



INFORMACION OFTALMOLOGICA

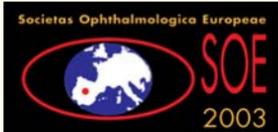
PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 10 • NÚMERO - 1 • ENERO - FEBRERO - 2003

Mensaje de su Presidente, Prof. Alfredo Domínguez

XIV Congreso Europeo de Oftalmología

Pretendo exponer aquí los rasgos característicos del XIV Congreso Europeo de Oftalmología, que se celebrará en el corto plazo de tres meses, entre el 7 y el 12 del próximo mes de junio. Se desarrollará en inglés, y se celebrará en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid, situado en la zona del Recinto Ferial Juan Carlos I, justamente en la salida de la estación de metro «Campo de las Naciones», a cinco minutos del aeropuerto de Barajas y a doce de la estación de Nuevos Ministerios, y acceso a la restante red del metro de Madrid.

De todos es conocido que la gran multiplicidad temática de los congresos internacionales, hace que éstos hayan perdido el protagonismo que tuvieron hasta hace pocas décadas. Muchas son las causas de ello, pero solo nos referiremos al deseo de dar cabida a todos los temas y satisfacer a todos



los países que contribuyen al congreso, pues ello da lugar a un popurrí temático difícil de desentrañar, lo que hace que una buena parte de los colegas

prefiera reuniones más monográficas, que son cada vez más numerosas pues dan buena respuesta a la importancia siempre creciente de las subespecialidades oftalmológicas.

No pretendemos recortar la variedad temática de la Oftalmología, todos tendrán cabida en el Congreso Europeo, pero hemos escogido una orientación que pretende establecer para el mismo caminos preferenciales para algunas de sus áreas, pensando que ello puede hacerlo más útil para las necesidades de los oftalmólogos de hoy, que así podrán seleccionar y aprovechar mejor los caminos monográficos de su interés, dentro del Congreso.

(sigue en página 3)

Lo recibirá el próximo 28 de marzo, en Madrid

El Dr. Gustavo Leoz, Premio Daza-Valdés 2002

Justo al cierre de esta edición se ha conocido la concesión del prestigioso Premio Daza-Valdés en su edición 2002 al Dr. Gustavo Leoz de la Fuente. Este galardón de la Fundación Instituto de Ciencias Visuales (INCIVI) le será entregado en el transcurso de un acto que al efecto se celebrará en el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid (C/. Arzobispo Morcillo, s/n) el próximo 28 de marzo.



Dicho acto será inaugurado por el rector de la UAM, Ángel Gabilondo Pujol, tras el que tomarán la palabra el decano de la Facultad de Medicina de la UAM, Valentín Cuervas-Mons Martínez, que hablará de «La Facultad y su proyección al exterior»; el catedrático de Cirugía de la UAM y patrono de la Fundación INCIVI, Prof. José Antonio Rodríguez Montes, quien explicará la «Relación del Departamento de Cirugía con las Fundaciones»; y el catedrático de Oftalmología y Prof. Honorífico de la UAM, Prof. Miguel Ángel Zato, que se centrará en «Actividades de la Fundación INCIVI en el año 2002». A continuación, y tras la presentación del premiado por los Prof. Honrubia (Universidad de Zaragoza) y Alió (Universidad de Alicante), el propio Dr. Gustavo Leoz de la Fuente disertará sobre «El origen de la Oftalmología Española». La entrega del Premio Daza-Valdés 2002 a cargo del Prof. Sánchez Salorio, laureado con el mismo en 2001, dará paso a la clausura del acto por el rector de la UAM, Ángel Gabilondo Pujol.

SUMARIO

	<u>Pág.</u>		<u>Pág.</u>
● Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Galicia	4	● Noticias:	
● 2º Curso Práctico de Cirugía Refractiva Clínica Real Visión	10-12	«NOVARTIS FARMACÉUTICA, Premio Excelencia Empresarial 2002, en la categoría de Vanguardia»	28
● Presentación de la nueva Unidad de Mácula de la Clínica Barraquer	19	«NOVARTIS, excelente ejercicio 2002»	28
● Noticias:		«Premio NOVARTIS European young Investigator in Chemistry 2002»	28
«Homenaje al Dr. Borja Corcóstegui Guraya»	20	«NOVARTIS OPHTHALMICS, compromiso con el progreso de una nueva terapia para la miopía»	28
«EXPOÓPTICA 2003 cumplió sus expectativas»	20	● Jorge Alió recibe el prestigioso galardón Kelman Award	29
«La más inverosímil de las denuncias»	20	● Calendario de Congresos	30-31
● Tribuna: «La guerra más larga. Se salvaron los ojos» por A. Arruga	22-24		
● Nueva evidencia sobre la necesidad del tratamiento precoz de la Hipertensión Ocular (HO)	26		

Oviedo,
14 y 15 de marzo

Curso de Actualización en Oftalmología

(páginas 6 y 7)

Sitges,
del 14 al 17 de mayo

18 Congreso de la SECOIR

(páginas 14 y 16)

Se celebrará en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid, del 7 al 12 de junio

XIV Congreso Europeo de Oftalmología

Prof. Alfredo Domínguez

Presidente del XIV Congreso Europeo de Oftalmología



(viene de pág. 1)

► Esta organización conlleva, en primer lugar, que cada una de las líneas temáticas preferenciales hayan de ser expuestas en la misma sala. Con ello se evitará a los congresistas interesados en ellas, la dificultad de elegir en el programa entre actividades realizadas en distintas salas a la misma hora y sobre el mismo asunto, para luego tener que desplazarse corriendo de uno a otro sitio, tratando de escuchar lo más prometedor de ambas sesiones.

Este Congreso comienza, como es tradicional, engarzándose con Cursos preparados por la EUPO (European Union University Professors of Ophthalmology), que este año iniciarán el Congreso versando sobre dos aspectos muy actuales y cambiantes de la Oftalmología, como son Glaucoma y Uveítis. Estos Cursos, de estructura Académica, están pensados para residentes, con una veintena de lecciones magistrales de 20 minutos cada uno y abiertos a todos los congresistas, pues, dada la calidad de sus profesores, pueden resultar de gran utilidad para todos los colegas que deseen tener una visión panorámica de disciplinas que no son objeto de su dedicación diaria. El sábado día 7, el Curso de la EUPO estará dedicado por completo a Glaucoma y el domingo 8 a Uveítis.

El domingo día 8 mantendremos el camino preferencial sobre Glaucoma, pasando de lo clásico y académico a la frontera de lo más actual y novedoso,

en una sesión que empezará a las 11 de la mañana e incluirá tres Simposios mayores, que se celebrarán en el mismo local, bajo el título general de «Glaucoma in the XXI Century. Advanced Survey».

El mismo domingo, en otro local y de manera también exclusiva, se hará una sesión, a partir de las 10 de la mañana, que incluirá tres mesas redondas bajo el título «Aesthetic Oculoplastic & Orbit Surgery in the XXI Century. Advanced Survey».

SESIÓN INAUGURAL

A las 6 de la tarde del domingo 8 se celebrará la Sesión Inaugural, como hemos visto con el Congreso ya en plena actividad. Hemos pretendido estructurarla con discursos de carácter muy resumido, e interesantes contribuciones que darán a tal acto un interés santísimo y entrañable contenido académico. Comenzando con la Lección del Receptor de la Medalla von Helmholtz y siguiendo por intervenciones de muy ilustres innovadores europeos, los Profesores: Charles Schepens («El Oftalmoscopio Binocular»), Jean Worst («Las Lentes Intraoculares») y George Draeger («La tonometría»), en las que darán cuenta de algunas de las más importantes contribuciones realizadas en el siglo XX a la Oftalmología mundial por los propios protagonistas.

A continuación de dicho acto pasaremos a la Recepción de Bienvenida, en la que se servirá un cóctel (por su horario será cena para los colegas no españoles), que se celebrará en el área de exposición para permitir un primer y distendido contacto con los expositores.

Nuestro deseo es que la interacción entre la Oftalmología y la Industria que la sirve, se vea favorecida por la organización del Congreso. Con dicho fin, no solamente buscamos promover tal acercamiento en la Recepción de Bienvenida, sino que en las pausas para el almuerzo y los cafés entre sesiones los refrigerios serán servidos por la Organización en las áreas de exposición, con lo cual se verá incrementada la interacción deseada.

El lunes 9 será día de transición, en el que continuaremos con temas de Glaucoma, pasándose después a contenidos continuados de Cirugía Refractiva en el mismo local, tanto de corrección por lentes intraoculares como por ablación corneal. La Cirugía Refractiva será preferencial en este Congreso y a la misma se dedicará un local exclusivo parte del lunes, así como martes y miércoles completos.

En otro local, se han programado temas referentes a Cataratas y Cirugía en directo, pasándose en la mañana del martes a programación continuada de Retina en un solo local, programación que se extenderá a lo largo de dos días.

Entre el lunes y el miércoles se han programado cuatro lecciones magistra-

les de 45 minutos, dictadas por expertos en diferentes campos: Gholam A. Peyman, Jeffery J. Machat, Ursula Schmidt Erfurth y Robert Stegmann.

Aunque el proyecto de las líneas maestras de este Congreso ha sido hecho mucho tiempo atrás, la programación concreta del mismo ha sido elaborada muy recientemente, pues es muy difícil, en una disciplina tan dinámica como la Oftalmología actual, decidir cuáles serán los asuntos de mayor interés, no ya años antes, sino meses antes de la celebración del Congreso. Ello tropieza con los compromisos previos de los distintos autores pero le imprime un carácter de actualidad candente, muy conveniente.

Hemos de agradecer cordialmente a la industria el apoyo económico prestado. Algunas Casas han podido prestarnos un generoso patrocinio y figuran como tales en el programa, lo que agradecemos, pero además todas las presentes en el Congreso han ayudado en la medida de sus posibilidades; nuestro agradecimiento.

La organización de un Congreso Europeo con estas características, ha supuesto numerosas dificultades de ensamblaje de las distintas actividades; pedimos la asistencia al mismo y la benevolencia de todos los colegas al juzgar una organización congresal que con estas innovaciones sin duda lo hemos complicado. Claro está que pretendiendo hacerlo más operativo y eficaz.

Tuvo lugar el 1 de febrero, en Santiago de Compostela

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Galicia

El 1 de febrero se desarrolló, en Santiago de Compostela, la XXIX Reunión de la Sociedad Oftalmológica de Galicia, que se caracterizó por una alta asistencia, la celebración de dos mesas redondas y la novedad de un nuevo espacio denominado «El rincón del clínico», que, bajo la coordinación del vicepresidente de la Sociedad, Dr. Fernández Vila, tiene como finalidad la presentación de protocolos clínicos a cargo de los Servicios de Oftalmología de los siete principales complejos hospitalarios de Galicia.

La Reunión se inició, tras la recogida de la preceptiva documentación, con la presentación de la primera sesión de comunicaciones libres. Cada comunicación iba seguida de un comentario sobre el objeto de la misma, realizado por un experto en el tema. A continuación tuvo lugar el «Rincón del Clínico». Después el presidente de la Sociedad informó de la creación de la página web de la Sociedad (cuya dirección es: www.sog.es), patrocinada por laboratorios LILLY. Presentó su formato, las secciones iniciales que se incluyen, así como el web-mail personalizado para cada miembro de la Sociedad.

La jornada matinal se cerró con la mesa redonda «Oculoplastia y estética palpebral», moderada por el Dr. Pérez Moreiras. En ella intervinieron los doctores Tafartes, Pfeiffer, Martínez Grau, Prada y Coloma.



Miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Oftalmológica de Galicia durante la Asamblea General de socios.

ASAMBLEA GENERAL

La jornada de la tarde se abrió con una segunda sesión de comunicaciones libres. A continuación tuvo lugar la Asamblea General de socios,

en donde la nueva Junta Directiva, presidida por el Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Santiago de Compostela, Prof. Gómez-Ulla, dio cuenta del balance económico de la Sociedad, así como de la creación de una Beca de ampliación de estudios en un centro de prestigio internacional. A la Beca, dotada con

6.000 euros y de carácter anual, podrá optar cualquier miembro de la Sociedad Oftalmológica de Galicia que cumpla las normas elaboradas al efecto, lo que fue aprobado por la mayoría de los socios asistentes a la Asamblea. También se decidió que la Reunión Anual se celebre todos los años el último sábado de enero. La próxima tendrá lugar en la ciudad de La Coruña.

La XXIX Reunión se cerró con una mesa redonda sobre «Otras técnicas de cirugía refractiva», moderada por el Dr. Cadarso. Intervinieron los doctores Mendicutte, Dementiev, Orduña, Cezón, Elies, Torreiro e Iglesias.

Los actos finalizaron con la celebración de una cena de confraternización, organizada por PHARMACIA en el Comedor del Hostal de los Reyes Católicos.



Mesa Redonda sobre «Oculoplastia y estética palpebral», moderada por el Dr. Pérez Moreiras.



Mesa Redonda sobre «Otras técnicas de cirugía refractiva», moderada por el Dr. Cadarso.

ADOPCIÓN DE 2 ACUERDOS

1. Se decidió crear una Beca de ampliación de estudios en un centro de prestigio internacional. Dotada con 6.000 euros, y de carácter anual, a la misma podrá optar cualquier miembro de la Sociedad Oftalmológica de Galicia que cumpla las normas elaboradas al efecto.
2. Se acordó que la Reunión Anual se celebrará todos los años el último sábado de enero. La próxima tendrá lugar en la ciudad de La Coruña.

Se vende microscopio quirúrgico de oftalmología, de segunda mano. En perfecto estado de conservación. Modelo M690 de Leica. Cámara de vídeo opcional. Precio 18.000 €

Interesados, llamen al Tfno.: 981 13 09 29, de 10 a 15 horas. Atenderá Javier Gutiérrez.

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.

Organizado por el Instituto Oftalmológico y Fundación Fernández-Vega,
se desarrollará en Oviedo los días 14 y 15 de marzo

Curso de Actualización en Oftalmología

El Instituto Oftalmológico y Fundación Fernández-Vega ha visto sin duda superadas sus mejores expectativas con el Curso de Actualización Oftalmológica que va a celebrar en su Salón de Actos los días 14 y 15 de marzo. Bastante antes de su inicio, el aforo completo de las instalaciones está ya cubierto. Algo lógico por otra parte teniendo en cuenta que permitirá revisar los temas más importantes y tendencias más actuales de la Oftalmología. Revisión que llevarán a cabo más de 60 conferenciantes, entre ellos los más destacados profesionales españoles y extranjeros. El director del Curso, Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Oviedo, detalla en esta entrevista las características de la convocatoria y adelanta también que, coincidiendo con ella, se presentará, «ante nuestros colegas, la II Fase del Instituto, dedicada a consultas».

'INFORMACION OFTALMOLÓGICA'.- Los próximos días 14 y 15 de marzo se va a celebrar en el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega un Curso, dirigido por usted, sobre Actualización en Oftalmología. ¿Puede hablarnos acerca de su contenido y objetivos que se persiguen?

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ.- Con este Curso se pretende repasar la actualidad de la Oftalmología en todas sus facetas, pues las diferentes ponencias y mesas redondas abarcan la práctica totalidad de los distintos aspectos de nuestra profesión. Se hablará de facoemulsificación, lentes intraoculares, cirugía refractiva, estrabismo, córnea, órbita y anejos, glaucoma y retina, distribuidos en diversas sesiones al término de las cuales habrá una discusión sobre los temas tratados.

Dada la amplitud del Curso, ha sido preciso invitar a más de 60 conferenciantes, entre los que se

“

Con este Curso se pretende repasar la actualidad de la Oftalmología en todas sus facetas, pues las diferentes ponencias y mesas redondas abarcan la práctica totalidad de los distintos aspectos de nuestra profesión. Dada su amplitud, ha sido preciso invitar a más de 60 conferenciantes, entre los que se encuentran los más destacados profesionales españoles y extranjeros

”



Instituto Oftalmológico y Fundación Fernández-Vega

Presentación de la II Fase del Instituto

Curso de Actualización en Oftalmología

Oviedo, 14 y 15 de Marzo de 2003

Director: Prof. Luis Fernández-Vega Sanz
Coordinador: Dr. José F. Alfonso Sánchez



Sede del Curso

Salón de Actos del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega
Avda. Dres. Fernández-Vega, 114 - Oviedo

EL LÍMITE DE PLAZAS, YA CUBIERTO

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué acogida ha tenido el Curso entre los oftalmólogos?

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ.- Pues tengo que decir que ha sido muy favorable, tanto que en muy pocos días el número de solicitudes de inscripción alcanzó el máximo que, por imperativos de la capacidad del local, nos habíamos impuesto. Agradezco por tanto el alto interés mostrado por este Curso y me permitiría rogar (en nombre de la Secretaría del Curso) a todos aquellos que no estén inscritos se abstengan de acudir pues sería materialmente imposible poder acomodarlos, por la limitación de plazas que tenemos en nuestro Salón de Actos (180). Por tanto, insistimos en que nadie que no esté inscrito previamente, podrá tener acceso al Curso.



Prof. Luis Fernández-Vega.

encuentran los más destacados profesionales españoles y extranjeros, a los cuales debo agradecer su participación.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué aspectos destacaría del programa?

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ.- Pues, como decía, se van a tratar todos los temas más importantes de nuestra Especialidad, viendo cuáles son las tendencias más actuales en cada uno de ellos y desde distintas perspectivas. Así, por ejemplo, en cirugía de la catarata se hará especial énfasis en las micro-incisiones, en lo que aportan las nuevas lentes intraoculares, en las posibilidades reales de mejorar la visión de lejos y de cerca con las lentes acomodativas y las multifocales, etc.

En lo que se refiere a la cirugía refractiva, se resaltarán la cirugía del LASIK en aras a que se produzcan menor número de aberraciones con las correcciones guiadas por frente de ondas. Asimismo, se discutirán los diferentes tipos de lentes fáquicas que existen hoy día.

Con respecto al estrabismo y a la órbita y anejos, se van a poner al día los temas más actuales, haciendo referencia a la mayor demanda que existe actualmente en todos los temas de la oculoplástica.

En cuanto a la córnea se analizarán los distintos tipos de queratoplastias y los mejores resultados que se obtienen dado el avance en las técnicas quirúrgicas y en los fármacos para prevenir el rechazo.

En cuanto al glaucoma también se van a analizar las nuevas téc-

nicas de diagnóstico precoz que existen hoy día, así como los fármacos más actuales y las distintas técnicas quirúrgicas de las que disponemos.

Y por último, en lo que se refiere a la retina, también se va a enfatizar en todas aquellas técnicas de diagnóstico más novedosas, así como en las técnicas quirúrgicas que se están realizando para patologías como las trombosis de vena que hasta hace muy poco no eran susceptibles de tratar.

Por otra parte, se hará referencia a las técnicas más modernas de vitrectomía.

“

Coincidiendo con el Curso, queremos presentar ante nuestros colegas la II Fase del Instituto, dedicada a consultas. Es nuestra intención acometer en un futuro próximo una tercera fase dedicada a I+D+I, aspecto fundamental y al que queremos dar un gran impulso

”

DESTACADA PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Como valora la asistencia de oftalmólogos extranjeros al Curso?

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ.- Estarán con nosotros los Profesores Benjamín F. Boyd, William de la Peña, Carlos Nicoli, Miguel A. Padilha, Marcelo Ventura, Virgilio Centurión, Carlos Argento, Enrique Graue, Frank Nesi, Kevin Waltz, profesionales, todos ellos, de reconocido prestigio en los distintos campos de la Oftalmología, y que atendieron muy amablemente nuestra sugerencia para su participación. Su asistencia nos permitirá contrastar ideas y opiniones sobre la actualidad global de nuestra especialidad en el marco internacional.

Considero que la aportación de estas personalidades al Curso será desde luego muy significativa y va a contribuir en gran manera al éxito del mismo.

II FASE DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Se presenta también la II Fase del Instituto Oftalmológico. ¿Puede describirnos

en qué consiste y si tienen prevista una futura ampliación?

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ.- Efectivamente, coincidiendo con el Curso, queremos presentar ante nuestros colegas la II Fase del Instituto, dedicada a consultas. Como se conoce, en 1997 se inauguró por S.A.R. el Príncipe de Asturias, D. Felipe de Borbón, la I Fase dedicada a cirugía y una planta para habitaciones. La segunda fase que ahora presentamos corresponde al Área Clínica y su distribución se ha diseñado desde la perspectiva de la correcta atención a los numerosos pacientes que nos visitan, aspecto que en nuestras antiguas instalaciones de la calle Uría, de Oviedo, nos creaba alguna dificultad, fundamentalmente por problemas de espacio. Esta II Fase

fue inaugurada el 18 de enero de 2002 por S.A.R. la Infanta D.^a Cristina de Borbón.

Se han estudiado detenidamente los aspectos funcionales para facilitar al médico la atención a los pacientes y, al mismo tiempo, conseguir que éstos se encuentren en un ambiente agradable y de confort.

El edificio que alberga esta II Fase está unido al anterior de manera que forma un conjunto único y está distribuido en dos plantas, en las que, además de los gabinetes para consultas y despachos privados de los doctores, se sitúan las oficinas administrativas y archivo de historias clínicas, salón de actos, biblioteca y cafetería para uso de los pacientes. En total disponemos de unos 7.000 m² de superficie.

Está situado en una zona hospitalaria, en el borde del casco urbano de Oviedo, sobre unos terrenos propios en los que también hemos construido un amplio parking para los pacientes.

Es nuestra intención acometer en un futuro próximo una tercera fase dedicada a I+D+I, aspecto fundamental y al que queremos dar un gran impulso. La investigación es una faceta primordial y básica para el desarrollo de nuestra profesión y, aun cuando ahora ya dedicamos un gran esfuerzo a estas labores, pensamos que la dotación de nuevos medios, como laboratorios, quirófanos experimentales, etc., nos permitirá desarrollar más aún esta actividad y contribuir en la medida de nuestras posibilidades al progreso de la Oftalmología.

XVI Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología del Instituto Castroviejo

por el Prof. Julián García Sánchez

A lo largo del mes de febrero, en intensas sesiones de mañana y tarde, se ha desarrollado en el Instituto Castroviejo, un año más, el Curso especialmente orientado para los Residentes de Primer año, cumpliendo el Programa propuesto.

Durante estos 16 años, han sido alumnos de este Curso oftalmólogos en formación procedentes de todas las comunidades autónomas, de países vecinos y de allende los mares que con su juventud y entusiasmo, han dejado su huella y han permitido con su propaganda mantener vivo el Curso y con sus observaciones y sus críticas nos han ayudado a introducir mejoras en sucesivas ediciones.

Como en ediciones anteriores, hemos logrado reunir a los líderes de cada uno de los temas del programa, con escasas excepciones, por cuestiones de coincidencia con otras obligaciones, que impidieron a algunos acudir a nuestra llamada. Nos sentimos orgullosos de haber podido reunir una vez más en nuestra aula «Ramón Areces», a «los 40 principales».



No podemos establecer una clasificación a la hora de valorar lo que cada estamento participante aporta a la elaboración del programa, coordinación, logística y otros muchos aspectos imprescindibles para la buena marcha de un curso, en el que es necesario coordinar los horarios y trasla-

dos de muchas personas que además están siempre muy ocupadas y que son difícilmente localizables por las muchas actividades que realizan habitualmente. Esto se logra únicamente por la labor de equipo en donde profesores de teoría y prácticas, alumnos, azafatas, secretaria,

casas comerciales, coordinadores y organizadores, formamos un grupo coordinado. El papel de cada uno es imprescindible y así lo hemos venido entendiendo a lo largo de los años y espero que podamos seguir haciéndolo.

Quiero agradecer al Ilmo. Colegio de Médicos de Madrid, por haber reconocido la categoría de este curso incluyéndolo en su catálogo de Cursos de Formación Continuada y a su Presidenta, Profa. Juliana Fariña, por habernos ofrecido toda clase de facilidades para lograr esta calificación y a la familia García-Sicilia que desde el principio ha tenido a gala superar todas las dificultades para permitir que año tras año siga siendo una realidad.

En la fotografía de Clausura estamos los alumnos con algunos de los profesores y organizadores rodeando al alumno n.º 500 de los que han realizado el Curso. Aunque el número en sí mismo es lo de menos, el haber superado este hito es también un motivo de especial satisfacción para todos los profesores y alumnos que poniendo su grano de arena han logrado levantar esta montaña.

En Praga, por sus estudios y aportaciones en el campo de la Contactología

El Prof. Dr. Miguel Fernández Refojo recibe la Medalla Otto Wichterle

El Prof. Dr. Miguel Fernández Refojo, de «The Schepens Eye Research Institute», adscrito a la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard en USA, recibió el pasado mes de diciembre el diploma y medalla

Otto Wichterle por sus estudios y aportaciones en el campo de la Contactología. Ésta le fue entregada en el trascurso del «International Symposium on Cornea and Contact Lenses» organizado por el «Department of Eye Histochemistry and Pharmacology», dirigido por la Profesora Jitka Cejkova, el «Institute of Experimental Medicine», la «Academy of Sciences of the Czech Republic» y el «The Institute for Postgraduate Medical Education» del Ministerio de Salud de la República Checa, que se celebró del 7 al 10 de diciembre en Praga.

Formado en la Universidad de Santiago de Compostela, donde se licenció y doctoró en Ciencias Químicas, en los años 1953 y 1959, respectivamente, con un periodo postdoctoral en la Universidad de Yale, USA, el Prof. Refojo es uno de los investigadores más reconocidos mundialmente en los temas de polímeros para Biomedicina, con gran-



EL Prof. Refojo, en el centro, junto al Prof. López-Alemán y la Prof. Natividad León en el laboratorio del Grupo de Investigación en Superficie Ocular, Córnea y Lentes de Contacto en la Universidad de Valencia.

des aportaciones a la Contactología, como la creación del material Crofilcon A, que forma las lentes CSI, nombre de estas que provienen de la empresa «Corneal Science Incor-

porated», fundada por él mismo en Boston para el desarrollo de este producto.

El Profesor Refojo es Doctor «Honoris Causa» en Medicina por la

Universidad de Santiago de Compostela, Premio «Emilio Díaz Caneja» de Investigación en Oftalmología de la Universidad de Valladolid, etc. Desde 1970 es consultor para lentes de contacto de la FDA, USA. Es también integrante de un gran número de comités relacionados con las lentes de contacto y los biomateriales. En su laboratorio se han formado en investigación numerosos oftalmólogos, optometristas y químicos que hoy dirigen numerosas instituciones en los campos de la Oftalmología, Optometría, Biomateriales, etc., en universidades e institutos de investigación españoles y extranjeros. Sus publicaciones están en las mejores revistas científicas de los campos donde se desarrolló su labor y tiene inscritas 9 patentes en temas de su trabajo científico.

Actualmente colabora en la orientación y apoyo de la investigación de grupos como el IOBA del Prof. Pastor en la Universidad de Valladolid, el Grupo de Investigación en Superficie Ocular, Córnea y Lentes de Contacto del Prof. López-Alemán en la Universidad de Valencia, el Grupo de Investigación en Polímeros del Prof. Compañ en la Universidad Politécnica de Valencia, etc.

Con alto nivel científico, y una destacada audiencia y organización,
tuvo lugar en Madrid entre el 23 y el 25 de enero

2º Curso Práctico de Cirugía Refractiva Clínica Real Visión

Los pasados 23, 24 y 25 de enero tuvo lugar, en Madrid, el 2º Curso Práctico de Cirugía Refractiva Clínica Real Visión, que se desarrolló con gran éxito de audiencia y organización. Los coordinadores del Curso, los Dres. Castillo, Hernández-Matamoros y Palomino, reunieron durante estos tres días a los más destacados y prestigiosos ponentes de Cirugía Refractiva de nuestro país que presentaron los temas más actuales en este campo de la Oftalmología.

La convocatoria se abrió, el día 23, con un Curso Básico. En el mismo, el Dr. Cintrano explicó las técnicas actuales disponibles en Cirugía Refractiva; el Dr. Hernández-Matamoros expuso los conocimientos y utilidades básicas de la topografía corneal; a continuación hubo un bloque sobre LASIK, en el que se habló de la selección de pacientes (Dr. Díez-Feijó), perfil de candidato ideal (Dr. Palomino), microque- ratomos (Dr. Hernández), Técnica (Dr. Felipe) y complicaciones (Dr. Castillo). Posteriormente se trataron detalladamente otras técnicas de Cirugía Refractiva, como la técnica incisional (Dr. Amigó), técnicas no corneales (Dr. Carpio), lentes fáquicas (Dr. Hernández-Matamoros) y facolensectomía (Dr. Michel Pérez) para concluir el Dr. Jiménez-Alfaro con las complicaciones sobre lentes fáquicas.

DÍA 24, APRETADO PROGRAMA

El día 24 se inició la sesión con una excelente conferencia sobre la calidad visual y ablaciones personalizadas impartida



En la imagen, Mesa Presidencial en un momento del Curso.

da por el Profesor Domínguez, en la que expuso su experiencia personal con este tipo de ablaciones. Seguidamente tuvo lugar un interesante bloque en el que el Dr. Aramberri expuso

las ventajas de la topografía Plácido y el Dr. Castanera las de topografía de elevación, para continuar con el tema de aberraciones corneales impartido por Luis González, físico adscrito al programa I+D de Real Visión, y el análisis de calidad visual por el profesor del CSIC Rafael Navarro, también adscrito a Real Visión, que ha sido uno de los pioneros a nivel mundial de la técnica de doble paso. El Dr. Güell cerró este bloque con la exposición del sistema OQAS (Optical Quality Analysis System) desarrollado en España y que estará pronto disponible a nivel mundial con el cual se podrá medir la calidad visual de un paciente teniendo en cuenta sobre todo la dispersión.

A continuación se expuso la experiencia sobre los diferentes tipos de ablaciones customizadas disponibles en España en este momento por los Dres. Deó y J. Castanera (Zyoptix), Dr. Alfonso (Visx), Dr. Cadarso (Schwind) y Dr. Güell



El Prof. Alfredo Domínguez durante su conferencia sobre «La calidad visual y ablaciones personalizadas», con la que inició la sesión del día 24.

“
Los coordinadores del Curso, los Dres. Castillo, Hernández-Matamoros y Palomino, reunieron durante estos tres días a los más destacados y prestigiosos ponentes de Cirugía Refractiva de nuestro país que presentaron los temas más actuales en este campo de la Oftalmología
”

(CIPTA), estableciéndose un debate sobre cuáles eran las utilidades reales hoy en día y las posibilidades de retratar pacientes con complicaciones ópticas. La mañana concluyó con una exposición sobre indicaciones, ventajas y desventajas de técnicas corneales no LASIK por los Dres. Cadarso (LASEK), Palomino (PRK), Díez-Feijoó (PTK) y Cristóbal (Arcuata y LRI).

Tras el almuerzo de trabajo se reanudó la actividad científica con un bloque sobre manejo de complicaciones en LASIK, donde se abordaron temas como: DLK (Dra. De Rojas), estrías (Dr. Palomino), crecimiento epitelial (Dr. Castillo), ojo seco (Dra. Balado), actuación ante infiltrados corneales tras LASIK (Prof. Benítez del Castillo), ectasias (Dr. Alfonso), centrado en LASIK (Dr. Pérez) y retratamientos (Dr. Díez-Feijoó). El Dr. Maldonado habló de su importante contribución a la técnica de retratamientos con la ablación en la cara interna del disco y el Dr. Barraquer Compte explicó el siempre difícil tema del manejo refractivo del trasplante corneal. Para concluir la sesión de la tarde se hizo un interesante simposium de hipermetropía, que contó con la participación de los Dres. Castillo, Elies, Pérez-Santonja, Mendicute y Dapena, que hablaron sobre la técnica LASIK, queratoplastia conductiva, facolensectomía y manejo de estrabismos acomodativos.

DÍA 25, TEMAS DE GRAN INTERÉS

El sábado 25 se inició con los temas de acomodación y presbicia. En primer lugar, el Dr. Vergés realizó un meticuloso repaso de los mecanismos acomodativos. Luego, el Dr. Cintrano habló de la AT-45, el Prof. Fernández-Vega expuso brillantemente sus indicaciones actuales de lentes intraoculares en presbítas, el Dr. Vergés habló de su experiencia inicial con los segmentos supraciliares y el Dr. F. Castanera refirió su decepcionante experiencia con incisiones relajantes, para concluir el Prof. Durán de la Colina con la monovisión, el método más empleado actualmente (planeado o no) en presbicia.

A continuación se inició un bloque sobre lentes fáquicas en el que intervinieron los Dres. García-Feijoó, Jiménez-Alfaro, Castillo, Durán del Colina, Carpio, F. Castanera y Coret tratando las ventajas e inconvenientes de los diferentes implantes actuales.

El Curso concluyó con un interesante apartado sobre la cirugía de catarata como procedimiento refractivo, donde los Dres. Lorente y Vergés explicaron su experiencia sobre el nuevo mundo de la cirugía microincisional, los Dres. Mendicute y Aramberrí describieron cómo calcular las lentes en grandes amétropes y pacientes operados, el Dr Rilo explicó los trucos técnicos en estos pacientes y el Dr. Soler expuso las novedades en lentes que se esperan para los próximos meses.



“

El Curso tuvo su brillante colofón con una interesante y amena conferencia del Prof. Manuel Sánchez-Salorio sobre el diseño del aparato ocular humano, en la que destacaron sus fundamentadas comparaciones anatómicas con el sistema visual de otros seres vivos

“

Este 2º Curso Práctico de Cirugía Refractiva Clínica Real Visión tuvo su brillante colofón con una muy interesante y amena conferencia a cargo del Prof. Manuel Sánchez-Salorio

sobre el diseño del aparato ocular humano, en la que destacaron sus fundamentadas comparaciones anatómicas con el sistema visual de otros seres vivos.



Aspecto del área técnico-comercial durante uno de los recesos del Curso.



Se celebrará del 14 al 17 de mayo en Sitges, en asociación con ALACCSA

18 Congreso de la SECOIR

La Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR) ha escogido uno de los enclaves más conocidos y bellos de la Costa Brava, la localidad de Sitges, para celebrar, entre el 14 y el 17 de mayo, su 18 Congreso, que se presenta además con la gran novedad que supone su desarrollo en conjunción con ALACCSA (Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Córnea, Catarata y Segmento Anterior). El presidente de su Comité Organizador, el Dr. Manuel Deó Valera, explica seguidamente las claves de la convocatoria, que cuenta con un programa científico lleno de atractivos.

Dr. Manuel Deó Valera

Presidente del Comité Organizador
18 Congreso SECOIR

El próximo día 14 de mayo de 2003 inauguramos en Sitges el 18 Congreso de SECOIR en asociación con ALACCSA (Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Córnea, Catarata y Segmento Anterior), que creo es un hito importante en el desarrollo de nuestra Sociedad y en la internacionalización de nuestros Congresos.

Como presidente del Comité Organizador, en asociación con la Junta Directiva nacional, hemos desarrollado un programa lo suficientemente atractivo para reclamar vuestra asistencia y participación.

Siguiendo el esquema clásico de otros congresos anteriores, lo iniciamos con los Cursos de Actualización, en número de 12, los días 13 y 14 de mayo, dirigidos por expertos con temas de exploración, cirugía y complicaciones.

Este año contamos con dos conferenciantes ilustres, como

son el Prof. Pallikaris (Grecia), pionero en la cirugía de polo anterior y uno de los introductores de la Cirugía Lasik, que se ha convertido en la técnica clásica y de elección en la corrección de los defectos refractivos y del Dr. Dementiev



Dr. Manuel Deó Valera.

(Italia), que nos hablará de las lentes intraoculares de última generación y del futuro próximo de las mismas.

Contamos con 5 simposios, moderados por miembros de SECOIR y ALACCSA, de gran actualidad:

— Casos complejos en cirugía refractiva (Dres. De la Garza y Güell).

— Lentes fáquicas (Dr. Ventura y Prof. Menezo).

— Nuevas tendencias en cirugía refractiva (Dres. De la Peña y Lorente).

— Presbicia (Dr. Nicoli y Prof. Fernández-Vega).

— Estudio del Grupo KM (Dres. Hoyos e Iradier).

TEMAS PRÁCTICOS, NOVEDOSOS Y DINÁMICOS

Es interés de la sociedad que los simposios sean sobre temas prácticos y novedosos, lo más dinámicos posible, con una exposición inicial que centre el tema y, a continuación, discusión e intercambio de opiniones para llegar a conclusiones prácticas.

A la vez, se desarrollarán temas en sesiones, vídeos y paneles que son el resultado de nuestro trabajo en los últimos años, previamente seleccionados para exigir un mínimo de calidad y seriedad en la exposición.

Hemos habilitado una zona lo suficientemente amplia y de fácil acceso para la Exposición

COMITÉ DE HONOR

PRESIDENTE

Molt Honorable Sr. Jordi Pujol i Solel
President de la Generalitat de Catalunya

Ilmo. Sr. Pere Junyent i Dolcet
Alcalde del Ilmo. Ayuntamiento de Sitges

Sr. Xavier Pomés i Abella
Conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya

Sr. Lluís Salleras i Santmartí
Director General de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya

Ilmo. Prof. Dr. Miguel Bruguera i Cortada
Presidente del Ilustre Colegio de Médicos de Barcelona

Ilma. Prof. Dra. Teresa Estrach Panella
Decana de la Facultad de Medicina de Barcelona

Sr. Ignacio Deó Valera
Primer Teniente Alcalde del Ayuntamiento de Sitges

Sra. Anna Valls i Ramón
Regidora de Sanitat del Ayuntamiento de Sitges

Prof. Dr. Joaquin Bombi Latorre
Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares

Prof. Dr. José Luis Menezo Rozalén
Presidente Honorario de la SECOIR

Prof. Dr. Luis Fernández-Vega Sanz
Presidente Honorario de la SECOIR

Dr. Manuel Quintana i Casany
Presidente Honorario de la SECOIR

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTE
Dr. Manuel Deó Valera

VICEPRESIDENTE
Dr. José Ramón Soler Tomás

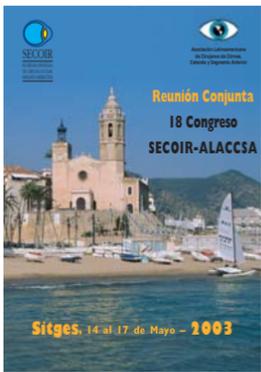
SECRETARIO
Dr. Jorge Armentia Pérez de Mendiola

VOCALES
Dr. Joaquín Cabot García
Dr. Julio de la Cámara Hermoso
Dr. Jorge Castanera de Molina
Dr. Miguel Castilla Céspedes
Dr. Andrés Coret Moreno
Dr. Óscar Gris Castellón
Dr. Aurelio Rilo Beltrán
Dr. Carlos Vergés Roger

“

Es interés de la sociedad que los simposios sean sobre temas prácticos y novedosos, lo más dinámicos posible, con una exposición inicial que centre el tema y, a continuación, discusión e intercambio de opiniones para llegar a conclusiones prácticas

”



Científico-Técnica, donde las casas comerciales presentarán sus novedades y potenciarán la actividad científica, siguiendo la pauta de los últimos congresos internacionales.

Al ubicarse el Congreso en una ciudad pequeña y turística, se ha montado un servicio de minibús para recoger a los congresistas desde los hoteles a la Sede del Congreso para su comodidad, aunque no son previsibles problemas de aparcamiento en las cercanías del Congreso.

Sitges es una ciudad con la suficiente capacidad hotelera, distancias cortas, paseo marítimo muy acogedor, buena gastronomía, club de golf, puerto deportivo a escasos metros de la Sede, bien comunicado con Barcelona (aproximadamente 25 minutos en coche), que creo será agradable para todos vosotros. También esperamos ofrecer diferentes recorridos culturales o lúdicos

Si además el tiempo acompaña (lo cual no siempre se puede asegurar), podría coincidir con

nuestras primeras horas de sol y baño de 2003.

Creo que entre todos hemos elaborado una oferta que será de vuestro agrado y queremos contar con vuestra presencia en el próximo mes de mayo.

SEDE DEL CONGRESO

Hotel Meliá Gran Sitges
 Port d'Aiguadolç
 08870 SITGES (Barcelona)
 Tfno.: 93 811 08 11
 Fax: 93 894 90 34

TEMAS DE LAS SESIONES PARA COMUNICACIONES LIBRES, VÍDEOS Y PANELES

01. Investigación y métodos de diagnóstico.
02. Microcirugía corneal.
03. Cirugía refractiva.
04. Láser Excímer y Nuevos Láseres.
05. Nuevos Materiales.
06. Inflamación en cirugía implanto refractiva.
07. Incisiones y suturas.
08. EEC y LIO en general.
09. Implantes secundarios.
10. LIOs en oftalmología pediátrica
11. Facoemulsificación.
12. Nuevas técnicas en cirugía de la catarata.
13. Complicaciones en cirugía del cristalino.
14. Cirugías combinadas.
15. Casos complejos y Miscelánea.
16. Patología vítreo-retiniana asociada a cirugía del cristalino.

TEMAS DE LOS CURSOS

- ✓ «Manejo de la catarata hipermadura»
- ✓ «Lentes fáquicas»
- ✓ «Topografía corneal»
- ✓ «Facofragmentación manual»
- ✓ «Complicaciones de la facoemulsificación»
- ✓ «Queratoplastia. Técnicas complejas»
- ✓ «Complicaciones de LASIK»
- ✓ «Cirugía combinada: catarata y glaucoma»
- ✓ «Lentes multifocales»
- ✓ «Lentes acomodativas»
- ✓ «Corrección del astigmatismo irregular»
- ✓ «Últimos avances en lentes intraoculares»

**Junta Directiva
 Sociedad Española de
 Cirugía Ocular
 Implanto-Refractiva**

- PRESIDENTE**
 Prof. Dr. José María Barahona Hortelano
- VICEPRESIDENTE**
 Dr. Juan Francisco Taboada Esteve
- SECRETARIO GENERAL**
 Dr. José Ángel Cristóbal Bescós
- VICESECRETARIO**
 Dr. José Fernando Alfonso Sánchez
- TESORERO**
 Dr. José Luis Pérez Salvador
- VOCALES**
 Dr. Alfonso Arias Puente
 Dr. Ángel Cisneros Lanuza
 Dr. José González Tomás
 Dr. José Luis Güell Villanueva
 Dra. Marina Marco Martín
 Dr. Juan Ángel Sayans Gómez
- DIRECTOR DE LA REVISTA**
 Dr. José Belmonte Martínez
- PRESIDENTES HONORARIOS**
 Prof. José Luis Menezo Rozalén
 Dr. Manuel Quintana Casany
 Prof. Dr. Luis Fernández-Vega Sanz

El presidente del Comité Organizador de la SECOIR'2003, Dr. Manuel Deó Valera, ha resaltado también el interés y calidad de la monografía que se ha preparado y se entregará durante el Congreso. Patrocinada por CIBA VISION, se entregará en el stand de esta compañía a los miembros de la Sociedad. Bajo el título «Lentes fáquicas: conceptos actuales, técnica quirúrgica y complicaciones», ha sido preparada por la Dra. María Teresa Iradier. Han colaborado en su preparación los Dres. José Alfonso, José Manuel Benítez del Castillo, Antonio Caballero, Fernando Castanera, Julián Cezón, Melania Cigales, José A. Cristóbal, Andrés Coret, Daniel Elies, Luis Fernández-Vega, Julián García Feijóo, Jairo Hoyos-Campillo, Jairo Hoyos-Chacón, Carlos Infantes, Eva Moreno, Félix Pérez, Juan J. Pérez-Santonja y Carlos Vergés.

Monografía SECOIR'2003

Lentes fáquicas:
 CONCEPTOS ACTUALES, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y COMPLICACIONES

María Teresa Iradier

José Alfonso

J. M. Benítez del Castillo

Antonio Caballero

Fernando Castanera

Julián Cezón

Melania Cigales

José A. Cristóbal

Andrés Coret

Daniel Elies

Luis Fernández-Vega

Julián García Feijóo

Jairo Hoyos-Campillo

Jairo Hoyos-Chacón

Carlos Infantes

Eva Moreno

Félix Pérez

Juan J. Pérez-Santonja

Carlos Vergés

Centro de Oftalmología Barraquer

Presentación de la nueva Unidad de Mácula

El Centro de Oftalmología Barraquer presentó el 14 de febrero, en su Auditorium, su nueva Unidad de Mácula (UMAC), que nace con el objetivo de ofrecer una asistencia integral de las distintas patologías retinocoroideas que afectan directa o indirectamente a la mácula; para ello apuesta por la optimización y coordinación de recursos y conocimientos. El acto de presentación se completó con la Conferencia Magistral «New Developments in submacular surgery», a cargo del Dr. Hilel Lewis, Catedrático de Oftalmología de la Cleveland Clinic Foundation y Director del Cole Eye Institute y reconocido pionero en el tratamiento de las enfermedades de la retina, mácula y vítreo.

La nueva Unidad de Mácula del Centro de Oftalmología Barraquer —que nace bajo la Supervisión del Director



En la imagen el Dr. Hilel Lewis con el Dr. Jeronim Nadal (coordinador de la UMAC).

Adjunto, el Dr. Rafael I. Barraquer, y la coordinación del Dr. Jeronim Nadal, quienes efectuaron la presentación— pretende reunir en un mismo departamento, dotado de la más alta tecnología, a oftalmólogos especialistas en el diagnóstico, tratamiento físico y quirúrgico del área macular, así como internistas y especialistas en genética, para poder ofrecer una asistencia integral de las distintas patologías retinocoroideas que afectan directa o indirectamente a la mácula. La UMAC pretende así optimizar y coordinar recursos y conocimientos para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías que afectan el área macular, a fin de ofrecer al paciente la solución integral más adecuada, de entre las alternativas disponibles. Todo el proceso siempre será supervisado y coordinado por un superespecialista.

La UMAC incorpora, de forma novedosa, un banco de datos propio para el estudio y seguimiento de la evolución de los pacientes. Destaca también, entre las pruebas complementarias de diagnóstico, la constitución de un Consejo Genético, formado por médicos genetistas de reconocido prestigio y con experiencia en la especialidad oftalmológica.

La Unidad ofrecerá tratamiento físico mediante Láser Argón verde, Dye y Diodo, Terapia Fotodinámica, Termoterapia Transpupilar y Radioterapia o braquiterapia. Dispone,

asimismo, de quirófanos altamente equipados con la última tecnología para intervenir patologías maculares, como el agu-

jero macular, membranas neovasculares subretinianas, translocación macular, cirugía de las obstrucciones venosas,

proliferaciones epirretinianas, síndrome de tracción vítreo-macular, edema macular diabético, etc.

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA HOMENAJE AL DR. JUAN A. GARCÍA DE OTEYZA (1913-2002)

Sábado 1 de Marzo de 2003

Facultad de Medicina. Aula Magna
Rovira Roure s/n Lleida

ORGANIZA

Dr. Rafael Ferreruela
Dra. Carmen Jurjo

COLABORAN

Facultad de Medicina. Lleida
Col·legi de Metges de Lleida
Oftalmòlogos de Lleida

Programa

Sesión I

Moderador: Dr. Juan García de Oteyza

- 9,00 h. Estrabismo
Dr. Juan García de Oteyza. Lleida
- 9,15 h. Urgencias frecuentes en oftalmología
Dra. Carolina Argilés. Lleida
- 9,30 h. Definición y diagnóstico de glaucoma
Dr. Javier Moreno. Lleida
- 9,45 h. Tratamiento del glaucoma
Dra. Isabel Canut. Almenar
- 10,00 h. Catarata. Cuándo y cómo operar
- 10,15 h. Corrección quirúrgica de la miopía
Dr. Daniel Elies. Tremp.
- 10,30 h. Coloquio
- 10,45 h. Pausa-Café

Sesión II

Moderador: Dr. Josep A. Berniell

- 11,15 h. Fondo de ojo
Dr. Josep A. Berniell. Vilanova de la Barca
- 11,30 h. Degeneración macular asociada a la edad
Dra. Teresa Solans. Juneda
Dr. Juan Solans. Juneda
- 11,45 h. Vías lagrimales
Dr. Joan Prat. Martorell
- 12,00 h. Coloquio
- 12,15 h. Acto de homenaje al Dr. Juan A. García de Oteyza
Excmo. Sr. Antoni Siurana i Zaragoza
Alcalde de Lleida
Dr. Xavier Rodamilans de la O.
Presidente del Col·legi de Metges de Lleida
- 12,30 h. Conferencia Magistral
Precisión y seguridad en la cirugía de catarata y miopía
Prof. Joaquim Barraquer i Moner
Catedrático de Cirugía Ocular. Barcelona
- 13,15 h. Fin de las sesiones

Información

Este curso de actualización está dirigido a:
Oftalmólogos, médicos de medicina general, estudiantes de medicina.

La inscripción es gratuita, en la Secretaria iP congresos (Sra. M. José Broto)
Cardenal Cisneros, 28 25003 Lleida. Tel.: 973 271 162. Fax: 973 271 109
E-mail: ipcongress@menta.net
Plazas limitadas

Certificado de asistencia

Para los estudiantes de Medicina, la Universidad de Lleida, concede un crédito de libre elección (según normativa)

Como preámbulo a la celebración del 25 Aniversario de la Asociación Oftalmológica del Norte

Homenaje al Dr. Borja Corcóstegui Guraya

El marco incomparable del Palacio Euskalduna, de Bilbao, fue el escenario escogido por la Junta Directiva de la Asociación Oftalmológica del Norte para tributar, como preámbulo a la celebración de su 25 Aniversario, un sentido homenaje al Dr. Borja Corcóstegui Guraya. Con el mismo se le ha querido reconocer su carácter de socio fundador y su colaboración desinteresada en las reuniones científicas de la Asociación, así como su trayectoria profesional.

Las razones del homenaje al Dr. Borja Corcóstegui fueron claramente enumeradas por el presidente de la sociedad, el Dr. J. David Encinas Sanz, quien de forma muy emocionada señaló que «pocas veces este tipo de distinciones ha sido concedida con más merecimiento. En Borja coinciden las tres grandes cualidades que, a mi juicio, ha de poseer todo candidato. Primera, su unanimidad. En la encuesta realizada a oftalmólogos pertenecientes o no a la Junta Directiva y fueran o no socios de nuestra Asociación todos han respondido que era la persona idónea para recibir este homenaje».

«La segunda cualidad —prosiguió el Dr. J. David Encinas— es su merecimiento. No es necesario leer su largo currículum profesional porque todos los aquí reunidos hemos sido testigos de muchas de las conferencias, cursos, mesas redondas, etc., en las que con brillantez ha participado. Bastantes le hemos remitido enfermos, de complejo diagnóstico y difícil tratamiento que esporádicamente aparecen en nuestras consultas con la tranquilidad de que Borja encontraría alguna solución para sus problemas. Y, por último, su clínica 'IMO' de Barcelona ha sido lugar de encuentro en no raras ocasiones donde

aprender y comentar temas puntuales de la especialidad.»

«La tercera razón es que esta distinción se concede en el mejor momento de su vida. Hacerlo cuando una persona está achacosa, destruida por los años, con dificultad en la visión y torpeza en los movimientos, más que un acto de cariño se convierte en una angustia para el homenajeado y sus anfitriones y concederlo, como en muchas ocasiones, a título póstumo genera la melancolía y tristeza de pensar que para que a una persona le valoren sus méritos tiene que morir y alcanzar una cotización, como los cuadros de muchos pintores.»

Por todo ello, concluyó el presidente de la Asociación Oftalmológica del Norte, «Borja Corcóstegui Guraya te doy esta placa y diploma como Socio de Honor de nuestra sociedad y quiero que los recibas con la misma alegría, entusiasmo y cariño como los aquí reunidos te los entregamos».

El acto se completó con unas emocionadas palabras de agradecimiento del Dr. Borja Corcóstegui Guraya por la distinción recibida, remarcando la alegría que este tipo de homenajes produce «y máxime cuando es concedida por compañeros y amigos de los años juveniles y en Bilbao, ciudad de la que conservo tantos y tan gratos recuerdos».



Palabras de agradecimiento del Dr. Borja Corcóstegui Guraya. Presiden la mesa los Dres. Esteban Aróstegui Pérez (secretario), Juan Carlos Castiella Acha (vicepresidente) y J. David Encinas Sanz.



El Dr. J. David Encinas Sanz, presidente de la Asociación, haciendo entrega de una placa conmemorativa al Dr. Borja Corcóstegui Guraya.

CURIOSIDAD

La más inverosímil de las denuncias

Por lo anecdótico y como nuevo y claro ejemplo de los riesgos absurdos a los que puede enfrentarse una empresa o un profesional, recogemos seguidamente una denuncia verdaderamente inverosímil registrada recientemente en EE.UU., sin duda un paraíso para este tipo de situaciones. El caso incluso descolgó en los premios anuales Stella, los trofeos a las denuncias legales más ridículas. Ocurrió lo siguiente:

Un ciudadano de Oklahoma se compró una autocaravana marca Winnebago y, durante el viaje inaugural, no se le ocurrió otra cosa que activar la velocidad de cruce y abandonar el puesto de conducción para prepararse un café en la parte posterior del vehículo. Como no podía ser de otra manera, la autocaravana se salió de la vía y produjo un accidente. El conductor, no contento con su hazaña, denunció al fabricante por no advertir en su manual sobre el hecho de no abandonar la cabina y ¡¡¡lo ganó!!!, siendo indemnizado con 1.750.000 dólares y una autocaravana nueva. Ahora, el fabricante ya lo advierte en su manual.

Se celebró en Madrid entre el 28 de febrero y el 2 de marzo

EXPOÓPTICA 2003 cumplió sus expectativas

El sector de la óptica ha celebrado, entre el 28 de febrero y el 2 de marzo, en la Feria de Madrid, su cita comercial más importante del año: Expoóptica 2003, que en esta ocasión venía avalada por el acuerdo de colaboración firmado con la Federación Española de Asociaciones del sector Óptico (FEDAO) y que, entre otros aspectos, ha permitido superar las cifras de asistencia de su anterior convocatoria, reuniendo a más de 9.000 profesionales. En su vigésima segunda edición, el Salón Internacional de Óptica y Optometría ha contado con más de 9.500 metros cuadrados netos de superficie, en los que expusieron sus productos y novedades un total de 165 empresas expositoras.



Dentro de las principales novedades de la feria, destacó su participación en la iniciativa «Madrid vive la moda», con la que Feria de Madrid ha tratado de subrayar la importancia internacional de esta ciudad como centro de negocios de la moda y los complementos. Esta apuesta por la moda y el diseño se vio canalizada un año más a través del espacio vanguardista conocido como «La Arena de Expo-

óptica», que acogió las líneas más atrevidas.

Se pudo constatar, así, que para la próxima temporada continuará aumentando el tamaño de la gafa, adquiriendo mayor presencia en el rostro y resaltando los aspectos más favorecedores. Se reflejó también la apuesta por diferentes colores de tal forma que, para la primavera/verano de 2003, los cristales se funden en un monocromatismo luminoso, colores brillantes en degradé con el amarillo, celeste, verde o miel. La variedad se extiende igualmente a las monturas, en todo tipo de materiales (incluso algunos modelos prescindían de ellas) y tipos (desde muy anchas hasta finísimas) e incorporando detalles de exquisita distinción.

Punto de vista sobre la consideración histórica de los zurdos

La guerra más larga. Se salvaron los ojos

Aunque muchos grandes artistas y personalidades de todo tipo y en todos los siglos han sido zurdas, la realidad es que siempre ha existido cierto debate —incluso muy acusado en determinadas épocas— sobre la utilización y preponderancia de los órganos izquierdos del cuerpo. De forma muy documentada, y apoyándose tanto en comprobaciones científicas como en usos y tradiciones imperantes a lo largo de la Historia, el presente trabajo aporta sin duda una visión esclarecedora y original sobre esta curiosa controversia.

por A. Arruga

No fue la llamada Guerra de los Cien Años, aunque, desde la pelotera entre Enrique III y Felipe VI, hasta la paz de Picquigny, transcurrieron ciento dieciséis. Tampoco las Cruzadas que, aunque con interrupciones, se extendieron a lo largo de ciento noventa y cinco: Para algunos se trataría de una sola Guerra Santa.

Aunque mucho menos sangrienta, fue la Guerra al Zurdo. Su inicio se pierde en los albores de la Humanidad. Y no concluye hasta pleno siglo XX.

Dax relacionó la especialización para múltiples funciones con la necesidad de la asimetría cerebral. Zangwill demostró la especialización complementaria de los hemisferios. Hoy los neurólogos evitan etiquetar un hemisferio de *dominante*. Prefieren, con Weinstein, hablar de *preponderancia no exclusiva*. Las funciones más elementales (en los manidextros) se concentrarían en el hemisferio derecho. Las complejas, en el izquierdo. Pero no sin una aportación contralateral cuando es requerida por una determinada función. Así, por una adaptación centrípeta, un manidextro puede preferir la mano izquierda para ciertos cometidos. El hemisferio izquierdo no monopoliza totalmente el lenguaje. Incapaz de producir expresiones verbales o escritas, el derecho podría captar el significado de las palabras. Y, si bien preponderante para sensaciones visuoespaciales, el hemisferio derecho puede pedir la contribución del izquierdo si la tarea exige más que una mera percepción.

El lenguaje se ubicaría en el hemisferio izquierdo en el 95% de los manidextros y en un 70% de los zurdos. Luego, en un elevadísimo porcentaje de individuos el lenguaje se asentaría en el hemisferio izquierdo.

¿CÓMO EMPEZÓ LA DEXTROCRACIA?

La asimetría cerebral es propia de los humanos. En los animales cuando hay preferencia por un miembro (por ejemplo, dar la patita al perro) casi siempre depende de la primera experiencia o aprendizaje.

En los chimpancés manidextrismo y zurdería se distribuyen equitativamente.

La preponderancia dextra en el hombre obedecería más a simbolismos que a factores anatómicos o fisiológicos. La teoría de la protección del corazón (escudo sostenido por el brazo izquierdo, lanza asida por la mano derecha) es poco convincente. El hígado no era menos vulnerable; su herida igualmente fatal. Más atractiva la teoría de la preferencia en la mujer: al sentirse el lactante más tranquilo si percibe el latido del corazón materno, la

madre llevaría el hijo con el brazo izquierdo. Así, la mano derecha libre para las faenas.

Más aceptada es la teoría del curso del sol. Los cultos primitivos eran heliotrópicos. El día nace por Oriente. Para el sujeto del hemisferio norte que mira al este, el sol desfilará por su derecha (lado de las regiones favorecidas, bañadas por el sol; en contraste con las más tenebrosas, a su izquierda, el norte). Siendo este hemisferio cuna de la mayoría de las civilizaciones, la hipótesis parecería válida. Pero al estudiar Dart fósiles de cráneos fracturados, concluyó que el manidextrismo predominaba también en el *Australopithecus africanus*. Y cuando un sujeto del hemisferio sur mira al este, el sol transita por su izquierda.

En las religiones primitivas los rezos se dirigían al este, por donde sale el sol, su divinidad. Ello repercutió en nuestro mundo. Y en el simbolismo del lenguaje religioso.

«*Et ascendit in coelum, sedet ad dexteram Patris*», dice el Credo. Y el Evangelio de San Mateo: "Entonces dirá el Rey a los que están a su derecha: —Venid benditos de mi Padre; tomad posesión del Reino preparado para vosotros—» (Mt. 25 : 34).

No parece tan revelador el versículo «...y si alguno te abofetea en la mejilla derecha, dale también la otra» (Mt. 5 : 39). Pues, aunque *Origène*, en su *Traité des Principes*, deduce del párrafo el manidextrismo del agresor, pues un sopapo suele darse con la palma, también es posible administrarlo con el dorso de la mano.

En muchos idiomas, *izquierdo* denota desgracia, deslealtad, daño, vicio. *Laevus*, de augurio desfavorable, fue sustituido por *scaevus* (que pronto pasó a significar, además de izquierdo, estúpido, patoso), luego a su vez reemplazado por el eufemismo *sinister*, que no tardó en adquirir un significado más peyorativo (perverso, infausto, calamitoso). Mientras, *dexter* fue sinónimo de afable, accesible. *Right* es derecha y correcto. *Links* izquierda y linkisch difícil. *Gauche* denota también dificultad, torpeza, patosidad. *Adroit*, trazudo.

LA IZQUIERDA, MANO MALA

Para potenciar la idea 'mano izquierda, mano perversa', algunos artistas (por error, o quizá con intención) perpetuaron el descomunal dislate de un traductor latino de la Biblia.

Ignorando el acento diacrítico y el diferente significado del vocablo *malum*, con «a» vocal breve y «a» vocal larga (fig. 1) confundió *malidad*, *pecado*, *vicio* con la fruta manzana. Y, como los errores perduran más que las verdades, ahí quedó la

MĀLUM, i. n. *Virg.* La manzana. || Todo género de fruta. *Malum cidreum.* Plin. El cidro, árbol que da las cidras.—*Granatum.* Col.—*Punicum.* Plin. La granada.—*Persicum.* Col. El melocoton. *Mela aurea.* Virg. Las naranjas.—*Armeniaca* ó *præcocia.* Albaricoques, albréchigos.—*Medica* ó *cidrome-la.* El limón, cidra, lima, toronja y naranja.—*Duracina.* Duraznos.—*Cotonca* ó *cidonia.* Membrillos.

MĀLUM, i. n. *Cic.* El mal, daño, desgracia, infortunio, trabajo, desventura. || Pena, aflicción, tormento, pesar, pesadumbre. || Maldad, pecado, vicio. || Pena, castigo. *Quæ, malum, est ista audacia?* Cic. ¿Qué diablos de atrevimiento es este? *Malo suo aliquid facere.* Plaut. Hacer alguna cosa en daño suyo. *Malo esse alicui.* Nep. Servir de daño ó perjuicio á alguno. *Se usa también en lugar del adverbio male.* Malamente.

Fig. 1. La importancia del acento diacrítico.

falsa leyenda: La manzana, asida (con la izquierda, naturalmente) por Eva provocando la caída del género humano. Así lo han perpetuado pintores y caricaturistas (fig. 2). Para ellos resultaba más sugestiva una figura femenina de atractivas curvas alcanzando el fruto de un hermoso manzano que plasmar en un cuadro un concepto abstracto. La idea de mano izquierda mano perversa no se ciñó a la estampa del pecado original.

Sin llegar a la mutilación, los zurdos han sido víctimas de incontables crueldades. Desde los niños sollozando con la mano izquierda atada y obligados a escribir con la derecha (soportando encima la burla de la clase) hasta sofisticadas prótesis, con el invento de Cazenave. Y, además, el hándicap de vivir y trabajar donde todo está hecho para manidextros (2). Muchas vocaciones frustradas por un medio en el que el zurdo está en desventaja, sin contar con la coacción por los educadores.

Y encima odiados por las situaciones en las que se encontraban con ventaja, como lucha y deportes. Así los setecientos zurdos del ejército de los Benjamitas «...capaces de lanzar con la honda una piedra contra un cabello sin errar el blanco» (Jue. 20 : 16). O la familia escocesa Kerr, famosa por su zur-

dería, atributo hereditario, estigma de criminalidad a la vez que de excelencia en la lucha: «*But the Kers were eye the deadliest faes... For they were all bred left-handed men, and fence against them there was none*» (3).

Si cada hemisferio tiene unas funciones y unas capacidades, es tentador pensar que los dextros serían superiores en ciertas actividades y los zurdos en otras. Puesto que el lenguaje tiene su sede en el hemisferio izquierdo, quizás los dextros tendrían mayor facilidad de expresión. Y si el cerebro derecho controla emociones, es más imaginativo e intuitivo, capta relaciones espaciotemporales, quizá los zurdos podrían ser mejores artistas. Leonardo da Vinci era zurdo —como Hans Holbein, Jan van Eyck, Raffaello di Monteluppo—. Los trazos de sus dibujos lo delatan (fig. 6).

Algunos test para determinar la dominancia sugieren que las personas con preponderancia del hemisferio izquierdo estarían más capacitadas para las ciencias y tecnologías; las que tienen el hemisferio derecho predominante mejor



Fig. 3. La Venus de Urbino y amor sacro y amor profano (Tiziano).



Fig. 2. Eva tentando a Adán, según apreciación de Van der Goes, Durero y un caricaturista de Esquire.

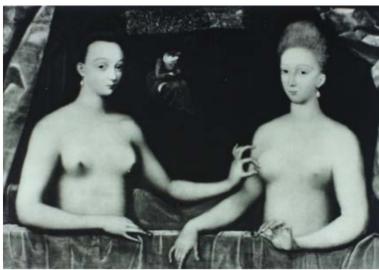


Fig. 4. La Duquesa de Villars (izquierda) y la Duquesa de Beaufort, amante de Enrique IV de Borbón, al que dio tres hijos (tomado de la Histoire de la France, de André Maurois).

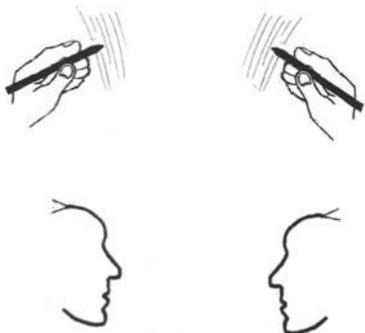


Fig. 5. Trazos de un zurdo (izquierda) y por un dextro; perfil por un zurdo y por un dextro (pronación «más hábil» que la supinación).

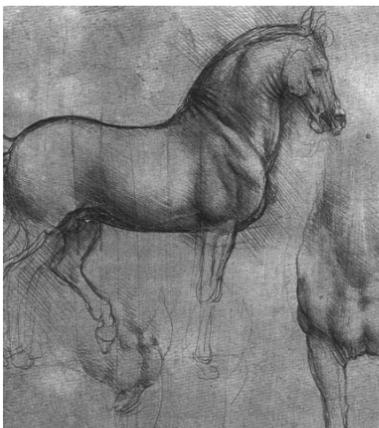


Fig. 6. Los trazos delatan la mano izquierda del artista; el movimiento es izquierda-derecha (Estudio de caballo, por Leonardo).

dotados para letras y artes. Pero estas pruebas no han dado, por ahora, resultados suficientemente convincentes. También cabe que en una sociedad donde domina tanto el manidextrismo los zurdos elijan actividades donde su condición no represente un hándicap (pintores, músicos, escultores, deportistas).

SE SALVARON LOS OJOS

Sorprende que si ya con el tiro al arco, vision unocular, la preferencia de un ojo para ciertas actividades debía ser evidente, la mención a la dominancia apareciera tan tardíamente en la literatura. Quizás sea para congratularse. Pues, de haber excitado una aversión como la zurdería, aún sin llegar a la enucleación de ojos izquierdos sanos, muchos sujetos hubieran tenido que deambular moshedayamente.

Si en 1267 Roger Bacon envió al Papa Clemente IV una lente convexa, para facilitarle la lectura, es obvio que ambos tendrían conciencia de que leería con un ojo. Con el invento del telescopio (s. XVII) parece lógico que se extendiera el concepto de *sighting-dominance*. Sólo en 1593 Della Porta

había hecho una breve mención al «ojo preponderante» en su tratado *De Refractione*. El concepto de ojo director fue sentado por Donders en 1886, pero en 1884 Gould aún refería, como caso insólito, uno de preferencia ocular izquierda (*left-eyedness*) en un sujeto que gozaba de idéntica agudeza con ambos ojos.

Las locuciones «ojo observador» o «mirador», «preferido» o «fijador» se aplicaron inicialmente al ojo para encañonar, por interés solo relacionado a la puntería. Este tipo de dominancia es genuinamente motriz. Walls propuso llamarla «direccional».

Otro tipo de dominancia sería la sensorial. En vision binocular los ojos actúan como uno (cíclope). Si las imágenes en los ojos difieren como para no fusionarse, el conflicto no se resuelve con una superposición de percepciones sino por una

alternancia entre una y otra imagen, global a veces, sectorial otras. No hay una dominancia sensorial global. Creed constató, presentando en el estereoscopio sellos de correo casi iguales (habiendo introducido en uno pequeñísimas diferencias en el dibujo), pero de colores notoriamente distintos, que a veces se imponía el dibujo de uno a la vez que dominaba el color de otro (4).

Aunque hay una cierta relación mano-ojo dominante, ésta no es rígida. Ni siquiera cabe una comparación pues, en el caso de los ojos, lo representado en cada hemisferio no es cada ojo sino cada hemirretina, o sea cada hemicampo visual.

Contrariamente a lo que creían algunos (Linksz, Trevor-Roper) la dominancia del ojo, (deduciéndolo de la dirección de la escritura, de algunas pinturas y de los comics) el porcentaje de ojos derechos dominantes no solo no es inferior en el

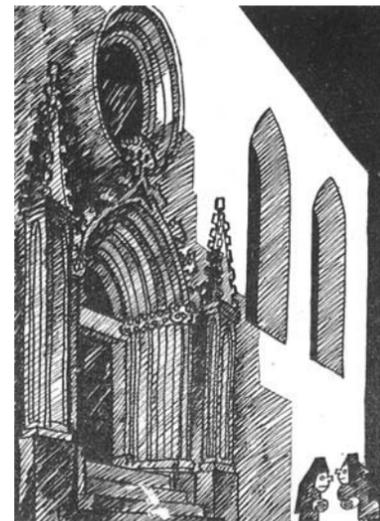


Fig. 7. Los trazos delatan el manidextrismo del dibujante.



Fig. 8. Arriba: Fontispicio del primer número del semanario satírico 'Be nègre'. El borrego negro apuntando a sus futuras víctimas. Abajo: Políticos y personajes famosos de la época (1933) rinden pleitesía al borrego (frontispicio del número 100). Los perfiles en idéntico sentido (dibujante manidextro); la acción izquierda-derecha, arriba, y abajo, la contraria.

Este asiático e islas del Pacífico sino que, según estadísticas facilitadas por Mitsui, la preponderancia del ojo derecho sería allí mayor.

Todo apunta pues hacia un porcentaje de supremacía del hemisferio visual derecho en un porcentaje elevadísimo de individuos. A propósito de esta superioridad, Casanovas y Linksz llaman la atención sobre la intuición de los pintores. Estos, muchísimo antes de que los oculistas se interesaran por la predominancia lateral ocular, sabían cómo componer sus cuadros, en previsión de su contemplación. Lo mismo que los actores, que, como observó Trevor-Roper, hace ya siglos que eran conscientes de la importancia de la hemiescena derecha para polarizar la atención del espectador (fig. 9).

Ignoramos si el Papa Pío V se percató de una mayor atracción por el hemisferio visual derecho (ya en su tiempo la habían intuido algunos pintores) al ordenar que los carruajes circularan por su izquierda, en evitación de los atascos que se producían en la peregrinación a Roma, en 1560. Esta fue la primera regulación del tráfico, gradualmente adoptada en casi toda Europa. Pero Napoleón, aunque derrotado, esparció los productos de la Revolución de 1789, incluida la circulación por la derecha, por hostilidad contra todo lo que viniera de Roma. Las Islas Británicas mantuvieron la circulación por la izquierda (5) porque no fueron invadidas. Y perseveran porque sostienen «que es el modo más natural» (fig. 10).



Fig. 9. El sujeto que debe captar la atención del espectador, en el hemisferio derecho del escenario, o la pantalla (Escena del film «Visanteta»).



Fig. 10. Tráfico desde y hacia Tower Bridge, Londres.

TREGUAS. PROSECUCIÓN DE LA GUERRA. PIONEROS DE LA PAZ.

Aunque la "guerra" duró hasta entrado el siglo XX, no faltaron pausas. En el siglo IV a.C. Platón sostenía que los miembros están compensados por naturaleza y que los niños debían ser educados para usar ambas manos. Aristóteles le contradujo: «Un desequilibrio natural impone el uso de la mano derecha». Platón se equivocaba; pero hubiese sido beneficioso que sus contemporáneos y sus descendientes hubiesen dejado de hostigar a los zurdos. Aunque éstos vapuleados durante siglos, hubo épocas de tolerancia. No hubo en la Edad Media política restrictiva; no existen tratados ni registros de la época que indiquen que los zurdos fueran reprimidos. Curiosamente fue un período de escribanos zurdos. En el tratado «La Contenance de la Table» (s. XV) se aconseja «no hablar con la boca llena, ni escupir, ni sonarse con el mantel». Ninguna limitación al uso de la mano izquierda: «Usar la mano que menos moleste al vecino».

En el siglo XVI se reanuda la represión. Erasmo, en *De civilitate morum puerilis* instruye que «para llevar la mano a tu boca, no te sirvas de la izquierda». Y La Salle, en *Règles de la Bienséance et de la*

Civilité chrétienne, «que no hay que asir el tenedor ni la cuchara con la mano izquierda».

Al extenderse el hábito de la escritura gracias a la fundación de escuelas, conforme a las directrices del Concilio de Trento, aumentó la alfabetización. Entonces en los medios rurales, entre los campesinos ocupados en labores de fuerza física, donde la zurdería no era impedimento, y no sometidos a represión, el porcentaje de zurdos en el campo superó notoriamente al de las ciudades.

El primer defensor de los zurdos, en los tiempos modernos, fue Browne. En su *Pseudodoxia Epidemica* (1646) se insurge contra la represión de la zurdería. En los años que siguen, varios estudiosos la censuran, considerándola cruel e ineficaz.

Pero a inicios del siglo XX, Cesare Lombroso, criminólogo y psicólogo, aún pretendía que la siniestralidad era propia de sujetos con trastornos de la personalidad. Sus tesis engrosaron la lista de teorías pseudocientíficas que buscan causas biológicas para los problemas sociales. Lombroso nunca pudo demostrar la validez de sus ideas. Es posible que, en algunos casos, la brutalidad de los castigos provocara que el zurdo entrara en conflicto con su entorno (6). Desgracia-



Fig. 11. También en Madrid se circuló durante unos años por la izquierda, como muestran estas fotos tomadas del hebdomadario «La Esfera».

damente el segregacionismo insidioso de Lombroso tuvo forofos, que admitían que la zurdería era propia de razas inferiores, una degeneración como el enanismo y el gigantismo, que los zurdos, frecuentemente epilépticos y retrasados mentales, son una especie a extinguir.

Como apunta Pierre-Michel Bertrand, en su excelente *Histoire des Gauchers*, entre los que mejor han simbolizado el talento humano, nadie duda de que algunos zurdos ocuparían un lugar prominente: Leonardo, Holbein, Goethe, Heine, Bach, Beethoven, Nietzsche, Andersen, Schweizer...

Afortunadamente el pensamiento de Gould, cuyo slogan era «*Let the left-handed child alone*» prevaleció sobre el de Lombroso y adeptos. Hoy, en las democracias occidentales, los zurdos ya no son objeto de represión. Aunque el *entourage* está hecho para manidextros. Hasta hace pocos lustros, el bazar para zurdos en Beak Street, Londres, era uno de los poquísimos en el mundo. Hoy, por fortuna, los hay en las ciudades importantes, pero aún son muchas las áreas donde no son asequibles los artículos tan necesarios para los zurdos.

BIBLIOGRAFÍA

Armington JC, Krauskof J, Wooten BR. - 1978. Visual Psychophysics and Physiol. Academic Press. New York.
 Bertrand PM. - 2001. Histoire des Gauchers. Eds. Imago. Paris.
 Davson H. - 1949. Physiol. of the Eye. Academic Press. New York.
 Davson H. - 1962. The Eye. vol. 4. Academic Press. New York.
 Díaz-Caneja E. - 1949. La Alternancia visual. Arch. Soc. Oftal. Hisp.-Amer., 9. 309
 Duke-Elder S. - 1932. Textb. Ophtalmol. vol. I. Kimpton. London.
 Durán X. - 1996. El Cervell polièdric. Brumera. Barcelona.
 Gregory RL. - 1966. L'Oeil et le Cerveau. Hachette. Paris.
 Kinsbourne M. - 1978. Assymetrical Function of the Eye. Cambridge Univ. Press. Cambridge.
 Linksz A. - 1980. An Ophthalmologist looks at Art. Smith Kettlewell. San Francisco.
 Schor CM, Ciufreda KJ. - 1983. Vergence Eye Movts. Butterworths. Boston.
 Trevor-Roper P. - 1985. Evolut and Vicissitudes of directional Scanning Trans ophthalmol. Soc. U.K. 104. 919.
 Walls GL. - 1951. A Theory of ocular Dominance. Arch. Ophthalmol. 45. 387.

NOTAS

- (1) Puede cambiar por múltiples causas (trauma, lesión, entourage).
- (2) Tijeras, berbiqués, manubrios, electrodomésticos, cámaras fotográficas, motocámaras, barras de mando de vehículos, joy-stick de aeronaves, etc.
- (3) Los Kerr eran los enemigos más temidos porque eran zurdos y nadie podía contra ellos con la espada.
- (4) Por lo que refiere al dibujo, la dominancia del ojo derecho era más frecuente.
- (5) En Madrid (capital) se circulaba por la izquierda en los años 20. Asimismo, hasta la posguerra, en Canadá; en Suecia hasta 1967. Como siempre se impuso lo menos lógico; salvo en Irlanda, Reino Unido, Malta, ex-colonias británicas de África y Asia; Unión Sudafricana, China, India, Japón, Australia e Islas del Pacífico.
- (6) Lombroso manifestó su convicción de que en las cárceles el porcentaje de zurdos era superior al del resto de la población.

Nueva evidencia sobre la necesidad del tratamiento precoz de la Hipertensión Ocular (HO)

La prestigiosa 'Archives of Ophthalmology' ha publicado en su número de junio pasado los resultados del estudio sobre el tratamiento de la OHTS, realizado a iniciativa del National Eye Institute de EE.UU. para estudiar diferentes formas de glaucoma en un intento de comprender los factores demográficos y clínicos que conducen a una pérdida de visión. Este ensayo clínico aleatorizado, en el que participaron 1.636 pacientes del cual se han publicado resultados de 5-6 años, ha permitido identificar a los pacientes con mayor riesgo de progresión y asegurar que el tratamiento con agentes hipotensores oculares reduce la incidencia de GPAA en un 60%, mostrándose en este sentido el «Xalatan» como uno de los mejores aliados.

Podemos definir la HO (Hipertensión Ocular) como la PIO elevada sin anomalía en el nervio óptico clínicamente detectable y sin cambios en el campo de visión. Por el contrario, el Glaucoma se caracteriza por las lesiones en el nervio óptico y/o cambios en el campo de visión con o sin PIO elevada (> 21 mmHg).

Actualmente, no existe un consenso sobre el nivel de PIO a partir del cual debemos comenzar a tratar a los pacientes. Por ello, los oftalmólogos optan por una de las dos siguientes opciones: realizar un seguimiento de estos pacientes sin ponerles ningún tipo de tratamiento, o bien tratar la PIO elevada para prevenir el desarrollo del GPAA (Glaucoma Primario de Ángulo Abierto). Existen grandes diferencias entre los distintos países en el umbral de PIO a partir del cual los médicos consideran necesario iniciar el tratamiento farmacológico y ello es debido a la existencia de pruebas contradictorias.

La incidencia de HO/Glaucoma es muy elevada y se calcula que en el mundo hay 50 millones de personas que padecen glaucoma y otros 50 millones o más que podrían estar en situación de desarrollarlo debido a la presencia de la hipertensión ocular. Las causas del bajo índice de tratamiento de la hipertensión ocular son básicamente el desconocimiento por

parte de los pacientes (no han sido diagnosticados), la postura terapéutica del oftalmólogo (personas diagnosticadas pero no sometidas a tratamiento sino sólo a un seguimiento) y la falta de urgencia.

El estudio sobre el tratamiento de la OHTS es un ensayo clínico aleatorizado en el que participaron 1.636 pacientes del cual se han publicado resultados de 5-6 años. El estudio fue diseñado para determinar el efecto de la medicación hipotensora ocular en la prevención o retraso de la pérdida del campo visual y/o daño del nervio óptico, en personas con HO con riesgo moderado de desarrollar un GPAA. Los resultados han sido publicados en junio de 2002 en 'Archives Of Ophthalmology'. El estudio es parte de una amplia iniciativa del National Eye Institute de EE.UU. para estudiar diferentes formas de glaucoma en un intento de comprender los factores demográficos y clínicos que conducen a una pérdida de visión. Gracias al estudio ahora es posible identificar a los pacientes con mayor riesgo de progresión y asegurar que la medicación hipotensora tópica puede disminuir el riesgo de progresión a GPAA.

El objetivo del OHTS fue determinar la seguridad y eficacia de la medicación hipotensora ocular tópica en la prevención o retraso del desarrollo de GPAA.

PAUTAS SEGUIDAS Y RESULTADOS

Un segundo objetivo de este estudio fue identificar los factores demográficos y clínicos basales que predicen qué individuos con HO tienen mayor riesgo de desarrollar GPAA.

Los pacientes se distribuyeron aleatoriamente en dos grupos, uno que recibió tratamiento (817) y un segundo grupo de observación que no lo recibió (819). Los criterios de inclusión fueron:

- Edad comprendida entre 40 y 80 años.
- Campos de visión normales.
- Discos ópticos normales.
- PIO sin tratar: de 24 a 32 mmHg en el ojo objeto de estudio y de 21 a 32 mmHg en el otro ojo.

No existieron limitaciones sobre qué tratamientos se utilizarían en el estudio, y la elección de la terapia quedó a cargo del investigador.

Los oftalmólogos podían elegir entre cualquier medicamento hipotensor ocular tópico disponible en el mercado. Al inicio del estudio la mayoría de los sujetos asignados al grupo de tratamiento estaban reci-

biendo fármacos beta-bloqueantes. A lo largo del tiempo, y dada la mayor disponibilidad de nuevos fármacos, se produjo un cambio, disminuyendo el uso de beta-bloqueantes y aumentando el de prostaglandinas (mayoritariamente latanoprost).

El objetivo principal del tratamiento fue alcanzar una reducción de la PIO del 20% o alcanzar una PIO de 24 mmHg o inferior. Se evaluaron los campos visuales cada 6 meses y se realizaron fotografías estereoscópicas de la papila anualmente. Las variables a medir fueron las anomalías en el campo visual y el deterioro progresivo de la papila óptica.

Resultados: el efecto de las distintas medicaciones hipotensoras se observó inmediatamente, manteniéndose la reducción de la PIO durante todo el período de estudio. Al cabo de 5 años, el 9,5% de los pacientes del grupo de observación desarrolló GPAA, mientras que sólo lo hizo un 4,4% de los pacientes del grupo con tratamiento.

Se puede afirmar que el tratamiento con agentes hipotensores oculares redujo la incidencia de GPAA en un 60%.

PUNTOS CLAVE DEL ESTUDIO OHTS

1. Los hallazgos reafirman la importancia de reducir la PIO elevada en sujetos con riesgo de desarrollar glaucoma.
2. A los 5 años, la probabilidad acumulativa de desarrollar GPAA era de un 9,5% en el grupo de observación, mientras que en el grupo de tratamiento descendió hasta un 4,4%.
3. El riesgo relativo de desarrollar GPAA se redujo en un 60% entre los pacientes asignados de forma aleatoria al grupo de tratamiento con fármacos hipotensores oculares tópicos, en comparación con aquellos asignados al grupo de observación.
4. Los efectos secundarios derivados de la terapia en el grupo tratado con fármacos hipotensores oculares fueron escasos.
5. Los factores de riesgo para predecir qué pacientes presentan mayor riesgo de desarrollar GPAA que se dedujeron a partir de este estudio son: la PIO basal, la edad, la desviación estándar del patrón, los índices de excavación/papila y el grosor corneal central.

«Xalatan»: La primera elección para el tratamiento de la OH y el Glaucoma

Como se ha demostrado en el estudio OHTS, el tratamiento farmacológico ocular previene o retrasa el inicio del GPAA en personas con PIO elevada (HO). Actualmente se dispone de diferentes tipos de fármacos hipotensores. ¿Pero, qué requisitos debe reunir un tratamiento de elección para la HO?

— Eficacia en la reducción de la presión: lo más baja posible y controlada a largo plazo.

— Seguridad, con la utilización de fármacos conocidos y con la que los oftalmólogos tengan una larga experiencia.

— Tolerabilidad que repercuta lo menos posible en la calidad de vida del paciente, dado que hablamos de una patología crónica.

«Xalatan» es la única prostaglandina oftálmica con la indicación aprobada como fármaco de primera línea por la FDA y la EMEA, con una eficacia no superada y seguro en la HO y el GPAA.

En un meta-análisis realizado sobre 3 estudios en fase III, diseñados de forma similar y realizados en EE.UU., Escandinavia y

Reino Unido, en los que los pacientes con HO o GPAA fueron tratados durante 6 meses con latanoprost una vez al día o con maleato de timolol 0,5% dos veces al día de forma doblemente enmascarada, latanoprost demostró ser significativamente más eficaz en la disminución de la PIO que timolol. Así, mientras que timolol reducía la PIO un 27% desde la situación basal, latanoprost alcanzó un 32% de reducción.

También las fluctuaciones que sufre la PIO durante las 24 horas del día es un aspecto a tener en cuenta. El deterioro del campo visual es 5 veces más probable ante fluctuaciones amplias de la PIO a lo largo de las 24 horas que ante fluctuaciones pequeñas. Además de ofrecer un mayor control de la PIO durante 24 horas, latanoprost es eficaz a largo plazo. Existen estudios que demuestran que, utilizando latanoprost, se consigue mantener una reducción de la PIO estable durante 5 años.

Por último, «Xalatan», tiene un perfil de seguridad bien establecido y buena tolerancia.

«XALATAN»

Seguridad:

- «Xalatan» tiene un perfil de seguridad local y sistémica a 5 años bien establecido.
- A diferencia de timolol, no presenta contraindicaciones cardiovasculares ni cardiopulmonares.
- A diferencia de timolol, no existe una relación establecida con la depresión o las náuseas.

Tolerancia:

- Presenta menor incidencia de hiperemia que otras prostaglandinas

Además, «Xalatan» es el único derivado oftálmico de las prostaglandinas con una indicación de primera línea aprobada por la FDA y la EMEA.



Por su dedicación al Cuidado de la Salud y a la Innovación Responsable

NOVARTIS FARMACÉUTICA, Premio Excelencia Empresarial 2002, en la categoría de Vanguardia

NOVARTIS FARMACÉUTICA ha recibido, a finales de enero —en un acto celebrado en la Bolsa de Madrid y que contó con la presencia de un nutrido grupo de representantes de instituciones empresariales y públicas de nuestro país, entre los que destacó la asistencia del ministro de Ciencia y Tecnología, Josep Piqué— el Premio Excelencia Empresarial en la categoría de Vanguardia. El galardón, otorgado por la revista 'Dirigentes', reconoce el trabajo realizado por la compañía durante 2002 «en el Cuidado de la

Salud y la Innovación Responsable, fundamentalmente en lo que se refiere a la Investigación de nuevos productos que garanticen la calidad de vida de las personas».

En total, y por noveno año consecutivo, se concedieron premios a doce compañías españolas, que destacaron por su labor, esfuerzo y dedicación durante el pasado año en diferentes categorías: Servicio al Cliente, Estrategia Empresarial, Trayectoria Empresarial, Gestión, Innovación Tecnológica, Proyecto del Año, Comunicación, Lide-

razgo, Calidad, Eficacia y Desarrollo Empresarial.

«Lo más importante para el desarrollo de una compañía es mantener un posicionamiento sólido y continuo. En nuestro caso viene definido por cuatro aspectos estratégicos: compromiso industrial con España, compromiso de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y compromiso de responsabilidad social» aseguró Jesús Acebillo, Presidente Ejecutivo del Grupo NOVARTIS en España y asistente a dicha ceremonia.

PREMIO NOVARTIS EUROPEAN YOUNG INVESTIGATOR IN CHEMISTRY 2002

El 28 de enero, en el transcurso de un simposio científico que NOVARTIS celebró en Basilea (Suiza), se entregó el Novartis European Young Investigator Award in Chemistry (NEYIAC) 2002, concedido a los Prof. Bernhard Breit, de la Albert-Ludwigs-University de Freiburg (Alemania) y Thomas Carell, de la Philipps-University de Marburg (Alemania). El Premio comporta una beca de investigación sin restricciones de 75.000 francos suizos para cada uno.

El Prof. Bernhard Breit recibió el premio en reconocimiento a sus importantes contribuciones al desarrollo de nuevos métodos catalíticos en síntesis orgánica. El Prof. Thomas Carell fue galardonado por su trabajo sobre sistemas de modelos para enzimas dependientes de la luz, que han permitido un mejor conocimiento de los mecanismos mediante los cuales estas enzimas reparan la lesión del DNA producida por los rayos UV.

El Novartis European Young Investigator Award in Chemistry se estableció el año 2002. Se concede anualmente a científicos de menos de 40 años, con actividades de investigación en Europa en las áreas de química orgánica o bioquímica.

Las ventas aumentaron un 11% en monedas locales gracias al importante crecimiento en Farmacia y Genéricos

NOVARTIS, excelente ejercicio 2002

El Dr. Daniel Vasella, Presidente y CEO de NOVARTIS, expresó el 23 de enero, al publicarse los resultados anuales del pasado año, la satisfacción por dar a conocer unos resultados récord, «conseguidos por sexto año consecutivo desde la creación del Grupo. En 2002, el crecimiento de prácticamente todos los negocios ha sobrepasado el mercado y se ha conseguido ganar cuota de mercado a pesar de la incertidumbre y volatilidad económica. Gracias al continuado enfoque estratégico de nuestro negocio, se han obtenido importantes ventas y un fuerte resultado de explotación. En el negocio principal, Farmacia, hemos afianzado nuestro liderazgo, particularmente en nuestras franquicias de Cardiovascular y Oncología. Hemos llevado a cabo el lanzamiento de varios productos innovadores, entre ellos "Zelmac/Zelnorm", un innovador tratamiento del síndrome del intestino irritable, y "Elidel", una crema sin corticosteroides para el tratamiento del eccema. Además, se han aprobado las nuevas indicaciones de "Diovan", "Zometa" y "Glivec/Gleevec", nuestro innovador fármaco anticanceroso, con el que hemos dado nuevas esperanzas a los pacientes y a sus familiares. Y, siguiendo con nuestras inversiones dedicadas al descubrimiento de nuevos medicamentos que nos permitan mantener nuestro crecimiento, hemos creado el Novartis Institute for Biomedical Research en Cambridge, Massachusetts».

Las ventas del Grupo aumentaron el pasado año un 11% en monedas locales (2% en francos suizos), gracias a los importantes aumentos en los volúmenes, particularmente en Farmacia y Genéricos. El crecimiento de las ventas en diez puntos porcentuales se debe a los aumentos en los volúmenes y en un punto porcentual adicional al incremento de los precios. Con esto se ha visto más que compensado el impacto negativo de la moneda de 9 puntos porcentuales debido a la predominante

fortaleza del franco suizo, que hizo crecer las ventas en francos suizos en un 2%. En dólares americanos, las ventas del Grupo aumentaron un 11%, hasta alcanzar 20,9 millardos de dólares, lo que pone de manifiesto los aumentos en monedas locales del 13% en Farmacia y del 25% en Genéricos, que son los máximos aportadores.

Gracias a los aumentos de productividad y a las mejoras del product mix, los gastos se incrementaron en una tasa menor que las ventas. También se redujeron los costes de Gastos Generales & Administración. Por otra parte, se han elevado las inversiones, en línea con las ventas, tanto en Marketing & Distribución —para apoyar el lanzamiento de productos— como en Investigación & Desarrollo. En consecuencia, el resultado de explotación aumentó más que proporcionalmente, llegando al 8% en francos suizos hasta alcanzar 7,9 millardos de francos suizos (USD 5,1 millardos), con lo que se ha obtenido un sustancioso beneficio en el margen de explotación de 1,3 puntos porcentuales hasta alcanzar 24,3%.

El fuerte resultado de explotación, junto con un atractivo nivel de beneficio financiero neto (949 millones de francos suizos; USD 612 millones), conseguido en un difícil entorno financiero, incrementó el beneficio neto correspondiente a los 12 meses en un 4% en francos suizos, hasta alcanzar 7,3 millardos de francos suizos (USD 4,7 millardos). En base al buen resultado conseguido en 2002, se propondrá a la Junta General de Accionistas un aumento de los dividendos del 6% para alcanzar los 0,95 francos suizos por acción.

PERSPECTIVA 2003

Este año, NOVARTIS espera continuar con este dinámico crecimiento de las ventas, por lo que se va a focalizar en su negocio principal de Farmacia y en las áreas terapéuticas clave. Ha

anunciado una agresiva estrategia de inversiones con el fin de mantener el alto nivel de crecimiento. Tiene previsto que las inversiones en Investigación Farmacéutica aumenten en más del 20% en 2003, y de forma más que proporcional a las ventas. Esto hace prever una disminución del margen de explotación de Farmacia en 2003.

A pesar del alto nivel de inversiones en Investigación y del menor nivel de ingresos financieros previsto, debido al difícil entorno económico, se espera que tanto el resultado de explotación como el beneficio neto sobrepasen los niveles del año anterior, salvo si surgiese algún acontecimiento imprevisto.

TODOS LOS NEGOCIOS DE GENÉRICOS BAJO LA MARCA SANDOZ

Dos días antes de dar a conocer sus resultados, NOVARTIS reveló el 21 de enero la unificación de sus 14 marcas comerciales de genéricos bajo una única marca global: SANDOZ. Pretende así reforzar su reconocimiento e influencia en el muy competitivo mercado de genéricos. La iniciativa pretende capitalizar la fuerte reputación de la marca SANDOZ, que todavía goza de un alto grado de notoriedad y confianza entre los médicos, farmacéuticos y pacientes.

Christian Seiwald, director general de NOVARTIS GENERICS, ha explicado al respecto: «en los últimos años, hemos experimentado un crecimiento extraordinario y realizado diversas adquisiciones estratégicas para convertirnos en la segunda mayor compañía de genéricos del mundo. En consecuencia, hemos operado bajo un número cada vez mayor de marcas distintas, sin identidad o reconocimiento internacional. La unificación en una sola marca internacional constituye un hito en la estrategia para fortalecer y armonizar nuestra actividad comercial mundial. La marca SANDOZ hace hincapié en nuestra reputación de máxima calidad e innovación, a lo que hay que añadir más de un siglo de experiencia. Queremos que se convierta claramente en la marca número uno del mundo en medicamentos genéricos asequibles y en principios activos».

Todas las compañías de NOVARTIS GENERICS, que incluyen GENEVA PHARMACEUTICALS en EE.UU., AZUPHARMA en Alemania y BIOCHEMIE en Austria, la mayor compañía individual de la Unidad de Negocio, se rebautizarán con la marca SANDOZ. De momento, LEK conservará su nombre por acuerdo entre las direcciones de las dos compañías.

NOVARTIS OPHTHALMICS, COMPROMISO CON EL PROGRESO DE UNA NUEVA TERAPIA PARA LA MIOPIA

NOVARTIS OPHTHALMICS y Valley Forge Pharmaceuticals Inc., anunciaron el 20 de enero que han llegado a un acuerdo de licencia de un novedoso medicamento para el tratamiento de la miopía. El compuesto «Pirenzepina» se encuentra actualmente en ensayos clínicos de Fase II, en los que se ha observado que reduce la progresión de la enfermedad en al menos un 50%, en los 12 primeros meses de tratamiento en niños afectados de miopía. Cuando se completen con éxito los ensayos clínicos de Fase III y se obtengan las autorizaciones de las autoridades reguladoras, NOVARTIS OPHTHALMICS comercializará el compuesto en todo el mundo. No se han revelado los términos económicos de la transacción.

Como ha explicado el Dr. Flemming Ørnsvkov, director de NOVARTIS OPHTHALMICS, «éste novedoso compuesto refuerza significativamente nuestra línea de desarrollo al actuar contra la miopía, una de las necesidades más importantes no alcanzadas en Oftalmología. Podría establecer nuevos estándares para el tratamiento de este trastorno ocular, ya que no se dispone actualmente de ningún tratamiento farmacológico». Paul A. López, director general de Valley Forge, señaló: «estamos muy satisfechos con este acuerdo y afianzamiento con un socio fuerte como NOVARTIS OPHTHALMICS. La licencia de nuestro principal producto, gel oftálmico de Pirenzepina, es un hito importante para nuestra compañía. Esperamos una colaboración productiva».

El gel oftálmico de Pirenzepina es un enfoque terapéutico completamente nuevo para la miopía; es un antagonista relativamente selectivo de los receptores muscarínicos M1 administrado como gel ocular dos veces al día, que se espera reduzca la progresión de la miopía hasta en un 50%.

Cifras clave consolidadas

	2002		% de ventas	2001		% Diferencia en CHF	% Diferencia en monedas locales
	Millones USD	Millones CHF		Millones CHF	% de ventas		
Ventas	20 911	32 412		31 643		2	11
Resultado de explotación	5 088	7 887	24,3	7 277	23,0	8	10
Beneficio neto	4 718	7 313	22,6	7 024	22,2	4	
Beneficios por acción/ADS	USD 1,88	CHF 2,91		CHF 2,73		7	
Número de empleados		72.877		71.116			% diferencia 2

En Atenas, por su aportación a la cirugía de catarata y las técnicas intraoculares

Jorge Alió recibe el prestigioso galardón Kelman Award

El Dr. Jorge Alió, Director Médico del Instituto Oftalmológico de Alicante y catedrático de la Universidad Miguel Hernández, ha sido reconocido, por la Sociedad Helénica de Implantes Intraoculares y Cirugía Refractiva (Grecia), con el Premio Kelman por sus aportaciones a la cirugía de la catarata y las técnicas intraoculares.

El Premio Kelman es un prestigioso galardón internacional creado en honor al Dr. Charles Kelman, oftalmólogo americano fundador de la moderna cirugía de la catarata, mediante la facoemulsificación y las lentes intraoculares. Charles Kelman reside en EE.UU., donde ha recibido la Medalla Nacional de Tecnología de manos del presidente George H. W. Bush.

La Sociedad Helénica entregó este galardón en la ceremonia de apertura de la 17 edición del Congreso Internacional organizado anualmente por la HSIORS y celebrado en Atenas. Es la primera vez que el Premio Charles Kelman recae en un español. Las aportaciones científicas y docentes del Dr. Jorge Alió, así como sus contribuciones a la Oftalmología en el ámbito internacional, fueron los principales motivos que tuvieron en cuenta los miembros de la Sociedad Helénica de Implantes Intraoculares y Cirugía Refractiva para hacer entrega de esta distinción al creador del Instituto Oftalmológico de Alicante y la Fundación Jorge Alió. En concreto, se valoró especialmente su aportación a la cirugía de la catarata y el desarrollo de la técnica MICS, un vanguardista tratamiento denominado «Minimal Incision Cataract Surgery»



El Dr. Jorge Alió acompañado del resto de distinguidos con este galardón.

(MICS) que permite realizar incisiones de 1,5 mm posibilitando una disminución de la agresividad quirúrgica en la cirugía de la catarata, así como una mayor estabilidad de la herida y un menor daño en los tejidos oculares.

I CURSO DE FONDO DE OJO

En otro sentido, el Instituto Oftalmológico de Alicante ha

sido también noticia a mediados de enero por la organización del I Curso de Fondo de Ojo, en el que participaron más de 100 oftalmólogos con el objetivo de actualizar conocimientos en el ámbito de la atención primaria en el estudio de las patologías del fondo del ojo. El IOA ha tratado así de contribuir a descargar la presión asistencial sobre los centros de salud especializados en patologías de la retina, como la retino-

patía diabética o la degeneración macular.

Los asistentes realizaron un repaso anatómico de las características de la retina y el fondo del ojo, haciendo especial hincapié en la retinopatía diabética, una afección de la retina causada por la diabetes como consecuencia de la alteración de los vasos sanguíneos que irrigan los ojos, y en la Degeneración Macular Asociada a la Edad, primera causa de ceguera entre las personas mayores de los países desarrollados. En este contexto, se puso de manifiesto que los riesgos de padecer retinopatía diabética aumentan cuanto más tiempo sufre diabetes el paciente. Los especialistas afirmaron que la única forma de detectar esta patología es la realización de un examen de fondo de ojo, control que deben realizarse las personas diabéticas periódicamente, resultando fundamental el examen estricto de la glucemia del paciente.

En el caso de la DMAE se trata de una enfermedad degenerativa que afecta a la mácula y no presenta síntomas, por lo que es muy importante la detección precoz para poder ofrecer el mejor tratamiento al paciente con garantías de éxito.

- Unidad, SWING LINE, varios aparatos, RODENSTOCK.
- Kerato-refractómetro-topógrafo, KR-7000P, TOPCON.
- Topógrafo corneal, C-SCAN, TECHNOMED.
- Campímetro, doble frecuencia, FDT, HUMPHREY.
- Campímetro, 720, HUMPHREY.
- Retinógrafo, TRC-50X, TOPCON, 2 35 mm, opción IMAGENET.
- Retinógrafo, NO MIDRIATICO, TRC-NW3, TOPCON, polaroid.
- Biómetro HUB-820, HUMPHREY.
- Camilla quirófano, BL-400XL, UFSK.
- Facó, UNIVERSAL I, ALCON.
- Facó, UNIVERSAL II, ALCON.
- Facó, AMO-PRESTIGE, ALLERGAN
- Facó-vitreotomo posterior, PREMIERE, STORZ.

OTECOM
EQUIPOS MÉDICOS

APARATOS
SEMINUEVOS

C/. Pujol, 12 3.º
08022 BARCELONA
Tel./Fax: 93 418 91 68
Móvil: 630 903 930

- Láser GYC-1500, NIDEK, L.H., 1600, NIDEK, nuevo.
- Láser YAG, 1600, NIDEK, nuevo.
- Láser YAG, VISULAS YAG II, ZEISS.
- Láser, VISULAS 532, ZEISS.
- Microqueratomo automático, SUPRATOME, SCHWIND.
- Microqueratomo automático, AMADEUS, ALLERGAN, nuevo.
- Láser EXCIMER, Mod. 117, TECHNOLAS, actualizado 50 Hz.
- Láser EXCIMER, Mmod. 217, TECHNOLAS.
- Láser EXCIMER, LASERSCAN LSX, LASER SIGHT.
- Láser EXCIMER, MULTISCAN, SCHWIND.
- Láser EXCIMER, MEL 70, MEDITEC.

PARA OTRO TIPO DE APARATOS, PÓNGASE EN CONTACTO CON: JAVIER GARCÍA OTEYZA FDEZ.-CID.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
CURSO DE GESTIÓN EMPRESARIAL EN OFTALMOLOGÍA Director de Programas: D. José M.ª Martínez García Total: 24 horas lectivas	Madrid, 7 y 8 de Marzo, 2003	Información: SERVIOFTAL Gran Vía de les Corts Catalanes, 923. Esc. 1, 1.º-4.ª 08018 Barcelona Tfno.: 93 303 44 78. Fax: 93 303 45 36 E-mail: servioftal@terra.es
V CONGRESO DE ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL 2003	Alicante, del 13 al 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: alicantereactiva.com
CURSO SOBRE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Luis Fernández-Vega Sanz Coordinador: Dr. José F. Alfonso Sánchez	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
4th INTERNATIONAL GLAUCOMA SYMPOSIUM —I.G.S.—	Barcelona, del 19 al 22 de Marzo, 2003	Información: KENES International 17 Rue du Cendrier, P.O. Box 1726 CH-1211, GENEVA 1. Suiza Tfno.: +41 22 908 0488. Fax: +41 22 732 2850 E-mail: glaucoma@kenes.com Website: www.kenes.com/glaucoma
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	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: paaop@paaop.org Website: www.paaop.org
CURSO DE GESTIÓN EMPRESARIAL EN OFTALMOLOGÍA Director de Programas: D. José M.ª Martínez García Total: 24 horas lectivas	Madrid, 28 y 29 de Marzo, 2003	Información: SERVIOFTAL Gran Vía de les Corts Catalanes, 923. Esc. 1, 1.º-4.ª 08018 Barcelona Tfno.: 93 303 44 78. Fax: 93 303 45 36 E-mail: servioftal@terra.es
BASCOM PALMER EYE INSTITUTE AT ASPEN: NEW HORIZONS IN OPHTHALMOLOGY	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
XVIII CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	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
III SIMPOSIO INTERNACIONAL «CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA» Director del Curso: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, 4 y 5 de Abril, 2003	Información: M.ª Ángeles García (Allergan) Tfno.: +34 91 807 61 81. Fax: +34 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
ACTUALIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES OCULAR Director: Dr. Juan Manuel Laborda Oñate Sede: Parador Nacional de la Arruzafa	Córdoba, 11 y 12 de Abril, 2003	Información: Tempotours Viajes Tfno.: 957 48 48 83
4.º CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA Director: Dr. 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
109 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 10 al 14 de Mayo, 2003	Información: Sociedad Francesa de Oftalmología 17 Villa d'Alesia. F-75014 Paris, Francia Tfno.: +33 1 44 126052. Fax: +33 1 44 122300
REUNIÓN CONJUNTA 18 CONGRESO DE LA SECOIR-ALACCSA	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
XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA	Isla de la Gomera, del 29 al 31 de Mayo, 2003	Información: Secretaría Científica: Dr. José A. Muiños Tfno.: 922 23 72 02 Secretaría Técnica: Viajes Medysol Tfno.: 922 27 18 00

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
VI JORNADAS NACIONALES PARA MÉDICOS RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Sede: Hotel NH Las Artes	Valencia, 29 y 30 de Mayo, 2003	Información: M.ª Ángeles García (Allergan) Tfno.: +34 91 807 61 81. Fax: +34 91 807 61 52 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, OCULAR Y ORBITARIA	Benicassim, 30 y 31 de Mayo, 2003	Información: Viajes Orange. División Congresos Tfno.: 964 22 37 00. Fax: 964 22 34 93 E-mail: sol@viajesorang.com
REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL NORTE «Manejo del Paciente Diabético»	Santander, 30 y 31 de Mayo, 2003	Información: Dr. R. Velarde Tfno.: 942 88 12 40. Fax: 942 80 78 36
I CONGRESO INTERNACIONAL «SALUD VISUAL Y DESARROLLO»	Barcelona, del 6 al 8 de Junio, 2003	Información: Secretaría General Cátedra UNESCO «Visión y Desarrollo» C/. Violinista Vellsolá, 37 08222 Terrassa Tfno.: +34 93 739 89 13. Fax: +34 93 739 83 01 E-mail: unesco.vision@upc.es
14th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SOE 2003)	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
CONGRESO FRANCO ESPAGNOL AESTHETICA BIARRITZ 2003 Rejuvenecimiento facial-Actualidad Organiza: Dr. Jean François Penide Sede: Casino Municipal de Biarritz	Biarritz, 13 y 14 de Junio, 2003	Información: Asso O.E.I.L. Srta. Sonia Pascual Espace Hélios Layats 2. 64500 Saint Jean de Luz. Francia Tfnos.: +33 5 59851102. Fax: +33 5 59518614 E-mail: spascual@ophtaluz.com
CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA Sede: Palacio de Ferias y Exposiciones de Marbella (Málaga)	Marbella, del 26 al 29 de Junio, 2003	Información: Secretaría Técnica: S.A.O. C/. Gravina, 17. 41001 Sevilla Tfno.: 954 21 12 33. Fax: 954 21 11 40 Website: www.soae.org
6.º CONGRESO ANUAL DE ENFERMERÍA EN OFTALMOLOGÍA	Marbella, del 26 al 29 de Junio, 2003	Información: www.soae.org Secretaría Técnica. S.A.O. C/. Gravina, 17. 41001 Sevilla
XXI CONGRESO DE LA ESCRS	Munich, del 6 al 10 de Septiembre, 2003	Información: XXI ESCRS Congress Temple House, Temple Road Blackrock Co, Dublin, Irlanda Tfno.: +353 1 209 100. Fax: +351 1 2091112
79 CONGRESO DE LA SEO Sede: Palacio de Congresos de Valencia	Valencia, del 8 al 11 de Octubre, 2003	Información: Secretaría Técnica: Grupo Geysco, S.L. C/. Universidad, 4 46003 Valencia Tfno.: 96 352 48 89. Fax: 96 394 25 58 E-mail: valencia@geysco.com
RETINA BIARRITZ 2003 Sede: Casino Municipal Organiza: Dr. Jean Pierre Hubschman	Biarritz, 17 y 18 de Octubre, 2003	Información: Asso O.E.I.L. Srta. Sonia Pascual Espace Hélios Layats 2. 64500 Saint Jean de Luz. Francia Tfnos.: +33 5 59851102. Fax: +33 5 59518614 E-mail: spascual@ophtaluz.com
VI CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Directores: Dr. Carlos Cortés y Dr. Julio Ortega Usobiaga Sede: Instituto Oftálmico	Madrid, 24 y 25 de Octubre, 2003	Información: ESSILOR ESPAÑA (Enrique Martín) Tfno.: 91 334 32 18
ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY	Anaheim, del 26 al 29 de Noviembre, 2003	Información: American Academy of Ophthalmology Meeting and Exhibit Division P.O. Box 7424 San Francisco, CA 94120-724 (U.S.A.) Tfno.: 1 415 561 8500. Fax: 1 415 561 8576 E-mail: meetings@aaoo.org
5th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OCULAR PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS (ISOPT)	Monte Carlo (Mónaco), del 11 al 14 de Marzo, 2004	Información: Secretariat ISOPT 5 P.O. Box 56 Ben-Gurion Airport 70100. Israel Tfno.: +972 3 9727500. Fax: +972 3 9727555 E-mail: isopt@kenes.com
7th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF DACRIOLOGY	Madrid, del 1 al 3 de Abril, 2005	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