



# INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 10 • NÚMERO - 4 • JULIO - AGOSTO - 2003

79 Congreso  
de la Sociedad Española de Oftalmología

## Valencia, marco del centenario

El 79 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología presenta todos los alicientes para ser una convocatoria verdaderamente muy especial, tal y como explica en detalle el presidente del Comité Organizador, el Prof. José L. Menezo. Primero porque todo el programa científico se ha cuidado con esmero, en base a temas de la máxima actualidad y ponentes de primer nivel.



Palacio de Congresos de Valencia.



Segundo, porque servirá de marco conmemorativo del Centenario de la Sociedad, y que tendrá su máximo exponente con la presentación, tras la Asamblea Ejecutiva, del CD-R que recopila estos primeros 100 años de historia por medio de fotografías y documentos. Y a ello se suman, además, múltiples eventos y actividades, como el acto de «Homenaje a un Oftalmólogo Ilustre»: el Dr. Gustavo Leoz de la Fuente.

### Y ASPECTOS MÁS DESTACADOS DE...

- **Ponencia Oficial** sobre «Refracción ocular y Baja Visión»
- **Comunicación Solicitada** sobre «Complicaciones de la Cirugía Refractiva Intraocular»
- **Mesa Redonda** sobre «Actualización en el tratamiento del Glaucoma»

(páginas 3 a 18)

## El Dr. José Luis Munoa ingresa en la Orden Civil de Sanidad

El médico donostiarra José Luis Munoa, jefe del Servicio de Oftalmología de la Policlínica de Gipuzkoa, ha sido galardonado con el ingreso en la Orden Civil de Sanidad, en la categoría de Cruz Sencilla, que concede el Ministerio de Sanidad y Medio Ambiente. Le propuso para esta distin-



ción la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, que ha querido de esta forma reconocer la labor profesional del Dr. Munoa, que considera «ha servido para mejorar la calidad de vida de las personas».

(página 23)

### SUMARIO

	<u>Pág.</u>		<u>Pág.</u>
● Entrevista: Dr. Julián Cezón	24	● Noticias: "Acrysoft Natural", de AlconCusí, única lente capaz de proteger la retina de la dañina luz azul	36
● El 4.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2003, todo un éxito	26	Charles Kelman visita el Instituto Oftalmológico de Alicante	36
● Entrevista: Fernando Pérez Camacho	28	Rita Pons Martín, premio Custom-Pak	36
● Noticias: In memoriam: Ángel García-Franco Souto	30	Carlos Dorrnsoro recibe el Premio Jóvenes Investigadores de la Sociedad Española de Óptica	36
AlconCusí presentará en el congreso de la SEO "Infinity Vision System"	30	● Claves del nuevo «Pasaporte de lectura mecánica» para viajar a EE.UU.	37
La Fundación Incivi dona material médico a un hospital cubano	30	● Calendario de Congresos	38-39
● Artículo: «Nápoles 1909. Vaticinio frustrado», por Alfredo Arruga	32-34		
● «Superkid», las lentes a prueba de niños de INDO	35		

Nuevo E-mail de 'Información Oftalmológica' para recepción de artículos y noticias:

informacionoftalmologica@pgmacline.es

# Valencia, marco del Centenario

Como explica en este artículo el presidente del Comité Organizador, el Prof. José L. Menezo, el 79 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología presenta todos los alicientes para ser una convocatoria muy especial. Primero porque todo el programa científico se ha cuidado al detalle, con temas de la máxima actualidad y ponentes de primer nivel. Segundo, porque servirá de marco conmemorativo del Centenario de la Sociedad, y que tendrá su máximo exponente con la presentación, tras la Asamblea Ejecutiva, del CD-R que recopila estos primeros 100 años de historia por medio de fotografías y documentos. Y a ello se suman, además, múltiples eventos y actividades, como el acto de «Homenaje a un Oftalmólogo Ilustre»: el Dr. Gustavo Leoz de la Fuente.

Quizás sea debido a los hados, la elección de Valencia como sede de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Oftalmología para el año 2003 ha coincidido después del cambio de siglo (con el paso del siglo XX al XXI), con el nuevo milenio y con el Centenario de la fundación de la Revista de la Sociedad (antiguamente denominada 'Archivos Americanos de Oftalmología'), fundada en París, en 1901, por Menacho y Santos Fernández. Por lo tanto fue una suerte inesperada la votación que le dio a Valencia la posibilidad de celebrar el centenario de nuestra Sociedad. No fue una elección por orden decreciente de importancia en cuanto al número

de habitantes, ya que, siendo Valencia la tercera capital del Estado, Murcia fue elegida el año anterior, después de Madrid y Barcelona.

Ha sido nuestra ciudad hasta ahora sede de tres Congresos, el primero en 1916, celebrándose la X Asamblea (así se denominaban antes los Congresos), habiéndose cambiado los primitivos



Prof. José L. Menezo.

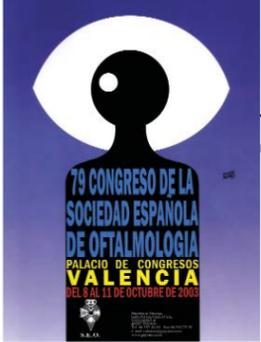
Estatutos y las reuniones de los socios comienzan a realizarse en Asamblea bianual y en el mes de septiembre. Hasta entonces tenían lugar exclusivamente en Madrid y anualmente. El presidente fue uno de los fundadores de la Revista, el Dr. Manuel Menacho, y el Ponente el otro fundador, el cubano Juan Santos Fernández, cuyo

tema fue «¿Cuál es el mejor procedimiento para la operación de catarata?». Por cierto, en esta Asamblea fue nombrado Presidente de Honor. El Secretario General fue en aquel tiempo Galo Leoz Ortín.

Curiosamente la siguiente Asamblea, dos años más tarde, fue suspendida por la famosa y letal epidemia de gripe del 18 y hasta 1920, cuatro años más tarde, no se reanudaron las Asambleas.

La segunda ocasión en que la S.O.H.A se reúne en Valencia fue en 1943 con la Ponencia: «Alergia y Anafilaxia en Oftalmología», presentada por el Dr. Juan Arjona Trapote. Siendo Presidente del ya denominado XXI Congreso, el Prof. Alejandro Palomar de

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** COSOPT®<sup>1</sup>, colirio en solución **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada mililitro contiene 22,26 mg de dorzolamida (DOE) hidrocloreto correspondiente a 20 mg de dorzolamida y 6,83 mg de timolol (DOE) maleato correspondiente a 5 mg de timolol. Lista de excipientes en 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Colirio, Solución. COSOPT es una solución transparente, incolora o casi incolora, ligeramente viscosa. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas.** COSOPT está indicado en el tratamiento de la presión intraocular elevada (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto, o glaucoma pseudoexfoliativo cuando la monoterapia con un betabloqueante no sea suficiente. **4.2 Posología y forma de administración.** La dosis es una gota de COSOPT dos veces al día en el (saco conjuntival del) ojo u ojos afectados. Si se está utilizando otro fármaco oftálmico tópico, COSOPT y este otro fármaco deben administrarse al menos con diez minutos de diferencia. Por favor, véase el apartado 5.6 Instrucciones de uso/manipulación. **4.3 Contraindicaciones.** COSOPT está contraindicado en pacientes con: enfermedad reactiva aérea como asma bronquial o antecedentes de asma bronquial, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave; bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca manifiesta, shock cardiogénico; insuficiencia renal grave (CrCl < 30 ml/min) o acidosis hiperclorémica; hipersensibilidad a uno o a los dos principios activos o a cualquiera de los excipientes. Estas contraindicaciones están basadas en los componentes y no son exclusivas de la combinación. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Reacciones Cardiovasculares/Respiratorias. Como otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, este medicamento puede absorberse sistémicamente. El timolol es un betabloqueante. Por lo tanto, con la administración tópica, puede presentarse el mismo tipo de reacciones adversas que se presenta con la administración sistémica de sulfamidas. Si se presentasen signos de reacciones graves o de hipersensibilidad, interrumpir el uso de este preparado. Con COSOPT se han visto efectos adversos oculares locales, similares a los observados con colirios de dorzolamida hidrocloreto. Si se producen tales reacciones, deberá considerarse la interrupción de COSOPT. Durante la administración de betabloqueantes, los pacientes con historia clínica de atopia o antecedentes de reacciones anafilácticas graves a diversos alérgenos pueden ser más reactivos a la exposición repetida accidental, diagnóstica o terapéutica, a tales alérgenos. Estos pacientes pueden no responder a las dosis habituales de adrenalina utilizadas para tratar las reacciones anafilácticas. Tratamiento concomitante. No se recomienda la siguiente medicación concomitante: dorzolamida e inhibidores orales de la anhidrasa carbónica; bloqueantes beta-adrenérgicos tópicos. Retirada de la terapia. Al igual que con betabloqueantes sistémicos, cuando sea necesario suspender el timolol oftálmico en pacientes con enfermedad cardíaca coronaria, la terapia debe ser retirada de forma gradual. Efectos adicionales del bloqueo beta. La terapia con betabloqueantes puede enmascarar algunos síntomas de hipoglucemia en pacientes con diabetes mellitus o hipoglucemia. La terapia con betabloqueantes puede enmascarar algunos síntomas de hipertiroidismo. Una retirada brusca de la terapia betabloqueante puede precipitar un empeoramiento de los síntomas. La terapia con betabloqueantes puede agravar los síntomas de miastenia gravis. Efectos adicionales de la inhibición de la anhidrasa carbónica. La terapia con inhibidores orales de la anhidrasa carbónica ha sido asociada con urolitiasis como consecuencia de alteraciones ácido-básicas, especialmente en pacientes con antecedentes de cálculo renal. Aunque no se han observado alteraciones ácido-básicas con COSOPT, se ha comunicado urolitiasis con una baja frecuencia. Dado que COSOPT contiene un inhibidor tópico de la anhidrasa carbónica que se absorbe sistémicamente, los pacientes con antecedentes de cálculo renal pueden tener un riesgo mayor de padecer urolitiasis mientras usan COSOPT. Otros. El tratamiento de pacientes con glaucoma agudo de ángulo cerrado requiere intervenciones terapéuticas además de los agentes hipotensores oculares. COSOPT no ha sido estudiado en pacientes con glaucoma agudo de ángulo cerrado. Se ha comunicado edema corneal y descompensación corneal irreversible en pacientes con defectos corneales crónicos pre-existentes y/o historia de cirugía intraocular mientras usaban dorzolamida. La dorzolamida tópica debe usarse con precaución en estos pacientes. Tras los procedimientos de filtración, con la administración de tratamientos supresores acuosos se han descrito desprendimientos coroides concomitantes con hipotonía ocular. Igual a con el uso de otros fármacos antiglaucoma, se ha comunicado una disminución en la respuesta a timolol maleato oftálmico después de su uso prolongado en algunos pacientes. No obstante, en estudios clínicos en los cuales se hizo un seguimiento a 164 pacientes durante al menos tres años, no se observó ninguna diferencia significativa en la presión intraocular media después de la estabilización inicial. Utilización de lentes de contacto. COSOPT contiene el conservante cloruro de benzalconio, que puede producir irritación ocular. Retirar las lentes de contacto antes de la aplicación y esperar al menos 15 minutos antes de volver a ponerlas. Se sabe que el cloruro de benzalconio altera el color las lentes de contacto blandas. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Con COSOPT no se han llevado a cabo estudios específicos de interacción medicamentosa. En los estudios clínicos, COSOPT ha sido utilizado concomitantemente con los siguientes medicamentos sistémicos sin evidencia de interacciones adversas: inhibidores de la ECA, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, antiinflamatorios no esteroideos, incluyendo aspirina, y hormonas (p. ej. estrógenos, insulina, tiroxina). Sin embargo, cuando se administra la solución oftálmica de timolol maleato conjuntamente con bloqueadores de los canales de calcio, fármacos causantes de depleción de las catecolaminas o agentes bloqueantes beta-adrenérgicos, antiarrítmicos (como amiodarona), glucósidos digitales, parasimpaticomiméticos, narcóticos, e inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO), existe la posibilidad de que se presenten efectos aditivos e hipotensión y/o marcada bradicardia. Durante el tratamiento combinado con quinidina y timolol, se ha descrito un betabloqueo sistémico potenciado (p. ej. disminución de la frecuencia cardíaca), posiblemente debido a que la quinidina inhibe el metabolismo del timolol vía la enzima P-450, CYP2D6. El componente de COSOPT dorzolamida es un inhibidor de la anhidrasa carbónica y, aunque se administre por vía tópica, se absorbe sistémicamente. En los estudios clínicos, la solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto no se relacionó con trastornos acidobásicos. Sin embargo, con los inhibidores orales de la anhidrasa carbónica se han descrito estos trastornos, y en algunos casos han desembocado en interacciones medicamentosas (p. ej. toxicidad relacionada con un tratamiento a dosis elevadas de salicilatos). Por lo tanto, en pacientes a los que se les administra COSOPT, debe considerarse la posibilidad de estas interacciones medicamentosas. Aunque COSOPT solo tiene un efecto escaso o nulo sobre el tamaño de la pupila, se ha comunicado midriasis ocasionalmente como resultado del uso concomitante de timolol maleato oftálmico con epinefrina. Los betabloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los fármacos antidiabéticos. Los agentes bloqueantes adrenérgicos orales pueden exacerbar la hipertensión rebote que puede acompañar a la retirada de la clonidina. **4.6 Embarazo y lactancia.** Uso Durante el Embarazo. No se han realizado estudios con mujeres embarazadas. En conejos a los que se les administraron dosis de dorzolamida maternotóxicas relacionadas con acidosis metabólica, se observaron malformaciones de los cuerpos vertebrales. COSOPT no debe utilizarse durante el embarazo. Uso Durante la Lactancia. No se conoce si dorzolamida se excreta o no por la leche materna. En ratas lactantes a las que se les administraron dosis de dorzolamida maternotóxicas relacionadas con ganancia del peso vivo de la progenie. Timolol se excreta por la leche materna. COSOPT no debe utilizarse durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar maquinaria.** Posibles efectos secundarios como visión borrosa pueden afectar a la capacidad de algunos pacientes para conducir y/o manejar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** En los estudios clínicos, no se han observado experiencias adversas específicas a COSOPT; las experiencias adversas se limitaron a las descritas previamente con dorzolamida hidrocloreto y/o con timolol maleato. En general, los efectos adversos más comunes fueron leves y no causaron interrupción del tratamiento. En el curso de los estudios clínicos, 1.035 pacientes fueron tratados con COSOPT. Alrededor del 2,4% de todos los pacientes interrumpieron el tratamiento con COSOPT debido a reacciones adversas oculares locales y aproximadamente el 1,2% de todos los pacientes lo interrumpieron por reacciones adversas locales que sugerían la presencia de alergia o hipersensibilidad (como inflamación del párpado y conjuntivitis). Las reacciones adversas siguientes se han comunicado con COSOPT o uno de sus componentes, bien durante estudios clínicos o durante la experiencia tras la comercialización: [Muy frecuentes: (>1/10), Frecuentes: (>1/100, <1/10), Poco frecuentes: (>1/1.000, <1/100) y Raras: (>1/10.000, <1/1.000)]. **Trastornos sanguíneos y del sistema linfático:** Solución oftálmica de timolol maleato: Raras: lupus eritematoso sistémico. **Trastornos del sistema nervioso y trastornos psiquiátricos:** solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto; frecuentes: cefalea; raras: mareos\*, parestesia\*. Solución oftálmica de timolol maleato: frecuentes: cefalea; raras: mareos\*, parestesia\*. **Trastornos oculares:** COSOPT: muy frecuentes: ardor y escozor; frecuentes: inyección conjuntival, visión borrosa, erosión corneal, prurito ocular, lagrimeo. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto: frecuentes: inflamación del párpado\*, irritación del párpado\*; poco frecuentes: iridociclitis\*; raras: irritación con enrojecimiento\*, dolor\*, costras en el párpado\*, miopía transitoria (que se resuelve al suspender la terapia), edema corneal\*, hipotonía ocular\*, desprendimiento corioides (después de la cirugía de filtración)\*. Solución oftálmica de timolol maleato: frecuentes: signos y síntomas de irritación ocular como blefaritis\*, keratitis\*, disminución de la sensibilidad corneal, y ojos secos\*. Poco frecuentes: trastornos visuales como cambios refractivos (debido al abandono de la terapia miótica en algunos casos)\*; raras: ptosis, diplopia, desprendimiento corioides (después de la cirugía de filtración)\*. **Trastornos del oído y del laberinto:** solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: tinnitus\*. **Trastornos cardíacos y vasculares:** solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: bradicardia\*, síncope\*; raras: hipotensión\*, dolor torácico\*, palpitaciones\*, edema\*, arritmia\*, insuficiencia cardíaca congestiva\*, bloqueo cardíaco\*, parada cardíaca\*, isquemia cerebral, daudicación, fenómeno de Raynaud\*, manos y pies fríos\*. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** COSOPT: frecuentes: sinusitis; raras: respiración entrecortada, fallo respiratorio, rinitis. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto: raras: epistaxis\*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: disnea\*; raras: broncoespasmo (predominante en pacientes con enfermedad broncoespástica pre-existente)\*, tos\*. **Trastornos digestivos:** COSOPT: muy frecuentes: alteración del gusto. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto: frecuentes: náuseas\*; raras: irritación de garganta, boca seca\*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: náuseas\*, dispepsia\*; raras: diarrea, boca seca\*. **Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:** COSOPT: frecuentes: dermatitis de contacto. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto: raras: erupción cutánea\*. Solución oftálmica de timolol maleato: raras: alopecia\*, rash psoriasisiforme o exacerbación de psoriasis\*. **Trastornos renales:** COSOPT: poco frecuentes: urolitiasis. **Aparato reproductor y trastornos mamarios:** solución oftálmica de timolol maleato: raras: enfermedad de Peyronie\*. **Trastornos generales y en el lugar de administración:** COSOPT: raras: signos y síntomas de reacciones alérgicas sistémicas como angioedema, urticaria, prurito, erupción cutánea, anafilaxia, raramente broncoespasmo. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreto: frecuentes: astenia/fatiga\*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: astenia/fatiga\*. \*Estas reacciones adversas también se observaron con COSOPT durante la experiencia tras la comercialización. Resultados Analíticos. COSOPT no se asoció con trastornos electrofisiológicos clínicamente significativos en estudios clínicos. **4.9 Sobre dosis.** No existen datos disponibles en el hombre acerca de la sobredosisación por ingestión de COSOPT accidental o deliberada. Existen informes de sobredosisación inadvertida con la solución oftálmica de timolol maleato que causaron efectos sistémicos semejantes a los observados con los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos sistémicos, tales como mareo, cefalea, respiración entrecortada, bradicardia, broncoespasmo y parada cardíaca. Los signos y síntomas más comunes que se pueden esperar por sobredosisación con dorzolamida son desequilibrio electrolítico, desarrollo de un estado acidótico y, posiblemente, efectos sobre el sistema nervioso central. Solo se dispone de información limitada acerca de la sobredosisación por ingestión accidental o deliberada de dorzolamida hidrocloreto en humanos. Se ha comunicado somnolencia con la administración oral. Con la administración tópica se han comunicado: náuseas, mareos, cefalea, fatiga, sueños anómalos y disfagia. El tratamiento debe ser sintomático y de soporte. Deben monitorizarse los niveles séricos de electrolitos (particularmente el potasio) y los niveles de pH sanguíneo. Los estudios han demostrado que timolol no se dializa fácilmente. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1 Lista de excipientes.** Hietelosa, manitol, citrato de sodio, hidróxido de sodio, agua para inyección y cloruro de benzalconio. **5.2 Incompatibilidades.** No aplicable. **5.3 Período de validez.** 2 años. Una vez abierto el recipiente, COSOPT debe utilizarse en un período no superior a 4 semanas. **5.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. **5.5 Naturaleza y contenido del recipiente.** El Dispensador Oftálmico OCUMETER Plus consta de un envase traslucido de polietileno de alta densidad con un gotero sellado, un lado flexible y acanalado, el cual se oprime para dispensar las gotas, y una tapa compuesta de 2 piezas. El mecanismo de la tapa de 2 piezas perfora la punta del gotero sellado para su uso inicial. Posteriormente se cierra formando una tapa única durante el período de utilización. El precinto se presenta mediante una tira de seguridad en la etiqueta del envase. El Dispensador Oftálmico OCUMETER Plus contiene 5 ml de solución. Se dispone de COSOPT en los envases siguientes: 1 x 5 ml (un envase de 5 ml), 3 x 5 ml (tres envases de 5 ml), 6 x 5 ml (seis envases de 5 ml). Posible comercialización solamente de algunos tamaños de envase. **5.6 Instrucciones de uso/manipulación.** Los pacientes deben ser advertidos para evitar que la punta del recipiente dispensador entre en contacto con los ojos o con las estructuras que los rodean. Los pacientes deben también ser informados de que las soluciones oftálmicas, si no se manipulan adecuadamente, pueden contaminarse con bacterias comunes conocidas como causantes de infecciones oculares. El uso de soluciones contaminadas puede dar lugar a trastornos oculares graves y la subsiguiente pérdida de la visión. Se debe informar a los pacientes de la correcta manipulación de los frascos OCUMETER Plus. Instrucciones de uso: 1. Antes de utilizar el medicamento por primera vez, asegúrese de que la Tira de Seguridad en la parte delantera del frasco esté intacta. Cuando el frasco no se ha abierto aún, es normal la existencia de un espacio entre el frasco y el capuchón. 2. Arrancar la Tira de Seguridad para romper el precinto. 3. Para abrir el frasco, desenroscar el capuchón girándolo según las indicaciones de las flechas. 4. Inclinar la cabeza hacia atrás y separar el párpado inferior ligeramente, formando una pequeña separación entre el párpado y el ojo. 5. Invierta el frasco, y presione ligeramente con el dedo pulgar o con el dedo índice sobre el "Área para Presionar con el Dedo" hasta dispensar una sola gota en el ojo de acuerdo con las instrucciones de su médico. NO TOQUE EL OJO NI EL PÁRPADO CON LA PUNTA DEL GOTERO. 6. Repita los pasos 4 y 5 en el otro ojo si así se lo ha indicado su médico. 7. Cierre el capuchón girándolo hasta que toque el borde del frasco. No enrosque demasiado el capuchón. 8. La punta del dispensador está diseñada para proporcionar una gota de una medida determinada; por tanto, NO ensanche el agujero de la punta del dispensador. 9. Después de que haya usado todas las dosis, quedará algo de COSOPT en el frasco. No debe preocuparse ya que se ha añadido una cantidad extra de COSOPT y usted obtendrá la cantidad completa de COSOPT que su médico le ha recetado. No intente extraer el exceso de medicamento del frasco. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 28027 Madrid, España **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 62.535. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** 12 de Agosto de 1999. **9. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2003.



la Torre, y elegido Presidente de la Sociedad para los cuatro años siguientes el Dr. Hermenegildo Arruga Liró,

Conde de Arruga, al finalizar esta reunión.

El tercer Congreso, el LIV, celebrado en nuestra ciudad fue en el año 1977. Organizado por el Prof. Marcelo Carreras Matas, curiosamente el ponente fue su hermano, el Prof. Buenaventura Carreras, con la ponencia sobre «Geriatría y Gerontología en Oftalmología». Como Presidente en esta ocasión actuó el Prof. Alejandro Palomar de Zaragoza, hijo del Presidente anterior, y como Secretario General el Dr. Gustavo Leoz de la Fuente, también hijo del Secretario General en la primera Reunión.

#### UN CD-R CON 100 AÑOS DE HISTORIA

Ahora, 26 años después, vuelve a tener lugar por cuarta vez el Congreso de la Sociedad

“

**Otro de los eventos relacionados con el centenario, y como colofón a la Sesión de Humanidades, es el "Homenaje a un Oftalmólogo Ilustre", y quién sino, que el Dr. Gustavo Leoz de la Fuente, cuyo padre ya participó en los inicios de la Sociedad como vocal, Secretario General y Presidente y el homenajado también Secretario y Presidente, así como organizador de congresos y sobre todo "Alma Mater" durante muchos años de esta Sociedad**

“

## COMITÉ ORGANIZADOR

### Presidente

Prof. José L. Menezo Rozalén

### Vicepresidente

Dr. Manuel Díaz Llopis

### Vocales

Dr. Alvaro Catarineu Nieto  
 Dr. Manuel Cervera Alpera  
 Dr. Vicente Chaqués Alepuz  
 Dra. Patrocinio Falomir Villarocha  
 Dra. Antonia Fons Moreno  
 Dr. Juan Francés Matarredona  
 Dr. Salvador García Gómez  
 Dr. José González Tomás  
 Dra. Amparo Illueca Gil  
 Dra. Pilar Ivorra Lahuerta  
 Dra. Marina Marco Martín  
 Dr. Juan Marín Montiel  
 Dr. Eduardo Martínez Nadal  
 Dr. Baltasar Moratal Juan  
 Dr. Juan Fco. Navarro Piera  
 Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Pinazo Durán  
 Dr. Andrés Riquelme Buendía  
 Dra. Inmaculada Serra Estellés  
 Dr. Juan Fco. Taboada Esteve  
 Dr. Emilio Vila Mascarell  
 Dr. Vicente Vila Bou

### Secretaría Científica

Dr. Rafael Martínez-Costa

### Comité Científico

Dr. Ángel L. Cisneros Lanuza  
 Dr. Enrique España Grégori  
 Dr. Enrique Ferrer Galindo  
 Dr. Felipe Gómez Villaescusa  
 Dr. Miguel A. Harto Castaño  
 Dr. Rafael Martínez-Costa Pérez  
 Dra. Amparo Navea Tejerina

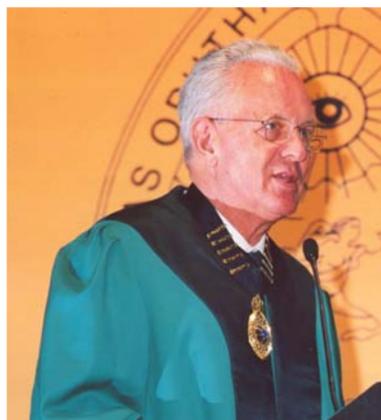
una exposición de sus años de destierro en Barcelona y los recuerdos y nostalgias de un nombre que ha ocupado muchísimos años los entresijos de la Oftalmología española.

La Dra. Teresa Solans, el Prof. Julián García-Sánchez y el Dr. Juan Antonio Cárceles se harán cargo de la presentación de la Ponencia Oficial: «La Refracción Ocular», tema muy arduo y que, siendo la base del inicio de la exploración oftalmológica, se está dejando perder al seguir las modas anglosajonas. Estarán acompañados por el grupo de Baja Visión.

Otros actos oficiales son la Comunicación Solicitada, que se presentará la mañana del viernes y que mis colaboradores, los Dres. A. Cisneros y R. Martínez-Costa, han plasmado en un excelente volumen: «Complicaciones de la Cirugía Refractiva Intraocular». Tema de actualidad por su incremento y también por la experiencia aportada en estos últimos años por nuestro grupo.

Finalmente, la mañana del sábado, tendremos la Mesa Redonda sobre «Nuevos Tratamientos Médicos en el Glaucoma», que coordinarán el Prof. Julián García-Sánchez y el Dr. Francisco Honrubia.

Como conferenciantes, este año han aceptado venir al Con-



Prof. G. O. Naumann.

Española de Oftalmología, pero con el aliciente de que se conmemorará su Centenario. Con este motivo y una vez concluida la Asamblea Ejecutiva, el sábado día 11, presentaremos una charla documentada iconográficamente en un CD-R (que posiblemente distribuirá una casa comercial), en el que hemos recogido los 100 años de historia por medio de fotografías y documentos que nos han sido remitidos por colegas y familiares de socios a los que hemos

acudido en demanda de esta variada documentación.

Anécdotas, comentarios, organizadores, presidentes, programas, ponencias, ponentes, invitados extranjeros y fotos de grupos —tanto antiguos como recientes— aparecerán sucesivamente de los diversos congresos que han tenido lugar a los largo de un siglo. Desde estas páginas, quiero agradecer, una vez más y así consta en el CD-R, a aquellos que nos facilitaron y remitieron esta valiosa información.

Otro de los eventos relacionados con el centenario, y como colofón a la Sesión de Humanidades, es el «Homenaje a un Oftalmólogo Ilustre», y quién sino, que el Dr. Gustavo Leoz de la Fuente, cuyo padre ya participó en los inicios de la Sociedad como vocal, Secretario General y Presidente y el homenajado también Secretario y Presidente, así como organizador de congresos y sobre todo «Alma Mater» durante muchos años de esta Sociedad. Los Dres. Alfredo Arruga y José Luis Munoa harán

**INFORMACION OFTALMOLOGICA**

#### E-mail:

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

#### 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.



Prof. Dr. Claus Eckardt.

greso el Prof. G.O. Naumann, que ya ha participado en otras ocasiones como invitado de la U.E.P.O. Es uno de los profesores alemanes de mayor relevancia, ligado con las comisiones europeas de enseñanza y experto en tumores y cirugía corneal; por eso su conferencia sobre «Tumores de Segmento Anterior y su Reconstrucción Quirúrgica» será de sumo interés por su amplia experiencia.

Un segundo invitado es Mr. Julian Stevens, consultant del Moorfields Eye Hospital, en la sección de córnea y cirugía refractiva. El título de su conferencia es «Desastres en Cirugía Refractiva Corneal y su Trata-

miento», que expondrá el viernes después de la Comunicación Solicitada.

El tercer invitado es el Prof. Dr. Claus Eckardt, del Hospital Estatal de Frankfurt, que presentará su amplia experiencia con el tema «Traslación Macular por Retinotomía de 360». Eckardt es un habitual en los cursos de retina y ha participado en España en algunas ocasiones; su conferencia se realizará en la mañana del sábado, antes de la Mesa Redonda de Glaucoma.

#### SIMPOSIUMS Y CONVOCATORIAS PARALELAS

Además de las comunicaciones libres, de las Maniobras Quirúrgicas y Casos Clínicos, de investigación, la presentación de forma continuada de Vídeos y las comunicaciones en Panel (que este año han alcanzado una cifra extraordinaria), están previstos una serie de Simposiums Paralelos. Comenzando el jueves con los «Planteamientos Quirúrgicos en la Patología Oculoplástica y Lagrimal», que coordina el Dr. M. Cervera; «La Realidad de los Transplantes Corneales», la tarde del jueves, que moderamos el Prof. Juan Durán de la Colina y yo mismo; «Los Últimos Avances en la Cirugía de Catarata», con una Mesa Redonda sobre «De la Opacificación Capsular al Futuro de las Lentes y Nuevas Técnicas»; y, simultáneamente, el II Simposium de Retina: «Últimos Avances en Diagnósticos y Tratamiento», coordi-



Mr. Julian Stevens.

nado por el Dr. Fco. Marín Olmos.

También se presenta una actualización de la «Inflamación Ocular» y una «Discusión intrahospitalaria de Casos Clínicos sobre Neovascularización Coroidea», que coordina Borja Corcóstegui. El mismo viernes tarde se realizará un Simposium Interactivo sobre «D.M.A.E. Exudativa y Actualización Terapéutica», que coordina la Dra. Amparo Navea y el sábado por la mañana el Dr. García Arumí coordinará otro Simposium Paralelo sobre «Nuevos Enfoques en el Tratamiento del Trauma Ocular». Finalmente, la tarde del sábado, una gran Mesa Redonda, conducida por F. Soler, con el título «Lo Mejor del Año» será el colofón a estos Simposiums.

Además de todas estas actividades, están previstas, en salas

de menor aforo, reuniones sobre «Actualización de Síndrome de Sjögren, tratamiento desde el interior» (Prof. Murube); «Los Ácidos Grasos Sobre la Visión y la Salud de la Superficie Ocular» (Prof. Durán); una reunión sobre el estado actual de las O.N.G.S. (Dres. Hueso, Martín-Huget y el Prof. Durán); un Simposium sobre «Microscopia Confocal de la Córnea»; otro Simposium paralelo «Cirugía Corneal o Intracorneal» (Dr. Arias); y finalmente un Simposium sobre «Actualidad de la Investigación Oftalmológica en España», que coordinan el Prof. Javier Romero y el Dr. M. Díaz y que, junto con la reunión de la «Red Temática de investigación», que coordina el Prof. Sánchez Salorio, serán los dos pilares de la Investigación en este Congreso.

Paralelamente a las actividades propias del Congreso, se reunirán el grupo de Historia y Humanidades, la Sociedad Ergo-oftalmológica Española y la II Jornada de Oftalmología Pediátrica. También el III congreso de la Enfermería Oftalmológica tendrá lugar durante la duración de nuestro Congreso.

El miércoles día 8, anterior a la inauguración real del Congreso, existen actividades Pre-congresuales, como algunos Simposiums patrocinados por algunas casas comerciales, la reunión de afectados de Retinosis Pigmentaria y por nuestra parte hemos convocado la II Reunión de amigos y ex-residentes del Hospital «LA FE», con la intención de que se perpetúe con el tiempo.

En cuanto a los Cursos de Formación, hemos intentado etiquetarlos por subespecialidades y procurando que los socios interesados en un tema tuvieran la oportunidad de escoger varios cursos de una subespecialidad correlativa, sin que existan coincidentes. También la forma de inscripción facilita el conseguir un ticket para varios cursos a menor costo y siendo totalmente gratuito a partir de la cuarta inscripción.

No puedo comentar todavía las actividades lúdicas pero confío que serán del agrado de todos los asistentes, ya que tenemos previstos algunos actos en la vanguardista Ciudad de las Artes y las Ciencias, en el Museo Príncipe Felipe junto al mayor oceanográfico de Europa.

Con mis mejores saludos.

**Prof. José L. Menezo**  
Presidente  
del LXXIX Congreso  
de la Sociedad Española  
de Oftalmología.

“

**Una vez concluida la Asamblea Ejecutiva, el sábado día 11, presentaremos una charla documentada iconográficamente en un CD-R, en el que hemos recogido los 100 años de historia por medio de fotografías y documentos que nos han sido remitidos por colegas y familiares de socios a los que hemos acudido en demanda de esta variada documentación**

”

### COMITÉ DE HONOR

Su Majestad el Rey don Juan Carlos I de España

Excmo. Sr. D. José M.<sup>a</sup> Aznar López  
*Presidente del Gobierno*

Molt Honorable Sr. D. Francisco Camps Ortiz  
*Presidente de la Generalitat*

Excma. Sra Dña. Ana M<sup>a</sup> Pastor Julián  
*Ministra de Sanidad y Consumo*

Ilma. Sra. Dña. Rita Barberá Nolla  
*Alcaldesa del Excmo. Ayuntamiento de Valencia*

Honorable Sr. D. Vicente Rambla Momplet  
*Conseller de Sanidad*

Ilmo. Sr. D. Fernando Giner Giner  
*Presidente de la Diputación de Valencia*

Excmo. Y Magfco. Sr. D. Francisco Tomás Vert  
*Rector de la Universidad de Valencia*

Excmo. Sr. D. Vicente Tormo Alfonso  
*Presidente Real Academia de Medicina de Valencia*

Ilmo. Sr. D. Esteban Morcillo Sánchez  
*Decano de la Facultad de Medicina y Odontología*

Ilmo. Sr. D. Vicente Alapont Raga  
*Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia*



Líneas maestras de la Ponencia Oficial

## Refracción Ocular y Baja Visión

El jueves 9 de octubre, tras el acto de inauguración oficial, se presentará la Ponencia Oficial del 79 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Con el título «Refracción ocular y Baja Visión», será dada a conocer por la Dra. T. Solans, el Prof. J. García-Sánchez, el Dr. J. A. Cárceles, el Dr. Andrés Martínez, el Dr. Vicente Rodríguez y la Dra. Elvira Martín. Precisamente, la propia Dra. Solans adelanta seguidamente las características del trabajo realizado que, como es habitual, se recopilará en un libro que se entregará a los asistentes al Congreso.

Queridos compañeros:  
Espero que cuando tengáis en vuestras manos este periódico, la Ponencia que tuvisteis a bien encargarnos se haya convertido ya en un volumen que espero que pueda satisfacer vuestras expectativas. Quienes hayan tenido la oportunidad de llevar a cabo esta tarea en previas ocasiones ya saben todo lo que ello conlleva. Creo que expreso la opinión de todos mis colaboradores si digo que para nosotros ha sido un reto y un gran honor el haber participado en la elaboración del libro que recibiréis durante el Congreso.

El hecho de haber solicitado esta comunicación obedeció a la observación del día a día, pues sabido es que, en nuestros grandes centros de oftalmología y en casi todos los hospitales del mundo, cada vez con menor frecuencia se aprende la refracción durante los primeros años de residencia. Se diría que el único objetivo es operar y operar, pero nosotros sabemos que no todo se resuelve operando. Por otra parte, en ocasiones, se debe afinar la agudeza visual del paciente intervenido con unas gafas y resulta descorazonador que, hallándose ya éste curado, no pueda ver por carencia de gafas adecuadas. De la misma manera, tampoco nos parece oportuno que, por el mero hecho de trabajar en un gran hospital, a todos los pacientes se les tenga que etiquetar con un síndrome con nombres propios, cuando a veces lo que únicamente necesita el individuo que no ve bien es que se le efectúe una buena refracción, ajustada a sus necesidades y que le permita desarrollar su vida con las máximas facilidades.

Creo que todos los que pasamos de los... bueno, los que hace más de 25 años que ejercemos como oftalmólogos alguna vez hemos vivido experiencias como que el niño que no ve bien se quiera llevar la montura de pruebas a su casa porque así sí que le gusta; o como el niño de un año, miope de 6 dioptrías, que sólo quiere estar en brazos de su padre y muy cerquita de su cara porque éste lleva gafas de miope y así puede ver a través de sus cristales; o como el caso de otro niño que, a la edad de un año y medio, cuando pide agua, sólo la quiere en vaso de cristal y no de plástico; todos estos gestos del niño son señales que nos indican el grado de miopía que puede llegar a tener. Por ello, deberíamos estar tremendamente agradecidos al colega que nos enseñó por primera vez a hacer unas gafas, pues este hecho nos ha permitido resolver con éxito muchos de estos casos.

Ni que decir tiene el gran avance que han supuesto las lentes de contacto, pues devuelven la movilidad a los miopes, sean de la categoría que sean. Por no hablar de los presbítas, puesto que con ellas recuperamos esta tercera distancia que nos lleva a mal traer. Con el advenimiento de las lentes tóricas, supongo que estaréis de acuerdo conmigo en que incluso hay algún caso en el que el paciente astigmata ve mejor con las lentes tóricas que con las gafas, amén de los queratocornos.

Que se necesitaba una ponencia sobre refracción, puesta al día y que incluyera en un libro en español tanto sus principios como el desarrollo experimentado, creo que no me negaréis que es cierto; incluyendo las refracciones en los niños, que, como todos sabéis, son las más problemáticas. Por eso os escribe este capítulo una persona experimentada en el tema; no olvidemos que de un niño bien corregido saldrá un adulto que podrá desarrollar su vida en todos los aspectos sin encontrarse con problemas visuales que le menoscaben su capacidad en el mundo del trabajo tan extremadamente competitivo hoy en día.

Pero no sólo hemos querido tratar en este libro la refracción en los niños, sino también en los pacientes que ya se han sometido a intervenciones, sean ellas de polo anterior o de polo posterior, porque una intervención de catarata o de refractiva a veces tiene que ir acompañada de una sobrerrefracción, lo cual no constituye ningún descredito para el que ha realizado la intervención, si bien al contrario, lo importante es que el paciente consiga llegar al



Dra. Teresa Solans Barri.

máximo de visión que sus ojos le permitan, sin que para ello tenga que esforzarse, ni cerrar los ojos, ni adoptar posturas extrañas que crean contracturas, vicios y que más adelante serán las responsables de bajas laborales, si no causan alguna depresión que también repercutiría en la vida familiar de nuestro hipotético paciente.

No podíamos olvidarnos de la historia de la refracción, que tanto ha tenido que ver en su desarrollo y de la que aún ahora nos sirven algunos de aquellos esquemas para ilustrar algún libro o para eternizarlo como estandarte de nuestra Sociedad.

Se incluye, además, un capítulo de la refracción practicada en pacientes con visión deficiente en grado sumo, tanto que algunos oftalmólogos dejan que aquellos se desesperen creyendo que para ellos no existe ninguna ayuda óptica. Para orientarnos a tratar estos pacientes se ha incluido en esta Ponencia el apartado de baja visión escrito por los oftalmólogos que se han dedicado con mayor atención a ella y que han profundizado en los problemas de este grupo de pacientes, a los que les queda tan solo un ápice de visión.

Uno de los apartados que se contempla es la historia de los pacientes que acuden a visitarse, así como el o los tratamientos que están tomando; en ocasiones, tan solo nos conformamos con reseñarlo en la historia, sin concederle mayor importancia. Entretanto, podemos llegar a caer en la confusión de realizar una refracción tras otra, mientras el paciente va, como en una especie de peregrinaje, de un oculista a otro puesto que nadie acierta con las lentes adecuadas, cuando lo que realmente

ocurre es que aquel está tomando un diurético, por ejemplo, que puede producir ciertos efectos indeseables sobre los órganos visuales; lo bueno es que en cuanto el paciente deja de tomarlo el cristalino y la córnea se rehidratan, con lo que las gafas que se indicaron en un principio vuelven a ser adecuadas.

En fin, todas estas reflexiones, pasando por las gafas hechas a mano y las que se realizan, hoy en día, a máquina—sin estar, por ello, peor resueltas—, así como por los tipos de correcciones diferentes que hay desde las gafas y por los distintos tipos de lentes de contacto, hasta llegar a la cirugía refractiva, sin olvidar, por supuesto, la explicación del dioptrio ocular y los diversos optotipos y tipos de defectos de refracción oculares es lo que vais a encontrar en esta Ponencia que, como editora, espero que os pueda llegar a ser del máximo provecho.

Todo ello me permite tener la seguridad de que, cuando nos veamos, en octubre, en Valencia, los distintos autores serán objeto de nuestra congratulación. Como a estas alturas ya sabréis, esta es la obra de un grupo de colegas que se han puesto a trabajar, cada uno de ellos en uno o en dos capítulos, con el fin de que, en octubre, podáis tener en vuestras manos una obra que, con las limitaciones habituales de edición—número de páginas, por ejemplo—, pueda llegar a cubrir la mayoría de nuestras necesidades como oftalmólogos.

Vaya con estas líneas mi más sincero agradecimiento a todos los colaboradores en la Ponencia. En primer lugar, a los autores por su diligencia en la presentación de los trabajos, por atenerse a nuestras directrices y, en suma, por haber actuado como un equipo. En segundo lugar, a sus familias, pues me consta que las reuniones en Barcelona, siempre en sábado y, a veces, en medio de un puente, no les eran todo lo atractivas que, generosamente, nuestros colegas nos hacían ver. Gracias también a los miembros de Audiovisual y Marketing y a Pepe García Sicilia, más que un secretario, un consejero; a José, a Paco, a Ester, a Carolina, a Marilyn,... en suma, a todos los que han tecleado esta Ponencia. A las correctoras de texto, a las que no se ve, pero sí se oye, gracias. Y, por fin, nuestro agradecimiento a la Sociedad, lo cual incluye, por supuesto, a todos los oftalmólogos, la razón última y primordial de todo lo que antecede.

Recibid nuestro más cariñoso saludo.

Teresa Solans Barri y col.

“  
**Se necesitaba una ponencia sobre refracción, puesta al día y que incluyera en un libro en español tanto sus principios como el desarrollo experimentado**  
”



La presentarán, en la mañana del 10 de octubre, los Dres. A.L. Cisneros y R. Martínez-Costa

## La Comunicación Solicitada será dictada por especialistas valencianos

La Comunicación Solicitada del 70 Congreso de la SEO correrá a cargo de los doctores Cisneros y Martínez-Costa; como se puede constatar en el siguiente artículo, se da la circunstancia que ambos llevan a cabo su actividad profesional en Valencia. Bajo el título «Complicaciones de la Cirugía Refractiva Intraocular», la Comunicación Solicitada —de la que se esbozan seguidamente sus líneas principales— se presentará a partir de las 11,30 horas del viernes, 10 de octubre.

### **VALENCIANO DE ADOPCIÓN AUNQUE ARAGONÉS DE NACIMIENTO**

El Dr. Ángel-Luis Cisneros Lanuza, nació en Tarazona (Zaragoza), y se licenció en Medicina y Cirugía en 1975. Su contacto con la Oftalmología viene desde su infancia, ya que es hijo de un prestigioso oftalmólogo aragonés, el Dr. Ángel Cisneros Mesa, quien le transmitió sus primeros conocimientos y le inculcó la conveniencia de ejercer en un gran hospital para adquirir una sólida formación oftalmológica. Tras superar el examen nacional MIR, se especializó en Oftalmología en 1980, junto al profesor José Luis Menezo.

### **APASIONADO POR LA CIRUGÍA REFRACTIVA**

Sin renunciar a sus orígenes y a su amor por su Aragón natal, la ciudad de Valencia y su entorno le cautivaron y decidió establecerse definitivamente allí. Desde sus inicios se interesó por la patología de la córnea y la cirugía refractiva. Fue pionero en técnicas quirúrgicas como el triple procedimiento (Queratoplastia, catarata e implante de LIO) junto a su maestro. En 1984, dirigió su interés a las técnicas de cirugía refractiva incisional, habiendo realizado más de un millar de intervenciones fruto de lo cual surgió, entre otras, la publicación del libro: «Análisis Bioestadística de la Queratomía Radial». Adquirió además experiencia en otras técnicas refractivas corneales para corrección de ametropías elevadas, como la epiqueratoplastia liofilizada y Queratomileusis «in situ» (BKS), pero, debido a los pobres resultados de estas operaciones, abandonó su práctica.

### **EXPERTO CON 15 AÑOS DE IMPLANTACIONES FÁQUICAS**

En 1989, y alentado por el excelente comportamiento de las lentes de Worst-Fechner para la afaquia, comenzó a realizar su implantación para el tratamiento de la miopía magna. Ha conocido e implantado todos los modelos que de este tipo de lentes se han diseñado y, junto a su maestro, ha operado y controlado más de medio millar de ojos, lo que ha sido el sujeto de innumerables publicaciones nacionales e internacionales.

Más adelante, en el año 1994, comienza a compartir su trabajo en el Hospital Universitario La Fe



Dr. Ángel Luis Cisneros.

con el otro coautor de la comunicación, el Dr. Rafael Martínez-Costa. Por aquel entonces se iniciaron en la cirugía de las lentes precristalinianas o «epicapsulares» y conocen los diferentes modelos, desde las más primitivas de silicona hasta las más actuales; de todo ello hay una abultada lista de publicaciones realizada por ambos (incluso su propia Tesis Doctoral se ha consagrado al mismo tema).

Tras 15 años de experiencia con lentes fáquicas para corrección de la alta miopía, colabora, también junto al Dr. Martínez-Costa, en el libro editado por el profesor Menezo y el Dr. Güell: «Cirugía de la alta Miopía» (Ed. Espax).

### **TERCERA GENERACIÓN DE OFTALMÓLOGOS**

El Dr. Rafael Martínez-Costa Pérez nació en Valencia, licenciándose en Medicina y Cirugía en esta misma universidad en 1982. Pertenece a una saga familiar de médicos, formando parte de su tercera generación. Durante sus estudios se interesó por la Medicina Interna y la Pediatría, influido por su padre, conocido pediatra valenciano: el Dr. José Martínez-Costa. Fue precisamente él quien le convenció para que se iniciara en la Oftalmología al ver los importantes avances de esta especialidad. La Dra. Carmen Pérez Puchalt y el recuerdo del Dr. Vicente Pérez Lorenzo, madre y abuelo, respectivamente, y ambos oftalmólogos prestigiosos de la comarca de L'Horta Sud de Valencia, influyeron además de forma importante en esta decisión. Habiendo superado el examen nacional MIR, se especializó, en 1988, en Oftalmología también bajo la tutela del profesor José Luis Menezo.



Dr. Rafael Martínez-Costa.

### **AMPLIA Y HETEROGÉNEA FORMACIÓN**

Precisamente su inclinación a la Medicina Interna y el encontrarse realizando la especialidad en un gran hospital, le permitió reunir una gran casuística de casos afectos de Sarcoidosis y estudiar sus manifestaciones oftalmológicas, lo que fue motivo de su tesis doctoral. En aquel tiempo, y como residente, ya colaboraba con los inicios de la cirugía incisional de la miopía, aunque un rotatorio en el hospital Valle de Hebrón en Barcelona y unos años después una Beca de Ampliación de Estudios del FISS, junto al Dr. Borja Corcóstegui en el mismo hospital, hizo que se apasionase por la patología y cirugía de la Retina.

### **ESPÍRITU INQUIETO Y CRÍTICO**

En 1992, tras visitar diferentes colegas en Alemania, y procurando no dejar nunca la cirugía retiniana, simultaneó ésta con la aplicación de láser excimer para la corrección de la miopía. Fueron muchas las publicaciones que sobre el tema realizó, siendo algunas referente obligado para otros autores.

En 1988 ejerció en el Hospital Marina Alta de Denia (Alicante). De aquella época son también sus estudios sobre la participación ocular de la Lepra, realizados en el Sanatorio de Fontilles. Más tarde, en 1994 y desde el hospital Arnau de Vilanova en Valencia, se incorporó nuevamente a su escuela en el Hospital Universitario la Fe, encargándose de la patología de la córnea y cirugía refractiva intraocular junto al Dr. Cisneros. Su formación como cirujano de la retina le ha permitido obtener un enfoque varío de la Oftalmología, permitiéndole resolver las complicaciones retinianas

de los pacientes intervenidos de cirugía refractiva. Desde entonces ha compartido su actuación profesional con el otro autor.

La trayectorias profesionales de ambos les facultan sobradamente para realizar esta Comunicación Solicitada de un tema de candente actualidad como son las complicaciones de la cirugía refractiva intraocular, dado que pertenecen a un grupo de trabajo con una dilatada experiencia en el tiempo (más de 20 años en contacto con la cirugía refractiva) y además aportan soluciones para la profilaxis y tratamiento de todas las complicaciones que ellos han observado.

### **RELEVANTE EQUIPO DE COLABORADORES**

No es de extrañar que se hayan rodeado de colaboradores expertos en temas concretos. Los Dres. Duch y Hurtado se encargaron de revisar las complicaciones preoperatorias y postoperatorias inmediatas de esta cirugía. El Dr. Taboada y la Dra. Peris revisaron con su amplia experiencia las complicaciones de las lentes multifocales, así como la aparición de cataratas tras la cirugía intraocular refractiva. El Dr. Soler, desde Elche, ha realizado una brillante revisión de las complicaciones aparecidas en la cirugía del cristalino transparente. La Dra. Navea y el Dr. Mateo, de Barcelona, tras su reconocida pericia como retinólogos han aportado soluciones al tratamiento de las complicaciones retinianas. Los Dres. Aviñó y España revisan el tema de glaucoma y cirugía refractiva, así como el comportamiento del endotelio corneal tras estas operaciones. El Dr. Maldonado, de la Clínica Universitaria de Navarra, y avalado por sus relevantes publicaciones, aporta, con un minucioso análisis de todas las situaciones que plantean, los cálculos biométricos de los ojos intervenidos de cirugía refractiva.

En el último capítulo, la Dra. Martínez Costa y el Ilmo. Sr. Fiscal del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, D. Luis Sanz, han realizado una interesante puesta al día sobre responsabilidad médica y legislación actual en referencia a temas de esta cirugía.

Este libro supone un importante esfuerzo de sus autores que seguro ayudará a muchos especialistas nacionales e internacionales en la resolución y prevención de las posibles complicaciones que tanto desasosiego y frustración producen en los pacientes que se someten a estas intervenciones.

Principales temas de la Mesa Redonda

## Novedades en el tratamiento del glaucoma

En lo que será una de las últimas actividades científicas del 79 Congreso de la SEO, a media mañana del 12 de octubre tendrá lugar la Mesa Redonda oficial, que se desarrollará bajo el título «Actualización en el tratamiento del glaucoma». El Prof. García Sánchez —que actuará de moderador junto al Dr. F. Honrubia López— detalla a continuación los principales temas que se abordarán en la misma.

A lo largo de los últimos años, se han producido más novedades en el tratamiento del glaucoma que en los ciento cincuenta años anteriores y esto ha hecho renacer el interés del la Oftalmología por este proceso, que desde la década de los 70 había pasado a un segundo término, eclipsado por las novedades terapéuticas surgidas en la cirugía del vítreo-retina y catarata.

Estas novedades, fundamentalmente en el ámbito del tratamiento farmacológico, han desplazado o están desplazando a los fármacos betabloqueantes, que han llenado prácticamente una generación y que de alguna manera revolucionaron en su momento el concepto del tratamiento antiglaucomatoso.

El tratamiento quirúrgico también ha sufrido cambios y mejoras considerables, aunque estas fueron realmente más dirigidas hacia el rescate de antiguos procedimientos, que en su momento no acabaron de abrirse camino, en unas ocasiones quizá por deficiencias técnicas a la hora de realizar lo que se pretendía y en otras por

no corresponder los resultados prácticos a lo que teóricamente se pretendía lograr.

La Mesa Redonda que este año ha elegido la Sociedad Española de Oftalmología para desarrollar en el transcurso del Congreso del Centenario con carácter oficial se ha ocupado precisamente de las novedades en el tratamiento

médico y quirúrgico del Glaucoma, que justifican la elección de la asamblea pues, a lo largo del siglo pasado, el Glaucoma ha sido el abanderado del progreso de gran parte de la Oftalmología.

En el apartado del tratamiento médico, se han venido analizando las indicaciones, mecanismo de acción de todas las familias farmacológicas, efectos secundarios locales y generales, así como las reacciones adversas achacables a los mismos.

La aparición de todos estos nuevos fármacos ha obligado a variar el concepto de medicamento de primera línea, siendo ahora mucho más variada la oferta de los medicamentos que pueden ser empleados, en primer lugar, en función del estado general del paciente, antecedentes de patología ocular asociada previa, etc.

En el momento actual se ha pasado a considerar que es preciso analizar cada caso de forma individualizada, debiendo el oftalmólogo acostumbrarse a elegir, entre una serie de posibilidades, la que es más acorde con las circunstancias específicas del caso que quiere tratar; lógicamente, esto obliga a meditar previamente sobre las posibilidades reales del abanico que tenemos y decidir de una forma activa lo que está indicado en primer término, sin olvidar que determinados medicamentos, en algunos pacientes, carecen de efecto y eso nos hace estar alerta sobre la necesidad de rectificar en función de que el resultado obtenido no sea acorde al planteamiento teórico previo.

Lo primero que es necesario tener muy claro es la indicación de iniciar el tratamiento, pues los límites entre la normalidad y la patología no son lo suficientemente nítidos como para permitirnos afirmar, de forma rotunda, que un grupo de pacientes padece la enfermedad y por tanto ha de someterse al tratamiento o, por el contrario, no la tiene y se puede ir tranquilo a su casa, olvi-



Prof. Julián García Sánchez.

dándose del problema. Se han analizado los elementos que hemos de poner en marcha antes de decidirnos a iniciar el tratamiento y las precauciones que hemos de adoptar en el caso de que optemos por continuar la vigilancia sin tratar. Se insiste asimismo en la importancia de contar con la colaboración del paciente para tomar una decisión compartida.

### ASOCIACIÓN DE FÁRMACOS

Otro concepto que se ha venido abriendo paso en los últimos años, de la mano de las nuevas opciones terapéuticas, es la necesidad de intentar, a ser posible, la monoterapia, para evitar la falta de cumplimiento por parte de los pacientes. En este sentido, en la mesa redonda también se han considerado estas situaciones, ofreciendo las pautas más lógicas para cada situación.

Es evidente que no siempre es posible lograr una óptima cifra de presión intraocular que permita asegurar que las alteraciones del campo visual y la papila se van a mantener estables con un único fármaco; ello obliga a menudo a tomar la decisión de asociar dos o más fármacos. Se recuerda en la Mesa Redonda que la asociación entre fármacos del mismo grupo es totalmente absurda e inútil y que hay que tomar en consideración una serie de preferencias a la hora de elegir las asociaciones más favorables. También se analizan los resultados de las asociaciones fijas de que se dispone actualmente, discutiendo las ventajas e inconvenientes tanto desde el punto de vista de su eficacia como de su incidencia en la mejora del cumplimiento por parte de los pacientes.

Se ha hecho también un análisis de los diversos estudios multicéntricos realizados a lo largo de los últimos años, encaminados a analizar la conveniencia o no de iniciar la terapia con tratamientos médicos láser o quirúrgicos, así como las ventajas e inconvenientes de tratar los hipertensos oculares.

Se recuerda asimismo que la cifra de Po puede estar viciada por las circunstancias personales de cada sujeto, pues el espesor de la córnea mayor o menor puede inducir a defectos por exceso o por defecto que, si no son tenidos en cuenta, puede conducir a errores

tanto diagnósticos como sobre el control evolutivo. Por otra parte, se recuerda que la Po es simplemente un factor de riesgo, siendo totalmente inadecuado el seguimiento de un paciente por sus cifras tensionales.

La presión objetivo como tal no existe, pues ha de ser individualizada para cada paciente y eso únicamente puede hacerse si se detiene la progresión de las alteraciones campimétricas y papilares. Por tanto, parece más razonable guiarse por el resultado de estas exploraciones que empeñarse en lograr una cifra mágica de Po inexistente.

A la hora de optar por una terapia diferente del tratamiento médico se han de tener en cuenta una serie de consideraciones. Entre otras, hemos de ser conscientes de no intentar mantener el tratamiento en aquellos casos en los que, de entrada, está indicada la cirugía. Por ello, en la Mesa se trata de establecer los criterios a seguir para las indicaciones del tratamiento láser y quirúrgico.

En el tratamiento de Trabeculoplastia por láser se discuten las diversas opciones existentes y se analizan los resultados comparativos de los láseres selectivos frente a los convencionales, que en manos de oftalmólogos experimentados tan buenos resultados están dando. Podría ser que los selectivos permitan al oftalmólogo poco experimentado realizar la técnica con mayor seguridad.

Los láseres utilizados para procedimientos ciclodestructivos, esclerostomías o como apoyo a la cirugía no perforante entran en otro capítulo, aunque su uso no parece tan generalizado como la trabeculoplastia y ofrece mucho menor interés para el oftalmólogo práctico.

### MÚLTIPLES TEMAS DE INTERÉS

La cirugía centra sus discusiones hoy en día sobre las indicaciones de la trabeculectomía con y sin ayuda de antimitóticos, el alcance y la eficacia de las nuevas técnicas modificadas de cirugía no perforante y el perfeccionamiento de los sistemas valvulares, que encuentran solución para un grupo de glaucomas de difícil tratamiento o refractarios a las técnicas quirúrgicas convencionales.

Mención especial merecen las micro válvulas, en especial aquellas que pretenden derivar el humor acuoso directamente de la cámara anterior al canal de Schlemm a través de la malla trabecular. Estos interesantes dispositivos están siendo objeto en el momento actual de un estudio multicéntrico internacional en el que participan los Servicios de Oftalmología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y del Hospital

“  
**La Mesa Redonda que este año ha elegido la SEO para desarrollar en el transcurso del Congreso del Centenario con carácter oficial se ha ocupado precisamente de las novedades en el tratamiento médico y quirúrgico del Glaucoma, que justifican la elección de la asamblea pues, a lo largo del siglo pasado, el Glaucoma ha sido el abanderado del progreso de gran parte de la Oftalmología**  
”



Clínico de San Carlos de Madrid para evaluar su eficacia.

Se discuten los mecanismos de acción de todas estas técnicas y el papel de la Biomicroscopía Ultrasónica en el control evolutivo de estos procesos, que nos va a permitir mejorar nuestros conocimientos sobre el éxito y fracaso de las técnicas quirúrgicas actualmente vigentes.

Se hace un análisis de la bibliografía y los resultados de las distintas series publicadas, haciendo especial énfasis en las escasas publicaciones sobre estudios prospectivos aleatorizados (randomizados), que no permiten en el momento actual pronunciarse sobre la verdadera eficacia y el papel que puedan jugar en el futuro unas técnicas que ya en el pasado han sido abandonadas por la ausencia de resultados contrastados a largo plazo, aunque es indudable que las mejoras introducidas en su técnica quirúrgica hacen suponer que parte de las causas de fracaso del pasado se podrán superar paulatinamente.

La cirugía combinada de facoemulsificación y glaucoma, por una o dos vías, en uno o en dos tiempos, es otro motivo de discusión tratado en la mesa redonda, pues la introducción de la facoemulsificación ha supuesto una clara mejoría del pronóstico a la hora de afrontar la asociación de ambos procesos, pero no ha de trivializarse el incremento del riesgo de complicaciones de la cirugía combinada, que nos ha de obligar a meditar y tomar la decisión adecuada a cada caso en función de la gravedad del glaucoma y el grado de evolución de la catarata y las previsiones de futuro de su evolución.

Todas las presentaciones de la Mesa Redonda se recogen en una Monografía editada por la Sociedad Española de Oftalmología, que es patrocinada y distribuida por los laboratorios ALLERGAN.

El índice y autores de esta Monografía lo reproducimos a continuación por si alguno de los temas concretos puede ser de interés de los lectores.

**PARTE I. TRATAMIENTO MÉDICO**

**Capítulo 1. Cuándo iniciar el tratamiento médico**

Dres. V. Polo, J.M. Larrosa, A. Ferreras, L. Pablo, F.M. Honrubia

**Capítulo 2. Objetivo del tratamiento médico en el glaucoma**

Dres. V. Polo, J.M. Larrosa, A. Ferreras, L. Pablo, F.M. Honrubia

**Capítulo 3. Tratamiento médico inicial del glaucoma. la monoterapia. Fármacos antiglaucomatosos**

Dres. J.M. Martínez de la Casa, J. García Feijoó, A. Castillo Gómez, J. García Sánchez

**Capítulo 4. Tratamiento médico combinado**

Dres. A. Castillo Gómez, J. García Feijoó, J.M. Martínez de la Casa, J. García Sánchez

**PARTE II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

**Capítulo 1. Objetivos del tratamiento quirúrgico**

Dres. J. García Feijoó, J. García Sánchez, J.M. Martínez de la

Casa, C. Lázaro García, A. Castillo Gómez

**Capítulo 2. Trabeculoplastia láser**

2.1. Trabeculoplastia láser de argón

Dres. L. Pablo, J.M. Larrosa, A. Ferreras, V. Polo, F. Honrubia

2.2. Trabeculoplastia selectiva

Dres. J.M. Martínez de la Casa, J. García Feijoó, A. Castillo Gómez, C. Martín Valdizán, J. García Sánchez

**Capítulo 3. Cirugía no perforante**

3.1. Esclerectomía profunda no perforante

Dres. J.M. Larrosa, V. Polo, L. Pablo, F.M. Honrubia

3.2. Reflexiones sobre cirugía no perforante

J. García Sánchez

**Capítulo 4. Cirugía clásica**

4.1. Trabeculoplastia convencional

Dres. L. Pablo, S. Fernández, J.M. Larrosa, M.L. Gómez, F. Honrubia

4.2. Macrotrabeculectomía

Dres. C. Lázaro, J. García Feijoó, A. Castillo Gómez, J. M. Martínez de la Casa, J. M. Macías, J. García Sánchez

4.3. Antimitóticos en la cirugía del glaucoma

Dres. L. Pablo, V. Polo, S. Pérez, S. Fernández, F. Honrubia

**Capítulo 5. Cirugía antiglaucomatosa en situaciones especiales**

5.1. Dispositivos de drenaje para el glaucoma

Dres. J. M. Martínez de la Casa, A. Castillo Gómez, J. García Feijoó, C. Lázaro, J. M. Macías, J.

García Sánchez

5.2. Microstent de desviación trabecular ab interno

F. Honrubia, L. Pablo, V. Polo, J. M. Larrosa, M. L. Gómez

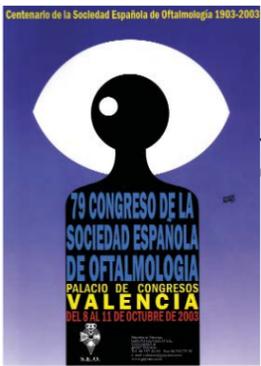
5.3. Ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo en el tratamiento del glaucoma

Dres. J. M. Larrosa, V. Polo, A. Ferreras, L. Pablo, F. M. Honrubia

**PARTE III. ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS DE GLAUCOMA**

**Capítulo 1. Implicaciones Clínicas**

Dres. V. Polo, J. M. Larrosa, A. Ferreras, F. M. Honrubia



Una ciudad cosmopolita llena de atractivos para los asistentes al Congreso de la SEO

## Valencia, la perfecta armonía de la historia y la modernidad

Pocas ciudades son, como Valencia, capaces de hacer convivir tan armónicamente los restos de su pasado más remoto, datado en el año 138 a.C., con las edificaciones más innovadoras y vanguardistas. Desde las ruinas del foro romano fundado por Junius Brutus encontrados en la actual Plaza de la Virgen, que dio origen a Valentia, hasta la emblemática Ciudad de las Artes y las Ciencias, la población ha ido transformando su fisonomía al tiempo que ha rescatado monumentos testimonio de épocas pretéritas. Ha sabido además conservar intactas tradiciones, costumbres y fiestas centenarias, plenamente integradas en la época contemporánea, como demuestran, por ejemplo, la cita del Tribunal de las Aguas -cada jueves a mediodía- o la celebración de las Fallas. Todo ello en una ciudad cosmopolita, que conjuga las más completas infraestructuras y servicios con una extensa oferta cultural y de ocio. El Palacio de Congresos —obra del conocido arquitecto Norman Foster y sede del Congreso de la SEO— consolida esta oferta y convierte a la ciudad en lugar idóneo para la actividad comercial y el intercambio cultural. Si a ello se añaden suaves temperaturas y gente abierta, cordial y hospitalaria, ¿qué más se puede pedir?

Información elaborada en colaboración con la Agència Valenciana del Turisme (más datos en la web: [www.comunidad-valenciana.com](http://www.comunidad-valenciana.com))

Una de las mejores opciones para conocer Valencia es visitar sus múltiples monumentos, sin duda una de las excusas más adecuadas para poder callejear y descubrir sus más recónditos rincones. La riqueza arquitectónica de sus edificios se ve complementada por los tesoros que albergan o las panorámicas que permiten contemplar. Referencias ineludibles al respecto son:

**La Lonja de los Mercaderes** (Tel.: 963525478): También llamada Lonja de la Seda por ser este producto, en un tiempo, el protagonista de las transacciones comerciales que se realizaban en este lugar, es el monumento del gótico civil más destacado de la ciudad y uno de los más importantes del país. Declarado por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad fue construido, en su mayor parte, entre 1482 y 1492, bajo la dirección del maestro cantero Pere Compte. La culminación de la obra, tras su muerte, por un discípulo suyo, explica la presencia de elementos renacentistas. La Lonja, que albergó también en el siglo XVI diversas bodas de la realeza, consta de cuatro partes: el Salón de las Columnas o de Contratación, impresionante espacio cubierto por bóvedas de crucería que se elevan sobre esbeltas columnas helicoidales a una altura de casi 16 metros; la Torre, con una pequeña capilla en la planta baja y a la que se asciende por una escalera de caracol sin eje central; la Sala de Juntas del Consulado del Mar, de estilo renacentista, cubierta por una techumbre procedente de la antigua Casa de la Ciudad; y el jardín, también conocido como Patio de los Naranjos.

**Torres de Serranos** (Tel.: 963919070): Considerada la más imponente puerta urbana del gótico europeo, fue construida a finales del siglo XIV por Pere Balaguer como parte del sistema de defensa y era la entrada a Valencia de quie-



Lonja.

nes procedían de la Serranía. Estas torres, bordeadas por un foso, albergaron provisionalmente dependencias carcelarias y sirvieron, además, como arco de triunfo en muchos acontecimientos festivos y solemnes. De hecho, aún hoy protagonizan algunos de ellos, como la cridà, acto que da inicio a las Fallas.

**Torres de Quart:** Construidas en el siglo XV por Pere Compte, Pere Bofill y otros autores, constituyeron uno de los principales accesos a la ciudad. Inicialmente integradas en la muralla medieval, han sido también utilizadas como prisión militar y almacén de pólvora.



**Cripta de la cárcel de San Vicente** (Tel.: 963941417): Alberga una capilla funeraria visigoda con planta de cruz, probablemente comunicada con la catedral de la época, de la que también se conserva parte de la cabecera. En el interior de la capilla, cuatro cancelas ricamente decoradas enmarcan la sepultura de un prelado levantino fallecido en el siglo VI. En época islámica el edificio fue transformado en baños palatinos. Cuando el rey Jaime I entró en la ciudad, en 1238, sólo se conservaba en pie el brazo norte del edificio, sobre el que mandó edificar una capilla en honor al mártir.

**Palau de la Generalitat** (Tel.: 963866100/963863461): Actualmente sede del Gobierno de la Generalitat Valenciana, este edificio gótico del siglo XV albergó las Cortes del Reino de Valencia en 1421. La presencia de elementos renacentistas en su artesonado del Salón Dorado y las pinturas de Joan Sarinyena en el Salón de las Cortes son algunos de los aspectos más interesantes del palacio.

**Palacio del Temple** (Tel.: 963881300): El conjunto monumental hace referencia con su nombre a la antigua residencia conventual e iglesia construida por los templarios en el lugar que Jaime I les

cedió en agradecimiento por su colaboración en la conquista de Valencia. Extinguida la Orden del Temple, el convento fue ocupado por la Orden de Montesa. El actual edificio, de 1760, consta de una iglesia dedicada a Nuestra Señora de Montesa, con pinturas de Vergara, el antiguo convento con un claustro neoclásico —sede de Delegación de Gobierno— y el noviciado.

**Palacio de Justicia:** Es un impresionante edificio de estilo neoclásico que fue Aduana Real y



Ciudad de la Ciencia.

fábrica de tabaco. En su fachada principal hay una pequeña estatua de Carlos III, obra de Vergara.

**Otros palacios:** En Valencia existen numerosos palacios nobiliarios. Los hay góticos, de aire burgués, cortesano y elegantes proporciones; barrocos, amables y decadentes; y también modernistas, reflejo del esplendor de una rica burguesía urbana, mercantil y labradora. En los últimos años muchos de ellos han sido restaurados y habilitados para uso administrativo. Cabe destacar: el Palacio de la Batlia y el del Marqués de la Scala, que albergan hoy dependencias de la Diputación Provincial, son dos edificios gótico-renacentistas con espléndidos patios e interesantes ventanas y artesonados; el Palacio Arzobispal, originario del siglo XIII, ha sido muy reconstruido, sobre todo en el siglo XVIII y primera mitad del XX; el Palacio del Almirante, hoy Conselleria de Hacienda, pertenece al gótico del siglo XV, tiene un hermoso patio enmarcado por arcos apuntados y ventanas geminadas al que se accede por un amplio zaguán; el Palacio de Benicarló, del siglo XV y residencia de los Duques de Gandía, se transformó en el siglo XIX en fábrica de hilaturas y hoy alberga las Cortes Valencianas; junto a éste encontramos el Palacio de Fuentehermosa -ejemplo de los palacios urbanos construidos a principios de 1900

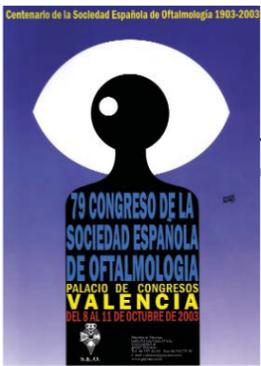
recordando a los clásicos- en la calle Caballeros, calle cuyo nombre recuerda el lugar que eligieron los nobles de la ciudad para instalar sus viviendas en el esplendoroso siglo XV y que está jalonada por bellos palacetes de la época que han sido rehabilitados y destinados a diferentes usos (merecen una mención, por sus bellos patios interiores y portadas blasonadas, el Palacio de Santángel, el de los Condes de Alpuente, el de los Centelles, el de los Marqueses de Malferit o de los Condes de Buñol); el Palacio de Pineda, del siglo XVII, que actualmente alberga la Universidad Internacional Menéndez Pelayo; y el Palacio Boil d'Arenós, originario del siglo XV aunque remodelado en el XVIII, que es hoy sede de la Bolsa de Valencia.

**Ayuntamiento** (Tel.: 963525478): Ocupa una manzana de cerca de 6.000 metros cuadrados y se integra en el antiguo edificio conocido como Real Casa de la Enseñanza, de mediados del siglo XVIII. La fachada principal y todo el área que forman las distintas dependencias -salón de fiestas, consistorio, escalera principal, salón de los cristales, etc.- se añadieron entre 1915 y 1942.

**Mercado Central** (Tel.: 963823101): Edificio de estilo modernista, finalizado en 1928, acoge una superficie de más de 8.000 metros cuadrados y cerca de mil puestos para la venta de productos frescos de alimentación. El conjunto está coronado por varias cúpulas. Sobre la principal se



Catedral.



asienta la veleta que es hoy su símbolo, la cotorra del mercat. Las vidrieras, cerámicas y mosaicos que adornan sus fachadas son el contrapunto

artístico a un edificio de carácter puramente mercantil.

**Mercado de Colón:** Edificio modernista construido entre 1914 y 1916 en el que destaca su decoración con imágenes de labradores, cestas de frutas y naranjos realizadas en cerámicas de vivos colores. Se encuentra en fase de rehabilitación.

**Estación del Norte** (Tel.: 963520202): Situada en el mismo corazón de la ciudad, es uno de los más bellos ejemplos que se conservan en España de arquitectura ferroviaria. Es un edificio modernista, construido entre 1906 y 1917, en el que destaca su fachada con motivos vegetales, naranjas y flores de azahar.

**Antigua Universidad** (Tel.: 963864100): Aunque su origen se remonta al siglo XVI, este edificio en sus líneas generales data de 1830 y es de estilo neoclásico. En su claustro hay una estatua de Luis Vives, que fue alumno de esta Universidad. Cuenta con una interesante biblioteca, que incluye valiosos incunables.

**Almudín** (Tel.: 963525478; ext. 4521): Edificio construido en el siglo XIII, remodelado en el XVI, que sirvió como almacén de grano de la ciudad. Hoy es un espacio que se utiliza como sala de exposiciones temporales.

**Plaza de Toros** (Tel.: 963519315): Construida en estilo neoclásico entre 1850 y 1860, recuerda al Coliseo Flavio Marcelo

de Roma. Desde el exterior se pueden ver sus cuatro galerías sobre las que se disponen 384 arcos simétricos. El coso cuenta con capacidad para 17.000 espectadores.

**IGLESIAS Y TEMPLOS**

La capital valenciana cuenta con un buen número de iglesias y templos, muchos de ellos auténticas «joyas». Singularmente recomendables resultan:

**Catedral** (Tel.: 963918127): Se asienta sobre el mismo lugar en que se erigió el primer templo de la ciudad en la época romana y, posteriormente, una mezquita árabe. Su construcción a lo largo de más de 150 años —desde 1262 hasta 1426—, así como las ampliaciones y reformas posteriores han dejado su huella en una interesante superposición de estilos sobre el predominante gótico primitivo. Cuenta con tres accesos: su fachada principal barroca se abre a la Plaza de la Reina; la Puerta y Apóstoles, de estilo gótico, se ubica en la Plaza de la Virgen y es famosa, además, porque todos los jueves desde hace 1000 años, reúne al Tribunal de las Aguas (de la misma época data el cimborrio, asentado sobre el crucero, de planta octogonal y dieciséis ventanas que iluminan el interior del templo); y la Puerta del Palau, de estilo románico con elementos mudéjares, que se sitúa en la Plaza de la Almoina. Junto a ella nace el arco que une la Catedral con el Palacio Arzobispal. **El Miguelete**, la torre que más se identifica con Valencia fuera de sus fronteras, es el campanario gótico de la catedral. Se eleva a una altura de 50,85 metros, medida que

coincide con la de su perímetro. Esta torre de planta octogonal debe su nombre a una de sus doce campanas, concretamente la que da las horas, que fue bendecida el 29 de septiembre de 1418, Día de San Miguel, aunque la actual es de 1532. El esfuerzo de subir los 207 peldaños que llevan hacia su punto culminante se ve sobradamente compensado con unas espléndidas vistas sobre la ciudad.

Son muchas las joyas que guarda en su interior la Catedral de Valencia. Entre ellas, cabe citar el Santo Cáliz de la Última Cena, en la capilla del mismo nombre; los lienzos de Hernando Yáñez de la Almedina y Hernando de los Llanos, colaboradores de Leonardo da Vinci, en el altar mayor; o los de Goya, en la capilla de San Francisco de Borja («Despedida de San Francisco de Borja») y «Conversión de un moribundo»). En el Museo Catedralicio se pueden admirar, además, interesantes retablos, esculturas, piezas de orfebrería y pinturas atribuidas a Goya y Juan de Juanes. Frente a la Puerta de los Apóstoles se levanta la Casa Vestuario, edificio de tres plantas terminado en el año 1.800. En el salón del piso principal se exhibe una pintura al temple de Vicente López, discípulo de Goya.

**Real Basílica de Nuestra Señora de los Desamparados** (Tel.: 963918611): Unida a la catedral por un arco renacentista de exclusivo uso para la curia episcopal, la Real Basílica de Nuestra Señora de los Desamparados, dedicada a la patrona de la ciudad, es uno de los principales lugares de culto. Construida en el siglo XVII sobre restos romanos, visigodos y de una mezquita árabe, destaca por su monumental cúpula de planta oval, pintada al fresco por Antonio Palomino en el año 1701. La imagen de la Virgen, de estilo gótico, es objeto de veneración.

**Convento de Santo Domingo** (Tel.: 963517737; ext. 3038): Jaime I, en 1239, concedió este lugar a los dominicos para que edificaran su convento, colocando él mismo la primera piedra. De la primitiva construcción apenas quedan restos. El Convento de Santo Domingo, que fue residencia de San Vicente Ferrer y hoy es sede de la Capitanía General de Valencia, ha vivido a lo largo de los siglos sucesivas reformas y restauraciones que han dejado su huella en la arquitectura de sus dependencias. Es interesante visitar el claustro mayor, del siglo XIV; la Capilla de los Reyes, de estilo gótico; el mausoleo renacentista de los Marqueses de Cenete y la Sala Capitular o de Las Palmeras.

**Otras iglesias y templos**  
En las inmediaciones de la Catedral encontramos la **iglesia de Santa Catalina**, de estilo gótico, con una esbelta torre barroca. La de **San Martín**, originariamente mezquita, más tarde gótica y finalmente barroca, en cuya portada destaca una escultura del santo a caballo entregando la capa a un pobre. La de **San Esteban**, barroca, que contiene la pila en la que fue bautizado San Vicente Ferrer. La de **San Nicolás**, de estructura gótica, que se adornó con elementos barrocos y que tiene una excelente pinacoteca con obras de Juan de Juanes, Osuna y Espinosa. Y la del **Carmen o de la Santa Cruz**, de estilo gótico en su capilla mayor y su sacristía, fachada del siglo XVII y un campanario que ofrece una interesante panorámica sobre el barrio del Carmen.

En torno a la calle de la Paz podemos ver la iglesia gótica de **San Juan del Hospital** —pago de



Jaime I a los caballeros hospitalarios por su ayuda en la toma de la ciudad—, con un bello retablo barroco en la capilla de Santa Bárbara; la de **San Juan de la Cruz** —también mezquita en sus orígenes— con elegantes columnas en su puerta barroca; y la de **Santo Tomás**, construida en 1837, declarada Monumento Histórico-Artístico Nacional en 1982.

Próximas a la Lonja se encuentran la de los **Santos Juanes**, con una curiosa tribuna en su exterior, que fue escenario de ejecuciones durante la Santa Inquisición y aún hoy conserva celdas en su semisótano; y las de la **Compañía de Jesús y Escuelas Pías**, con bellas cúpulas revestidas de cerámica azul. Esta última fue declarada Monumento Histórico-Artístico en 1982. Un poco más alejada, **San Agustín**, gótica, fue iglesia del convento del mismo nombre. Restaurada tras la guerra civil, se le añadió un campanario y fachada neogótica.

**AMPLIA OFERTA DE MUSEOS**

Los museos, casi siempre ubicados en edificios representativos, son otro de los principales atractivos para quienes visitan la ciudad. La amplia oferta artística incluye obras de diferentes épocas hasta llegar a la contemporánea, testimonios y restos históricos y arqueológicos sobre la ciudad, así como museos de temas específicos para los amantes del mundo taurino, el



juguete, el arte de la seda o las Fallas. Casi todos muestran sus colecciones permanentes junto a exposiciones temporales. Los lunes son, normalmente, días de cierre.

**Instituto Valenciano de Arte Moderno** (Centro Julio González; Tel.: 963863000): El IVAM ocupa en la actualidad uno de los primeros lugares entre los museos de arte contemporáneo españoles. Dispone de siete galerías que incluyen las colecciones permanentes de Julio González e Ignacio Pinazo y albergan otras exposiciones temporales de pintura, fotografía y arte moderno, desde las vanguardias de comienzos de siglo hasta la actualidad.

**Centro del Carmen** (Tel.: 963912693): Ubicado en el antiguo Convento del Carmen, se ocupa de la promoción de exposiciones de arte contemporáneo y talleres que se realizan en su capilla gótica, a la que se accede atravesando un claustro renacentista y en una enor-

**UNA RUTA POR EL CORAZÓN DE LA CIUDAD**

Una visita de Valencia debe incluir una ruta por el corazón de la ciudad. El punto de encuentro será la calle de La Paz, desde donde se partirá hacia la Iglesia de Santa Catalina. Conocida antiguamente como un templo barroco, fue descubierta posteriormente su primitiva estructura gótica cisterciense. Su esbelta torre barroca puede divisarse a lo largo de toda la calle de La Paz.

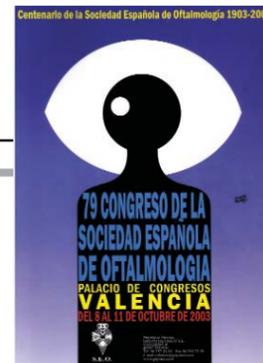
A continuación nos acercaremos a la Catedral, un templo románico de transición al gótico cuya sobriedad y simplicidad se debe a que su construcción fue costeada por la burguesía. Destaca en su interior la capilla del Santo Cáliz, el altar y el Miguelete (la torre campanario, desde donde se divisa una espléndida panorámica de la ciudad). Si se hace coincidir este recorrido con un jueves a las 12,00 horas, se podrá asistir a un juicio excepcional, que ha traspasado la frontera de los mil años. En la fachada que ofrece la Catedral —la Puerta de los Apóstoles— se reúnen, tras cambiar sus chaquetas por los tradicionales blusones negros en la Casa Vestuario, los síndicos del Tribunal de las Aguas. Los juicios, totalmente verbales, se ocupan de dirimir conflictos debidos al uso de las aguas (hurtos, cambios en los turnos de riego, rotura de canales, etc.) y finalizan con una pena que impone el síndico de la acequia correspondiente. Las sanciones aún se basan en unas ordenanzas que datan de la época árabe y que se transmitieron oralmente hasta el siglo XVIII, en que fueron escritas y ratificadas por Felipe IV.

Saliendo de la Catedral por la plaza de La Virgen se puede hacer

un pequeño descanso, tomando un refresco en las terrazas y visitar el Palau de la Generalitat, construcción del siglo XV fundada para albergar a la comisión permanente de las Cortes del Reino y la administración de las rentas de la Generalitat. De allí, paseando por la calle Caballeros, se llegará a la Iglesia de San Nicolás, del siglo XIV, la cual ocultó su estructura gótica bajo ornamentos barrocos y una falsa bóveda pintada al fresco. La siguiente parada será en La Lonja, otro de los edificios emblemáticos de la ciudad, construido en el siglo XV, y con tres partes principales: el Salón Columnario (que recuerda tanto a un palmeral como a los fuegos artificiales típicos de las tierras valencianas), el Torreón y el Consulado. Los amantes de la gastronomía y los que gustan de las buenas compras podrán darse a continuación el placer de visitar el Mercado Central, un edificio modernista coronado por una cotorra, ave que simboliza su bullicio.

Siguiendo la ruta, se visita el Palacio del Marqués de Dos Aguas, principal muestra del Rococó en Valencia, con su fachada de mármol de alabastro y que alberga en su interior el Museo Nacional de Cerámica.

Para finalizar se visita la Universidad Literaria. Sita en la calle de la Nave, se convirtió en el siglo XV en el centro cultural de la ciudad. Es un edificio de líneas neoclásicas presidido por un patio central. Fue restaurado a partir de 1839, después de que el asedio francés de la ciudad, en 1812, destruyera sus partes fundamentales.



me galería iluminada por claraboyas. Cuenta también con un interesante claustro gótico.

**Museo Histórico Municipal** (Tel.: 963525478): Instalado en las dependencias del Ayuntamiento, muestra interesantes obras de arte y diversos objetos y documentos históricos de la ciudad, como la Senyera, la espada de Jaime I y el Pendón de la Reconquista -los elementos más emblemáticos de Valencia-. Contiene, además, la tabla flamenca del Juicio Final -siglo XV-; lienzos de Sarinyena, Espinosa, Sorolla y otros autores; los originales de los libros Els Furs y El Consulat del Mar y valiosos incunables.

**Museo Nacional de Cerámica y Artes Suntuarias González Martí** (Tel.: 963516392): El Museo de Cerámica se ubica en el Palacio del Marqués de Dos Aguas, de finales del siglo XV y remodelado en el XVIII. De su arquitectura destaca su fachada realizada en alabastro, de estilo churrigueresco, en la que aparecen dos figuras alegóricas que representan el título de Dos Aguas. Contiene una amplia colección de piezas de cerámica de Manises, Paterna y Alcora, algunas de las cuales datan de la época cristiana. Son interesantes también las colecciones de cerámicas de la antigüedad, los socarrats, las piezas chinas y japonesas, las firmadas por autores como Picasso, la Carroza de las Ninfas y la reproducción de una antigua cocina valenciana.

**Antiguo Monasterio de San Miguel de los Reyes** (Tel.: 963874000): Conjunto arquitectónico e histórico, actual sede de la Biblioteca valenciana, que alberga tras sus puertas los restos arquitectónicos de una alquería islámica del s. XI, un monasterio cisterciense del s. XIV, Sant Bernat de Rascanya, un monasterio jerónimo de los s. XVI-XVIII, San Miguel de los Reyes, y un complejo penitenciario del s. XIX.

**Museo de Bellas Artes San Pío**

**V** (Tel.: 963605793): Ubicado en un edificio barroco recientemente remodelado, es una de las pinacotecas más destacadas del país por sus colecciones de los primitivos valencianos; autores de la escuela valenciana como Hernando Yáñez de la Almedina, Juan de Juanes, los Ribalta, Ribera, Espinosa, Vicente López, Sorolla y Pinazo; y otros de la talla de Pinturicchio, Andrea del Sarto, Van Dyck, Murillo, Velázquez, El Bosco, El Greco y Goya. El Museo de Bellas Artes cuenta, además, con esculturas de Mariano Benlliure e interesantes piezas arqueológicas.

**Centre Valencia de Cultura Mediterrànea-La Beneficencia** (Tel.: 963883575): Museo de Etnología y Museo de Prehistoria Domingo Fletcher Valls. Sala Parpalló. IVEI. Centro de Estudios de Historia Local. La antigua Beneficencia integra en la actualidad el Museo de

Etnología (que muestra la evolución del modo de vida de la sociedad rural tradicional); el Museo de Prehistoria (con hallazgos de las excavaciones arqueológicas desde el Paleolítico hasta la época romana) y diversas salas para exposiciones temporales. Se ocupa, además, de organizar conciertos y actos culturales. Del conjunto que integra este centro, que se destinó a la educación y socorro de asilados y que ha sido remodelado en su práctica totalidad, destaca la iglesia, que conjuga los estilos románico del exterior y neobizantino del interior.

**Palacio Marqués de Campo-Museo de la Ciudad** (Tel.: 963525478; ext. 4126 y 4127): Este Palacio del siglo XIX contiene entre sus fondos restos arqueológicos de la época romana en que se fundó la ciudad de Valencia, así como de los periodos visigóticos y musul-

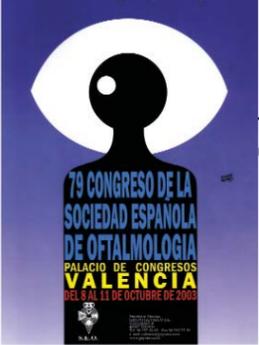
mán. El Museo de la Ciudad incluye una exposición permanente sobre «La Valencia cristiana de los siglos XIII y XIV» y cuenta con interesantes documentos que datan de la conquista por Jaime I y otros relacionados con momentos relevantes de su historia. El edificio acoge también exposiciones temporales de artistas valencianos y



**VALENCIA DE NOCHE**



La vida nocturna valenciana está marcada por el clima. Las buenas temperaturas hacen que las terrazas de los establecimientos suelen estar llenas por las noches, y no sólo durante las fiestas falleras o con motivo de la celebración de los múltiples eventos que suelen sucederse a lo largo del año (conciertos al aire libre, castillos de fuegos artificiales, recitales...); con frecuencia permanecen así hasta bien entrado octubre. El visitante de la ciudad encontrará numerosos sitios donde disfrutar del animado ambiente: desde las distintas zonas en la ciudad hasta los numerosos lugares que han ido apareciendo junto al mar, destacando en este sentido la recuperación de la playa de la Malvarrosa como espacio de ocio urbano.



coleccionas pictóricas del Ayuntamiento de Valencia.

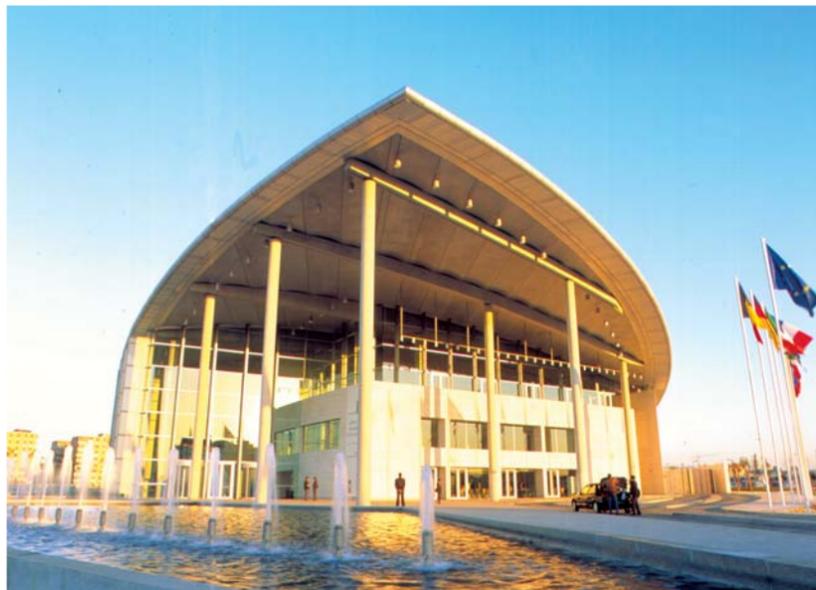
**Museo de Ciencias Naturales** (Tel.: 963525478; ext. 4313): Muestra, en

sus cuatro salas, colecciones de insectos, fósiles, caracolas y conchas de mar. La pieza más admirada es el espectacular esqueleto de un megaterio.

**Museo del Patriarca** (Tel.: 963514176): Integra, junto con el colegio y la iglesia, el complejo del Colegio del Corpus Christi o del Patriarca. El edificio, fundado por el Patriarca y Virrey San Juan de la Ribera, conserva un hermoso claustro renacentista. El Museo, formado por la Capilla de la Purísima y otras estancias adyacentes, incluye una colección pictórica de los siglos XVI y XVII y obras de Juanes, El Greco y primitivos flamencos. La iglesia conserva "La última cena" de Ribalta en su altar mayor y tapices flamencos en la Capilla de la Comunión.

**Colegio del Arte Mayor de la Seda** (Tel.: 963511951): El edificio fue la sede del Gremio de Velluters o Sederos, creado en el siglo XV, cuando la industria valenciana de la seda conoció sus momentos más prósperos. Alberga una interesante capilla, al pie de la que se conserva una escalera gótica de caracol y un salón de actos con una composición de azulejos del siglo XVIII. Este centro cultural y docente organiza exposiciones, conferencias y charlas. Incluye un pequeño museo con tejidos clásicos y barrocos, cuños, xilografías, telares y útiles del oficio.

**Casa Museo Blasco Ibáñez** (Tel.: 963564785/86): El reconstrui-



Palacio de Congresos.

do chalet de Vicente Blasco Ibáñez alberga hoy, en sus tres plantas, un museo con recuerdos personales del escritor valenciano (muebles, porcelanas, miniaturas, grabados, fotografías y recuerdos de sus viajes), así como un centro de investigación (con documentos relacionados con su vida y obra) y un salón de actos dedicado a la celebración de conferencias, mesas redondas, proyección de películas y exposiciones temporales.

**Casa Museo José Benlliure** (Tel.: 963911662): La casa y estudio de José Benlliure reúne unas cincuenta obras -entre pinturas, piezas de cerámica, esculturas y dibujos- pertenecientes a él mismo, así como a su hijo Peppino y su hermano Mariano Benlliure, además de las de otros autores como Sorolla y Segrelles. En su interior, se puede visitar también un interesante jardín romántico.

**Casa Natalicia de San Vicente Ferrer** (Tel.: 963528481): En ella se pueden ver la que fue habitación de San Vicente Ferrer -que ahora contiene un retablo pintado por Vicente López-, azulejos que representan milagros del santo, la capilla, la fuente y el pozo milagroso. Cuenta la leyenda que este pozo ayudó a combatir la epidemia de cólera de 1854, llenando casi 160.000 cántaros de agua que calmaron la sed de los habitantes de Valencia y los pueblos limítrofes cuando el resto de las aguas estaban contaminadas.

**Museo Fallero** (Tel.: 963525478; ext. 4625): Reúne a los ninots indultats del fuego desde el año 1934, fotografías, carteles y otros elementos que ilustran la historia de las Fallas.

**Museo del Artista Fallero** (Tel.: 963476585): Este recinto, que inclu-

ye una exposición de bocetos, carteles, fotografías y ninots indultats, se sitúa en la llamada Ciudad del Artista Fallero y está rodeado de talleres donde los maestros falleros trabajan de septiembre a marzo en la construcción de sus monumentos.

**Museo de Ciencias Naturales P. Ignacio Sala S. J.** (Tel.: 963913990): Incluye colecciones de fósiles, minerales y diversas especies de animales -insectos, peces, mamíferos, etc.- y botánicas.

**Museo Taurino** (Tel.: 963511850): Es el primer museo taurino fundado en el mundo. Incluye trajes, grabados, pinturas, objetos y recuerdos taurinos desde el siglo XVIII hasta el siglo XX.

**Casa de las Rocas** (Tel.: 963922326): Edificio situado junto a las Torres de Serranos. Fue construido en 1434 para guardar las rocas o carros triunfales del Corpus y objetos empleados en las fiestas de la ciudad, como estandartes, banderolas, trajes, águilas, gigantes y cabezudos.

**Atarazanas** (Tel.: 963525478; ext. 4299): Este edificio del siglo XIV, antiguo astillero y almacén de utensilios navales, alberga actualmente exposiciones temporales.

**Museo del Juguete** (Tel.: 963877030): Contiene interesantes juguetes que reflejan la historia española del sector, haciendo un recorrido por la primera mitad de este siglo. Guarda algunas piezas únicas, como la noria que reproduce el Prater de Viena y una casa de muñecas modernista, así como colecciones de soldaditos de plomo, de trenes eléctricos, juguetes de madera y otros modernos que han sido merecedores de algún reconocimiento.

## Presentación del libro «La gestión en tus ojos»

El 10 de octubre, a partir de las 12,30 h., se va a presentar en el Palacio de Congresos de Valencia el libro titulado «La Gestión en tus Ojos», del que es autor José María Martínez García, presidente del Instituto para la Gestión de la Sanidad y director general del Centro Internacional de Oftalmología Avanzada en Madrid y Badajoz. Es el primer libro que se publica en España sobre esta herramienta empresarial que aúna la práctica asistencial médica con la atención personalizada y el confort para los pacientes y sus acompañantes, con vistas a obtener una rentabilidad que permita reinvertir en conceptos tales como equipamientos novedosos, formación o Investigación y Desarrollo, entre otros. A través de las 450 páginas del libro se muestran con detalle tanto los medios clásicos de Gestión -como la Organización y los Recursos Humanos, la Planificación Financiera, el Marketing o la Investigación y la Transferencia de Tecnología- como otros medios hasta ahora no tan desarrollados en el mundo de la Sanidad, tales como la Política de Calidad, el aprovechamiento de las subvenciones existentes o la informática médica. Se trata pues de proporcionar una receta para alcanzar la excelencia empresarial en las clínicas, tanto públicas como privadas. El libro ha sido prologado por los Profesores Miguel Refojo, Profesor Asociado de Oftalmología en el Schepens Eye Research Institute de la Harvard Medical School, USA; y Leandro Canibano, Catedrático de Economía de la Universidad Autónoma de Madrid. La presentación correrá a cargo del Profesor Dr. José María Segovia de Arana, Catedrático de Patología Médica en la Universidad Autónoma de Madrid.

### EL ARROZ, GRAN PROTAGONISTA

La cocina valenciana se nutre de su fértil huerta y de los pescados y mariscos frescos del Mediterráneo. Frutas, verduras y hortalizas son excelentes en cualquier época del año. Ahora bien, el arroz es el protagonista en casi todos los platos, preparado de infinidad de formas: paella, arroz al horno, a banda (con pescado que se sirve aparte), negre (con calamares en su tinta), amb bledes (con acelgas), amb fesols i naps (con judías y nabos)...

La fideuà es un plato elaborado de modo similar al arroz a banda aunque empleando fideos como base; el all i pebre (ajo y pimienta) que acompaña el guiso de anguilas; el suc de peix (guiso de pescado); y otros platos elaborados con pescados y mariscos también pueden degustarse en Valencia. Sin olvidar los dulces de origen árabe, como los rosegons, el arrop i talladetes, el arnadí, los pasteles de boniato o los que se elaboran durante fechas especiales como es el caso de la mona de Pascua o los dulces de Sant Dionís.

De las bebidas, es recomendable catar los vinos de la tierra, la horchata de Alboraya con fartons o el agua de Valencia, que combina zumo de naranja y cava.

### ARTESANIA DE TODO TIPO

El visitante que desee llevarse algún recuerdo de Valencia no se sentirá defraudado, porque, sean cuales sean sus gustos y preferencias, encontrará lo que busca. Y es que cada barrio ofrece mil posibilidades para observar escaparates y sorprenderse con las tiendas en las que se venden productos elaborados artesanalmente desde hace decenios y otras que hacen gala del diseño más actual. Las calles que se sitúan en las cercanías de la Catedral y del Ayuntamiento son las que albergan las tiendas especializadas y con más sabor tradicional, con sus platerías, abanicos, labores de ganchillo, capazos y productos de mimbre, libros antiguos y antigüedades, que exponen muebles y piezas con mucha vida a sus espaldas. Sin olvidar la famosa cerámica de Manises, en sus mil variedades, desde la de tonos azules sobre blanco hasta la muy preciada de reflejos metálicos. También se podrán encontrar objetos de cerámica singulares -entre los que merecen mención especial los socarrats de Paterna- y también de alfarería y porcelana de otros lugares de la provincia.

### SE TRASPASA CLÍNICA CON LICENCIA

Edificio singular  
500 m<sup>2</sup> en dos plantas  
(con plataforma)  
Perfectas condiciones  
Zona Padre Damián  
(Eurobuilding)

Interesados llamar al  
609 04 70 73

Fue propuesto para esta distinción por la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco

## El Dr. José Luis Munoa ingresa en la Orden Civil de Sanidad

**El médico donostiarra José Luis Munoa, jefe del Servicio de Oftalmología de la Policlínica de Gipuzkoa, ha sido galardonado con el ingreso en la Orden Civil de Sanidad, en la categoría de Cruz Sencilla, que concede el Ministerio de Sanidad y Medio Ambiente. La propuesta de esta distinción fue realizada por la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, que ha querido de esta forma reconocer la labor profesional del Dr. Munoa, que considera «ha servido para mejorar la calidad de vida de las personas».**

La justificada base de la petición realizada por la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco es más que evidente cuando se revisa el perfil biográfico del Dr. José Luis Munoa Roiz. Nacido en San Sebastián el 14 de febrero de 1926, consiguió su licenciatura en Medicina y Cirugía, por la Universidad Complutense de Madrid, en 1951, iniciando ese mismo año y hasta 1955 su primera residencia de Oftalmología, en este caso en el Hospital San Carlos de Madrid; la segunda, entre 1955 y 1956, la desarrolló en el St. Clare's Hospital, de Nueva York, tras la que pasó a ser asistente de Oftalmología en la Clínica Oftalmológica Ramón Castroviejo durante un breve período. Un año después, en 1957, inicia su actividad profesional en San Sebastián, que compaginó, con gran esfuerzo, con la preparación de su tesis doctoral, que bajo el título «Historia de la Oftalmología Española Contemporánea» presentó en Salamanca en 1964, y con la posterior obtención del título de especialista en Oftalmología por la Universidad de Valladolid, en 1965.

El curriculum profesional de cargos y actividades del Dr. Munoa es tan extenso como relevante: Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de la Cruz Roja (1970-1975); Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Nra. Sra. de Aránzazu (1975-1985); Profesor contratado agregado de Oftalmología de la UPV/EHU (1977), Profesor Titular de Oftalmología de la UPV/EHU (1985 hasta su jubilación en 1991); Profesor asociado de Historia de la Oftalmología de la UPV/EHU (1980-1989), Profesor de Ética y Deontología Médica (Instituto de Criminología de la UPV/EHU San Sebastián) desde 1991; y Profesor Emérito de la UPV/EHU (1996).

### NUMEROSAS PUBLICACIONES

A todo lo anterior se añade la publicación de numerosos trabajos presentados a congresos nacionales e internacionales y la dirección de varias tesis doctorales. Así, por ejemplo, es autor de los libros «Fracturas de la región orbitaria» (Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Oftalmología, 1984) y «Estrés y Visión» (Ponencia Oficial de la Sociedad Ergo oftalmológica Española (en prensa) 1997. Ha colaborado en los libros «Tratado de Neurooftalmología», de A.M. Dantas (Ed. Jims, 1985); «Historia Universal



Dr. José Luis Munoa.

de la Medicina», dirigida por el Prof. Laín Entralgo (vols. V y VI), Salvat, 1973-1974; e «Ignacio de Loyola. Magister Artium en París 1528-1535», con el capítulo «El Don de Lágrimas en San Ignacio» Kutxa, Donostia - San Sebastián, 1991. También es coautor de «Historia de la Oftalmología Española» (Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Oftalmología, 1993) y de «History of Spanish Ophthalmology. Recalling 60 years. Survey of Ophthalmology. International Review» (en prensa).

Cabe resaltar igualmente su condición de miembro de múltiples sociedades científicas y literarias, entre las que cabe destacar: Sociedad Española de Oftalmología, Sociedad Oftalmológica del Norte (Ex-Presidente), Sociedad Francesa de Oftalmología, Royal College of Ophthalmologists (Fellow), American Academy of Ophthalmology, New York Academy of Sciences, Instituto Urruts-Zavallá (Miembro de

Honor), Sociedad de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA), Sociedad Española de Historia de la Medicina, Real Sociedad Bascongada de Amigos del País, Sociedad de Historia de la Medicina Vasca, Instituto Barraquer, Asociación de Becarios de Castroviejo y Academia Médico Quirúrgica de Guipúzcoa (Ex-Presidente). Ha sido también director y fundador de las Jornadas de Cine Médico de San Sebastián, en colaboración con los Dres. Ribera, Gastaminza y Angoso y los Sres. Restivo, Blasco, Aguirre-Franco y Sada (1966-1991).

### AGRADECIMIENTO

Este periódico quiere agradecer la colaboración y ayuda recibida, en la preparación de esta noticia, por parte de Manuel Solórzano, enfermero del Servicio de Oftalmología del Hospital Donostia, en San Sebastián

Nuevas técnicas de diagnóstico en Cirugía Refractiva: la microscopia confocal

## EL CIMO, dirigido por el Dr. Julián Cezón, primer centro en España que incorpora el microscopio confocal «Confoscan 3» de INDO

Sin duda, las nuevas técnicas en el campo del diagnóstico abren un sinfín de oportunidades para conseguir ofrecer a los pacientes un tratamiento personalizado y por lo tanto más adecuado a sus necesidades. INDO, empresa española comprometida con la salud visual, continúa apostando por la introducción en el mercado de nuevos productos altamente especializados que aporten valor para sus clientes. Uno de los últimos instrumentos incorporados es el nuevo microscopio confocal «Confoscan 3». El Dr. Julián Cezón, fundador y actual director del Centro de Microcirugía Ocular de Sevilla (CIMO), donde se ha instalado el primer «Confoscan 3» de España, aporta su visión sobre la actualidad de la Cirugía Refractiva en nuestro país.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué es CIMO?

**DR. JULIÁN CEZÓN.-** El Centro Internacional de Microcirugía Ocular de Sevilla es un claro exponente del concepto actual de Clínica Oftalmológica moderna: funcionalidad, última tecnología contrastada y máxima calidad en la atención al paciente. Quizás el secreto de nuestro éxito haya sido conseguir un buen equilibrio. Qué duda cabe que apostar siempre por las últimas tecnologías es arriesgado, pues la avalancha de nuevos, atractivos y a veces carísimos instrumentos es, sin duda, desmesurada y exige una depurada selección. Aún así, nuestra especialidad, y en especial la Cirugía Refractiva,

“

**Las nuevas técnicas diagnósticas nos ofrecen, sobre todo, más información que debidamente estudiada nos permite ofrecer a nuestros pacientes un mejor pronóstico**

”

“

**Hoy en día el paciente exige una información real y un tratamiento personalizado y adaptado a sus necesidades**

”

se ha beneficiado enormemente de los últimos avances tecnológicos. Por otro lado, un exceso de tecnología no debe adulterar un trato personalizado y humano con el verdadero protagonista, el paciente.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Cómo ve el futuro de la Cirugía Refractiva en España?

**DR. JULIÁN CEZÓN.-** Personalmente soy optimista. Es cierto que, después del espectacular éxito inicial de la técnica Lasik, hemos vivido una recesión motivada en parte por el desconcierto de un paciente cada vez mejor informado —a pesar de las terribles publicidades engañosas— pero desorientado por indicaciones quirúrgicas dispares en medio de una batalla comercial, especialmente entre los grandes «centros-descuento». Hoy en día el paciente exige una



En la imagen, el Dr. Julián Cezón, director y fundador del CIMO.

información real y un tratamiento personalizado y adaptado a sus necesidades. Las nuevas técnicas diagnósticas y quirúrgicas nos permiten realizar un estudio y selección de nuestros pacientes mucho más preciso y una cirugía más eficaz y segura. La Refractiva en España crecerá, quizás de una manera más lenta, pero lo hará de una forma más consistente.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué novedades destacaría dentro del diagnóstico pre-postoperatorio en el campo de la Cirugía Refractiva?

**DR. JULIÁN CEZÓN.-** Es importante señalar que los principales avances en los últimos años se han aplicado en el campo diagnóstico. Personalmente señalaría los nuevos sistemas de aberrometría y el nuevo modelo de microscopia confocal, el Confoscan.

**HERRAMIENTA DE TRABAJO IMPRESCINDIBLE**

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

destacaría del «Confoscan 3» después de 6 meses de trabajo con él?

**DR. JULIÁN CEZÓN.-** En primer lugar su facilidad de uso, tanto en modo automático como en manual. En segundo lugar la calidad de las imágenes. En tercer lugar la enorme información proporcionada y la potencia de estudio y recuento celular. Finalmente la facilidad de exportación de datos. En poco tiempo se ha convertido en una herramienta de trabajo imprescindible.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué beneficios puede reportar este tipo de novedades a sus pacientes?

**DR. JULIÁN CEZÓN.-** Yo respondería con otra pregunta: «¿Cuántos pacientes, a pesar de haber sido perfectamente estudiados y operados, se quejan de mala calidad de visión?». Posiblemente todos nosotros tengamos más o menos pacientes de este tipo. Sin duda ello indica que hemos pasado por altas circunstancias que hasta ahora no considerábamos importantes (pupilas grandes, secreciones lagrimales anormales, visión de contraste defectuosa, aberraciones elevadas, celularidad corneal anómala, etc.). Las nuevas técnicas diagnósticas nos ofrecen, sobre todo, más información que debidamente estudiada nos permite ofrecer a nuestros pacientes un mejor pronóstico, lo que sin duda contribuirá a mejorar los índices de calidad de nuestra actividad diaria.

Organizado por el Centro Internacional de Microcirugía Ocular (CIMO)  
 en colaboración con la Clínica Infanta Luisa de Triana,  
 se celebró en Sevilla del 24 al 26 de abril

## 4.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2003, todo un éxito

Más de 1.000 personas de todo el mundo a través de internet y de 300 en directo asistieron al desarrollo del 4.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2003, celebrado los días 24, 25 y 26 de abril, es decir, como ya viene siendo habitual, en la antesala de la conocida Feria de Abril. El Curso, con cirugía en directo, contó con la presencia de más de 40 ponentes de prestigio internacional, como los Dres. Alfonso, Aramberri, Cadarso, Dementiev, Fernández-Vega, Ferrara, Güell, Hoyos, Mendicute, Michel Pérez y Vergés, entre otros. Estamos, sin duda, ante una cita ineludible en el calendario nacional.

Dirigido por el Dr. Julián Cezón, director del CIMO de Sevilla, el Curso, que este año contó con Manuel Chaves, presidente de la Junta de Andalucía, como presidente del Comité de Honor, se desarrolló en las lujosas instalaciones del hotel Al-Andalus Palace de Sevilla. La primera jornada, el jueves 24, se dedicó a tres cursos teórico-prácticos: lentes fáquicas ICL, dirigido por el Dr. Daniel Elíes; lentes fáquicas PRL, dirigido por el Dr. Dementiev; y anillos de Ferrara (1.º Curso de estas características en nuestro país), dirigido por los Dres. Ferrara y Cezón. En total, más de 50 especialistas tuvieron la oportunidad de iniciarse en estas técnicas.

El viernes 25 de abril el Curso fue introducido por el presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, Antonio González-Meneses y González-Meneses, iniciándose la jornada con la primera de las 7 secciones: «Exploraciones Especiales y Patologías asociadas en Cirugía Refractiva». La primera comunicación del día, «Retina y Cirugía Refractiva», fue expuesta con brillantez por el Dr. Julio León. A partir de ahí las ponencias (más de 40) y las cirugías en directo desde las magníficas instalaciones de la Clínica Infanta Luisa de Triana (un total de 24, de las cuales 14 fueron retransmitidas en

directo) se sucedieron de manera prácticamente interactiva puesto que los asistentes pudieron formular preguntas a los cirujanos y obtener respuestas inmediatas durante las intervenciones quirúrgicas. Muy interesantes fueron las aportaciones de los Dres. Cintrano y Orduña a propósito de la lente AT-45, así como la actualización en lentes multifocales desarrollada por el Prof. Fernández-Vega. Se implantaron lentes fáquicas ICL (Dr. Elíes), PRL (Dr. Dementiev), Anillos de Ferrara en un paciente con queratocono (Prof. Ferrara) y como novedad este año se realizó cirugía microincisional de la catarata (menos de 1,5 mm) en hipermetrope con lente Acrysof Natural (Dr. Vergés) y en miope con la nueva lente ThinOptx (Dr. Cezón). En otro quirófano el Dr. Cadarso desvelaba las principales novedades aportadas por la plataforma LADAR Vision, realizando



En la imagen el Director del CIMO de Sevilla, Dr. Julián Cezón.

cirugía Lasik con el microqueratomo Hansatome.

La tarde del viernes se dedicó a la sección «Lasik, Lasek, Casos complejos» y a cirugía en directo desde las instalaciones del Cimo con el Laser Esiris. Los Dres. Vergés, Aramberri y Cezón realizaron cirugía Lasik y Lasek con tratamien-

tos personalizados. Se mostraron los microqueratomos Pendular de Carriazo y EC-5000. A destacar la cirugía en dos tiempos efectuada con un nuevo algoritmo del Dr. Aramberri para la optimización de los perfiles de ablación. Sorprendente fue la asistencia internauta, con más de 1.000 visitas desde lugares tan remotos como Nueva Zelanda, Corea, Trinidad-Tobago, Dallas (EE.UU.) o India. Algunas asociaciones oftalmológicas (como la de Cirugía Refractiva y de la Catarata de Croacia) prepa-

raron salas con pantallas en sus sedes, llegando a retransmitir en directo las distintas ponencias y cirugías.

### EL 5.º CURSO, DEL 22 AL 24 DE ABRIL DE 2004

La última jornada se dividió en cuatro secciones: «Actualización en lentes fáquicas», con los Dres. Iradier, Cisneros, Dementiev, Hoyos, Asís y Giménez de la Linde; «Cirugía intracorneal», con los Dres. Fabiani, Güell, Mendicute y Ferrara; «La realidad de las ablaciones personalizadas», con los Dres. Aramberri, Cadarso, Michel Pérez y Alfonso; y, finalmente, «Lentes Intraoculares y Aberraciones Ópticas», en la que destacaron los Dres. Jiménez-Alfaro y Vinuesa.

Antes de la clausura se sorteó la valiosa obra original «Desde el Fondo», de la Galería Nuevoarte de Sevilla. Asimismo, y como novedad este año, se sorteó una semana intensiva de formación en cirugía refractiva con todos los gastos pagados en las instalaciones del CIMO entre todos los residentes asistentes. La suerte fue a recaer en el Dr. Alberto González, de Málaga.

Para cerrar el evento el Dr. Cezón y su esposa, Dña. Feli Echarri, coordinadora y organizadora del Curso, obsequiaron, en la tarde-noche del sábado, a los ponentes y casas comerciales colaboradoras con una fiesta flamenca en el Real de la Feria de Mairena del Alcor, la más antigua de Andalucía.

El 5.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2004, ¡cómo no, con cirugía en directo!, ya está en marcha. Se celebrará los días 22, 23 y 24 de abril de 2004, como siempre el fin de semana previo a la feria de abril. Sin duda, una cita ineludible.



Cirujanos participantes en el 4.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2003.

“  
**El 5.º Curso de Cirugía Refractiva Sevilla 2004, ¡cómo no, con cirugía en directo!, ya está en marcha. Se celebrará los días 22, 23 y 24 de abril de 2004, como siempre el fin de semana previo a la feria de abril**  
 ”



Entrevista con Fernando Pérez Camacho, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica

# I Jornada Europea de Enfermería Oftalmológica, un auténtico reto

La Enfermería Oftalmológica Europea ha tenido una presencia muy activa en el XIV Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología (SEEOF), celebrado el pasado mes de junio en Madrid. De hecho, en el marco de esta importante convocatoria ha desarrollado la 'I Jornada Europea de Enfermería Oftalmológica', caracterizada por la actualidad y calidad de los trabajos presentados y por una importante afluencia de enfermeras de Suecia, Reino Unido y, por supuesto, España. El presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, Fernando Pérez Camacho, explica seguidamente las claves de esta Jornada, a la vez que pone de manifiesto "la inmensa satisfacción" que para la Enfermería Oftalmológica del país ha supuesto poder desarrollar una Jornada con proyección internacional.

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - ¿De donde parte la idea de participar en este Congreso Europeo?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - A raíz de conocer que iba a tener lugar en Madrid el XIV Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología, teniendo como premisas de nuestra Sociedad, desde su fundación, que nuestra andadura sería en paralelo con la Sociedad Española de Oftalmología, siguiendo los patrones europeos y americanos, pensamos que sería buena idea realizar la Primera Jornada Europea de la SEEOF con participación de toda la Enfermería Europea que así lo quisiera. Pero, efectivamente, era sólo una idea.

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Y esa idea, ¿qué pasos lleva para hacerse realidad?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Ahí es donde empieza una «cascada de pasos». Recuerdo que yo estaba recién llegado de Afganistán, de cumplir una misión humanitaria, cuando con mi compañera y amiga, a la vez que secretaria general de la SEEOF, Isabel, nos reunimos en Donoso Cortés para ultimar, junto a nuestra valiosa Mercedes, los detalles del II Congreso que íbamos a celebrar en Murcia y, hablando con José García-Sicilia, se me ocurrió preguntarle qué posibilidades tendríamos de tener un «espacio» en el Congreso Europeo. Le pareció una buena idea pero que tendríamos que hablar con el Profesor Domínguez, como presidente del Comité Organizador de dicho Congreso. Pero, eso sí, dejó claro que el único idioma que se podría utilizar sería el inglés. Sin pensar en más dije que de acuerdo, que aceptábamos. Yo ya estaba seguro que él iba a ser el mejor emisario que podíamos tener en cuanto a adelantárselo al Prof. Domínguez. Cuando salimos de la sede no dejaba de repetirme en mi interior: «¡¡no tengo bastante ya, que aún me quiero complicar más la vida!!».

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Se pone en comunicación con el Prof. Domínguez y...

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Así es, o mejor dicho, así fue. El Prof. Domínguez es una gran persona, con una accesibilidad desbordante, abierto a todas las sugerencias y que, junto al Prof. García Sánchez, han sido dos personas que, desde el primer momento, han brindado todo su apoyo a la creación de nuestra Sociedad y a que ésta esté presente en todos los ámbitos de la Oftalmología. Así pues, una vez que obtuvimos su beneplácito y colaboración, ya podíamos ponernos «manos a la obra» porque íbamos a estar presentes en «el Europeo».

## UNA EXPERIENCIA «PILOTO»

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Estamos hablando de hace un año. ¿Cómo se pueden mover tantos hilos en, relativamente, tan poco tiempo? Hay que tener en cuenta que era una expe-

riencia sin precedente...

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Esa era la cuestión. Habíamos establecido un compromiso formal, ya no solamente con el Prof. Domínguez, sino también con la Sociedad Europea. Era, por decirlo de alguna forma, una experiencia «piloto». Si todo salía bien, como así ha sido, sería un punto positivo para la Enfermería Oftalmológica de España por la proyección internacional que esto significaba, pero sino hubiera sido una auténtica frustración. Ya en el Congreso de Murcia comenzamos a darle difusión. Lógicamente eso era del todo insuficiente. Había que «moverse» a nivel nacional y a nivel ultranacional. Y que mejor para eso que Consuelo Lledó Pérez (vocal por Castilla-La Mancha), especialista en Enfermería Oftalmológica por la Universidad de Southport en el Reino Unido, con amplias relaciones en ese país y otros de la Comunidad Europea; y Margarita Acebal Bernal (vocal para Relaciones Exteriores), también especialista, quien en la actualidad se encuentra trabajando en el mismo sitio y, por tanto, con un amplio conocimiento de enfermeras/os de Oftalmología, a la par que un dominio excelente de la lengua inglesa, cuya ayuda ha sido valiosísima a la hora de realizar los trámites y la difusión en dichos países.

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Pero, preparar una Jornada como ésta, o sea de solamente un día, habrá tenido



Fernando Pérez Camacho.



Marga Acebal Bernal.



Consuelo Lledó.



Isabel Rodríguez.

algún obstáculo que otro ¿no?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Muchos. En estas cosas siempre surgen obstáculos que, en ocasiones, parecen infranqueables. El primero y más grande era el idioma. Cuando a la gente le comentabas que íbamos a tener una Jornada Europea, todos se animaban y querían asistir. Pero cuando decías que iba a ser en inglés, sin posibilidad de traducción simultánea, la gente se echaba para atrás. Otro problema era que la Jornada era un solo día, encima lunes, y la gente tenía que hacer un *de sembois* o importante de dinero, no solamente de Congreso, sino además de transporte, alojamiento, manutención... Más problemas: lograr que la gente, de España me refiero, presentase comunicaciones, en inglés, por supuesto; buscar sponsorizaciones, porque ya disponíamos de una sala en el Palacio Municipal de Congresos, pero claro ello tiene un coste y nuestra Sociedad todavía tiene una situación precaria para hacer frente a ciertos gastos, debido a su corta existencia; intentar que se realicen inscripciones. Todo, absolutamente todo, llevaba un coste aparejado al que había que hacer frente. Gracias a Audiovisual y Marketing (como siempre), a Laboratorios Alcon y a Medical Mix, que han hecho una labor importantísima, esto ha podido salir adelante. Pero le aseguro que, hasta que todo ha pasado, hemos estado alguna que otra noche en vela.

## TODO UN ÉXITO

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Pero, al fin, ha merecido la pena, ¿no es así?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Por supuesto. Pero ha habido días de querer «tirar la toalla». Se lo aseguro. Cosa que tampoco, éticamente, se hubiera podido hacer. Pero cuando ves que se aproxima la fecha y que la gente no se inscribe, la taquicardia alcanza cifras alarmantes. Recuerdo que estábamos (el Comité Organizador) en contacto prácticamente diario (vía telefónica, vía e-mail) y, aunque procurábamos animarnos, nuestro verdadero estado anímico estaba muy bajo. Pero sacamos fuerzas de flaqueza y continuábamos trabajando. Nuestra compañera M.<sup>a</sup> Ángeles Sebastián Rodríguez (vocal por Castilla-León) se brindó a presentar una comunicación. Lo mismo hicieron otros compañeros de Albacete. Consuelo (eso es de justicia reconocer que fue labor absolutamente suya) consiguió que Helen Pointer, enfermera jefe del Departamento de Oftalmología del East Sussex Hospital en Brighton (Reino Unido), además de miembro del Board del ESONT (Sociedad Europea de Enfermeras y Técnicos en Oftalmología), no solo acudiera a la Jornada, sino que presentase un interesante trabajo. Todos, temas de absoluta actualidad. Trabajos bien documentados y magníficamente elaborados. Margarita y Consuelo organizaron las mesas de discusión, prepararon y expusieron una ponencia sobre el papel de la Enfermería Oftalmológica en países en vías de desarrollo. Por cierto, no quiero dejar de agradecer también la desinteresada y valiosa colaboración que hemos tenido del Dr. Villada Casaponsa. En fin, que se lograron los objetivos propuestos.

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - En conclusión, se puede afirmar que la Jornada fue un éxito, ¿no?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Indudablemente. Para ser la primera vez, después de esos «obstáculos», todo salió como estaba previsto. Hubo una importantísima afluencia de Enfermeras de Suecia, Reino Unido y, por supuesto, compañeras y compañeros de aquí, de España, que han venido desde muy lejos. Como dijo el literato y cronista Antonio de Solís: «siempre son las dificultades del tamaño del intento». Y este intento era un auténtico reto.

**INFORMACION OFTALMOLOGICA'.** - Un reto del que la Enfermería Oftalmológica española puede sentirse orgullosa ¿verdad?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.** - Sí, puede sentirse orgullosa y plenamente satisfecha de ser un colectivo que trabaja constantemente en su formación actualizada para alcanzar su más alto nivel de profesionalización. Eso es una de las cosas que hace que la Enfermería Española esté altamente valorada, no solamente aquí, sino también en los países de la Comunidad Europea, por que su fama está plenamente demostrada.

IN MEMORIAM

ÁNGEL GARCÍA-FRANCO SOUTO

La última vez que tuve la oportunidad de verlo, me habló de su enfermedad con la misma naturalidad y entereza que utilizaba para comentar cualquier otro caso clínico; de hecho, en ningún momento dejó de actuar con total normalidad y mantuvo su actividad, que incluía sus habituales visitas al gimnasio y su puntual asistencia a los Seminarios del Instituto Castroviejo.

No recuerdo exactamente cuándo le conocí, pero donde fuéramos nuestra amistad fue en los varios viajes que, con motivo de diversos Congresos, realizamos a otros continentes. El tandem Carmina-Ángel transformaba los viajes en una frenética lucha para conocer y visitar todo en el generalmente escaso tiempo del que se disponía; con ellos todo era posible, gracias a una magnífica planificación previa en la que todo estaba previsto, direcciones, contactos, lo que hay que ver y hasta lo que hay que comprar, todo ello generosamente adobado con la inconfundible forma de reír que todo lo inundaba y que no le abandonaba ni en las más adversas circunstancias.

Estoy seguro que la Plaza de Tianamen, La Gran Muralla, Pat-sanján, Machu-Pichu, la Montañas Rocosas y tantos otros lugares que hemos recorrido juntos no hubieran tenido el mismo significado si los hubiéramos conocido sin la compañía de Ángel.

Orgulloso de sus raíces, comentaba a los cuatro vientos sus vivencias de la infancia en tierras de Galicia, a la que, como buen gallego de la diáspora, profesaba un amor profundo y una admiración casi sagrada, que se manifestaba en cualquier momento y lugar cuando nos reuníamos para cualquier acto o celebración. Su filosofía de la vida y de la muerte tiene

mucho que ver, en mi opinión, con esa faceta de su personalidad que le hacía aferrarse desesperadamente a esa imagen de la tierra prometida, que por circunstancias de la vida únicamente podía disfrutar en su recuerdo.

Pese a sus difíciles comienzos, fue capaz de alcanzar un sobresaliente prestigio en Madrid, donde, además de una intensa labor profesional, destacó en docencia e investigación a través de la labor realizada en el Instituto de Óptica Daza de Valdés del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Estas inquietudes le hacían participar en la gran mayoría de Reuniones Científicas Nacionales o Internacionales en las que consideraba que tenía algo que aportar o aprender.

El recuerdo que personalmente voy a conservar de Ángel es la del luchador que, manteniéndose a pie firme ante un enemigo con unas fuerzas muy superiores a las suyas, en ningún momento piensa en la rendición, aún sabiendo que todas sus armas, incluida su espada de Samurai, de nada le servirían en el intento. Su victoria ha sido precisamente esa capacidad de mantener la normalidad en su forma de ser y de actuar hasta el último momento, dejándonos el ejemplo de su saber estar.

El Instituto Castroviejo ha perdido con su desaparición a uno de los más asiduos asistentes a sus Seminarios y, como Director del mismo, me he permitido llorar su desaparición física de entre nosotros, pues su imagen, su espíritu y su recuerdo estarán siempre muy presentes en nuestras aulas.

Julián García Sánchez

\* A los 75 años de edad, Ángel García-Franco Souto falleció en Madrid el pasado 26 de agosto.

La última tecnología para la cirugía ocular de catarata

AlconCusí presentará en el Congreso de la SEO 'Infiniti Vision System'

AlconCusí presentará, con motivo del Congreso anual de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), que este año se celebra en Valencia entre el 8 y el 11 de octubre, el nuevo instrumento 'Infiniti Vision System', que incorpora la última tecnología para realizar cirugías de catarata. Ya ha sido presentado a nivel internacional en el Congreso de la ASCRS en San Francisco, y a nivel europeo en el Congreso de la Sociedad de Oftalmología Europea (SOE), desarrollado en Madrid el pasado mes de junio.

'Infiniti Vision System' es un sistema completamente nuevo, que ofrece una fluida excepcional aportando al cirujano un gran control y estabilidad durante la cirugía. Cuenta con una platafor-

ma trimodal que permite utilizar ultrasonidos tradicionales; energía sónica con el sistema NeoSonic; y la tecnología Aqualase, que es capaz de extraer la catarata por medio de la licuefacción del núcleo por micropulsos de fluido, eliminando el movimiento mecánico de los sistemas tradicionales y, por tanto, reduciendo las potenciales complicaciones de una cirugía de cristalino.

El interfaz con el usuario ha sido diseñado para ofrecer al oftalmólogo las máximas facilidades de uso. En este sentido, 'Infiniti Vision System' es intuitivo por su funcionamiento sencillo y clínicamente lógico. El sistema se caracteriza también por su estudiada ergonomía, que permite adaptarlo a las necesidades de los quirófanos más exigentes.

El equipo médico llevó a cabo una labor de docencia en técnicas de cirugía de mínima incisión

La Fundación INCIVI dona material médico a un hospital cubano para operar unas 400 cataratas a las personas más desfavorecidas

La Fundación del Instituto de Ciencias Visuales, INCIVI, viajó a la región de Baracoa, Santiago de Cuba, del 21 al 28 de julio, para llevar a cabo una expedición de ayuda humanitaria. El objetivo era desarrollar un programa para la prevención de la ceguera por cataratas.

La Fundación partió con un equipo de cinco oftalmólogos, una médico internista y personal de apoyo logístico para aportar asistencia sanitaria gratuita a los ciudadanos cubanos con patologías en la visión. Se trataba de llevar a cabo consultas oftalmológicas previas, intervenciones de cataratas y revisiones postquirúrgicas. En un principio, el propósito de la Fundación era operar de cataratas a unas 100 personas.

El equipo médico, dirigido por el catedrático en Oftalmología y director del INCIVI, Miguel Ángel Zato, llevó el material necesario para poder trabajar en las mejores condiciones: 2 facoemulsificadores, 1 antoqueratómetro, 1 biómetro, 2 microscopios y material fungible, como batas, agujas, jeringuillas y guantes, entre otras cosas. Sin embargo, debido a las tensas relaciones existentes entre España y Cuba durante ese mes, el equipo no pudo operar puesto que las autoridades regionales no se lo permitieron. Es por eso que el Instituto, gracias al patrocinio de diversos laboratorios, donó todo el material fungible al Hospital General

Docente «Octavio de la Concepción y de la Pedraja». En total, instrumental médico y fármacos para practicar 400 intervenciones de cataratas, aproximadamente. Además, el equipo de oftalmólogos de la Fundación INCIVI llevó a cabo labores de docencia en técnicas de cirugía de mínima incisión.

Según el Dr. Zato, «actualmente, la situación legal de los médicos extranjeros en Cuba para practicar intervenciones quirúrgicas es muy complicada». Asimismo, destacó «la buena formación clásica de los oftalmólogos cubanos y su escasa formación en nuevas tecnologías aplicadas a patologías de la visión».

EXPEDICIÓN DE 2002

El año pasado, la Fundación realizó una expedición a la ciudad de Pemba, República de Mozambique. En esa ocasión se practicaron 134 consultas oftalmológicas previas, 78 intervenciones de cataratas y 92 revisiones oftalmológicas postquirúrgicas. Todo esto en sólo 10 días. Del viaje se extrajeron varias conclusiones. La ceguera por catarata es la causa más frecuente de invalidez por déficit visual en la región estudiada. La experiencia demostró que con un aporte sencillo de recursos materiales y humanos es posible montar campa-

ñas de ayuda en hospitales de segundo nivel fuera de la capital, Maputo. También, se observó que la efectividad de la acción se mejoraría con un estudio previo de la situación real del hospital, pues distan mucho los recursos oficiales de los que pueden ser utilizados en la práctica.

“  
**PROF. ZATO:**  
**"Hay que destacar la buena formación clásica de los oftalmólogos cubanos y su escasa formación en nuevas tecnologías aplicadas a patologías de la visión"**  
 ”

Reflexión sobre los acontecimientos históricos que rodearon el que iba a ser  
XII Congreso Internazionale di Oftalmologia

## Nápoles 1909. Vaticinio frustrado

San Petersburgo iba a ser en 1914 la sede del XII Congreso Internazionale di Oftalmologia, cuyo patronazgo había aceptado el zar Nicolás II. Acontecimientos sobradamente conocidos impidieron su celebración pese a que, como se describe en este documentado y ameno trabajo, los preparativos estaban ya muy avanzados, tanto en Rusia como en otros países, como además puso de manifiesto el volumen de Actas, con ponencias y comunicaciones libres, que se distribuyó posteriormente entre los inscritos.

Las nueve horas del 7 de abril de 1909 se iniciaba la *Seduta di Chiasura* del XI Congreso Internazionale di Oftalmologia. Tras anunciar el presidente, Arnaldo Angelucci, las



Profesor Arnaldo Angelucci.

sedes propuestas para la celebración del siguiente congreso, se procedió a la votación. Decepción para Lucien Howe y Eloui Pacha, por no haberlo conseguido para Nueva York y El Cairo. Radiante Theodor Kubli al haber alcanzado amplia mayoría de votos en favor de San Petersburgo. Inútil desencanto y vano júbilo; pues el XII Congreso no se celebraría ni en América, ni en Egipto ni en Rusia. Kubli, comisionado ruso, inmediatamente cablegrafió a Bellarminoff y a Gargarine, informándoles de la elección y para que solicitaran a Su Majestad Imperial Nicolás II el patronazgo de la convención.

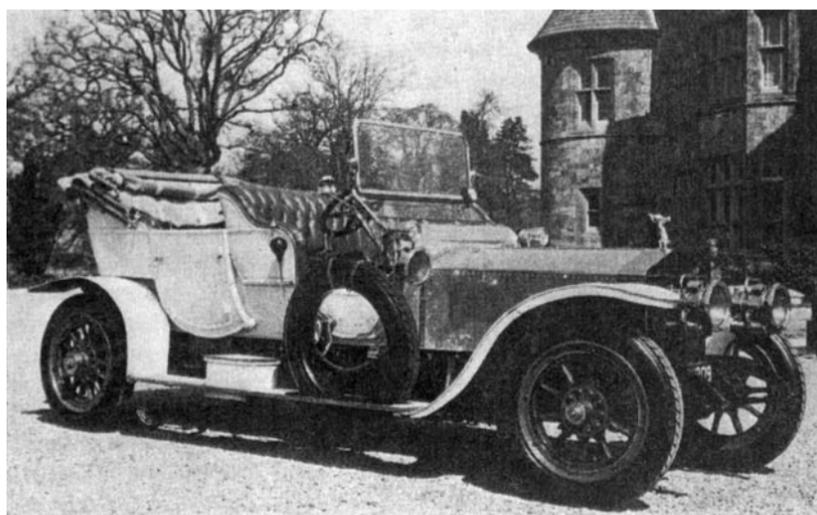
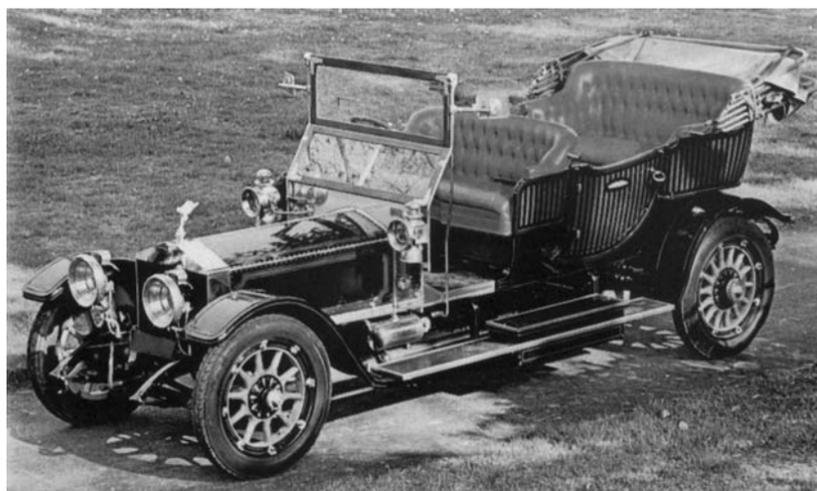
Avanzada la sesión y ansiosamente esperada su conclusión, con las palabras (suplicando al Cielo que breves) de clausura por Angelucci, levantóse el delegado



Profesor Manuel Márquez. Correspondiente por España en el XI Congreso Internacional de Oftalmología.

español, arrancando con una rimbombante arenga; recurriendo a tópicos, como vínculos histórico-geográficos entre su nación y la anfitriona (más fácil lo tenía allí que de haberse celebrado el congreso en Flandes, Turquía, Washington o México): «Dos penínsulas de alcurnia latina, hermanas, bañadas ¡por el mismo sol! (sic); acariciadas por el mismo mar; compañeras en grandes y trascendentes empresas: Un inmortal genovés, la abnegación de un fraile y la generosidad de una reina española; Cajal y Golgi unidos por el Nobel... concluyendo con la manifestación de gratitud por haber adoptado como una de las lenguas oficiales del congreso la hermosa lengua de Cervantes (sic). Y como remate —vaticinio marrado— se despidió hasta el próximo congreso (1) (... que no se celebraría hasta transcurridos veinte años).

Inmediatamente, en San Petersburgo, se iniciaron preparativos para el importante acontecimiento internacional de 1914. Bellarminoff era recibido por el zar, que aceptaba el patronazgo del XII Congreso, nada más llegar de una excursión con la zarina en su flamante Delaunay-Belleville. Pues era notoria su pasión y la de su familia por los automóviles (2). Posteriormente Nicolás II adquiriría dos Rolls Royce Silver Ghost. Un tercero fue ultimado en 1918, cuando la familia imperial era prisionera de los Bolcheviques: en lugar de salir de Derby para Rusia, fue adquirido por el *British War Office* y empleado para pasear «VIPs» por Londres. La madre de Nicolás, la Emperatriz María, tenía un Rolls *Landaulet* y el Príncipe Félix Yusopov un Rolls *Cabriolet* ligero. Fue en ese coche en que el príncipe y sus amigos conspiradores llevaron el cuerpo de Rasputin al Neva, introduciéndolo a través de un agujero prac-



Un Rolls Royce Silver Ghost como los del Zar Nicolás II. En la fotografía inferior: un Silver Ghost abandonando la factoría de Derby con destino a Moscú, para el Camarada Vladimir Ilyich Ulyanov, en 1919.

ticado en el hielo, previa administración de fuertes dosis de cianuro y varios balazos. Oportunamente la policía rusa certificó que el loco monje había muerto... ahogado. Pero el fin de los Romanov no significaría el fin de los Rolls en Rusia. Ni de la afición de sus líderes por los automóviles fastuo-

sos. En 1919, Vladimir Ilyich Ulyanov (a. Lenin) adquiriría un Silver Ghost. Y posteriormente nueve Rolls Royce más (\*). Uno de ellos fue el único en el mundo en el que las ruedas fueron sustituidas por esquís y orugas, para su dueño poder pasear sobre nieve y hielo (3) (\*\*).



El Zar y la Zarina al regreso de una excursión en su primer automóvil, un Delaunay-Belleville.

\* Es falsa la leyenda de que Lenin «birló» un Rolls al zar. Los Rolls del zar fueron mandados a Inglaterra por Lord Furness poco antes de la Revolución. Y los Rolls de Lenin fueron adquiridos por el Camarada Krassin en el Motor Show de Londres.

\*\* También Stalin y Brezhnev tuvieron Rolls. Brezhnev, conocido coleccionista de automóviles, mandó un lujoso Rolls Royce negro a Viena para su uso particular durante sus reuniones con Carter. En el otro extremo del espectro político, mahrajás, cabezas coronadas y algún dictador tuvieron Rolls Royce también. Algunos ricamente ataviados con valiosísimas joyas (3).



El Zar, la Zarina, las Grandes Duquesas Olga, Tatiana y Anastasia y el Gran Duque Alexis, zaravitch, el día del 7.º cumpleaños de éste.

Mientras, en San Petersburgo, avanzaban los preparativos para el congreso. La familia imperial celebraba el cumpleaños del zarevitch y en Nápoles y en Freiburg-im-Breisgau Arnaldo Angelucci y Theodor Axenfeld preparaban sus ponencias sobre *Nutrición del Ojo* y *Etiología del Tracoma*.

**DELEGADOS Y VOLUMEN DE ACTAS**

A pesar del entusiasmo del presidente del próximo congreso. Bellarminoff (la presidencia de honor fue otorgada a Angelucci) y colaboradores, las tensiones y crisis europeas, acentuadas en 1911, y las dificultades para obtener visados para entrar en Rusia, no auguraban una participación muy numerosa. Según una circular distribuida en 1912, sólo diez naciones europeas y cinco más (\*\*\*) designaron miembros correspondientes (4). Pero poco antes de la fecha inaugural surgirían dificultades mucho más graves.

España había designado dos delegados: M. Márquez y H. Arruga. Este contrajo matrimonio el 27 de julio de 1914. A pesar de la noticia del asesinato del Archiduque Francisco Fernando, Arruga quería a toda costa ir a San Petersburgo. Ignoro qué detuvo a D. Manuel en Madrid. A regañadientes cedió Arruga ante el consejo de su suegro que, sensatamente, dijo «que las noticias de Sarajevo no auguraban nada bueno»: el 23 de julio estallaba la Gran Guerra, esfumándose con ella el XII Congreso (5).

A pesar de no celebrarse el Congreso, gracias a la iniciativa de Pflüger, hubo un volumen de Actas del XII Congreso, con las ponencias de Angelucci y Axenfeld (ésta con una excelente iconografía) y 58 comunicaciones libres, volumen que fue distribuido entre los inscritos. Por ello se respetó el número del XII Congreso, si bien éste no se celebró (6).

Ernst Pflüger, fallecido justo un año antes del X Congreso que él debía presidir en Berna (1904) escribió, días antes de su muerte, una crítica de los congresos inter-

\*\*\* Bélgica, Bulgaria, España, Francia, Grecia, Italia, Portugal, Rumanía, Serbia, Turquía y Argentina, Brasil, Chile, Egipto y México.

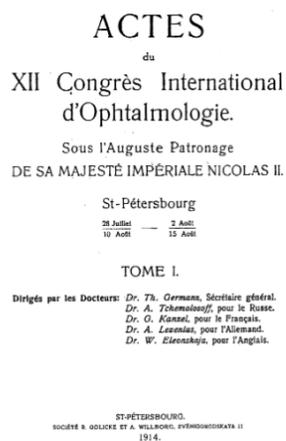


Theodor Axenfeld, ponente oficial en el XII Congreso.

“  
**A pesar de no celebrarse el Congreso, gracias a la iniciativa de Pflüger, hubo un volumen de Actas del XII Congreso, con las ponencias de Angelucci y Axenfeld (ésta con una excelente iconografía) y 58 comunicaciones libres, volumen que fue distribuido entre los inscritos. Por ello se respetó el número del XII Congreso, si bien éste no se celebró**  
 ”



Su Majestad Imperial Nicolás II, Patrón del XII Congreso Internacional de Oftalmología.



Portada del primer tomo de las actas del XII Congreso Internacional.

nacionales; exceso de jarana, opinando que la presentación oral de comunicaciones limitaba su comprensión y reducía el tiempo para su discusión. Estimaba que los interesados comprenderían mejor su contenido leyéndolo que oyéndolo, sugiriendo la impresión y distribución de ponencias oficiales y comunicaciones libres con anterioridad a los congresos (3).

Tras los motines del 8 de marzo de 1917 en Petrogrado, la Duma, con el soporte del ejército, incitó al zar a abdicar. Nicolás renunció al trono, no en favor de su hijo Alexis, como había pensado anteriormente, sino de su hermano Miguel. Pero éste rechazó la corona. Nicolás y su familia fue-

ron detenidos en Tsarko Selo. Fracasado el plan de llevarlos a Inglaterra, fueron trasladados a Tobolsk. En Tobolsk el zar y su familia fueron tratados con deferencia. Pero el 30 de abril de 1918 fueron conducidos a Ekaterinburgo y encerrados en una casa inmunda. La noche del 16 al 17 de julio fueron llevados a los sótanos y allí acribillados a balazos por Yurovski, por orden -supuestamente- del Soviet regional, pero en realidad del Soviet Central de Moscú (7).

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Anon. - 1909. XI Congresso Internazionale di Oftalmologia. Seduta di Clausura. Tipografia Roma. Deutsche. Buchdruckerei. Roma. XLIII-XLV.
2. Cade LH - 1951. World Book of Motors. Sampson Low, Martson & Co. London. p. 7.
3. Fox M, Smith S. - 1984. Best Rolls Royce Stories. Tnd Owners. Faber and Faber. London. 20-23.
4. Bellarminof LG - 1912. XII Congrès d'Ophthalmologie. 1ère circulaire. Hospital Mochowaja. Saint Pétersbourg.
5. Duke-Elder S. - 1958. A Century of Ophthalmology. The abortive XII Congress. Kimpton. London. 38-39.
6. Germann Th et al. 1914. XII Congrès International d'Ophthalmologie. Golicke et Willborg. St. Pétersbourg. Vol. I. 1-200.
7. Valluy JE, Dufourcq P. - 1968. La Première Guerre Mondiale. Larousse. Paris. Vol. 2. 13-41.

INDO presenta las lentes Superkid Superfin

## «Superkid», las lentes a prueba de niños

La compañía óptica INDO presenta sus lentes especialmente diseñadas para los niños, «Superkid». Gracias a su materia prima exclusiva Superfin y a sus características especiales, son ideales para que los niños puedan disfrutar de una gran actividad en todo momento, garantizando su seguridad.

### **LAS LENTES PARA LOS MÁS PEQUEÑOS**

Durante la infancia, el 80% del aprendizaje se realiza a través de la visión. Por este motivo, es esencial que los niños tengan una visión correcta para que su buen desarrollo educativo, en ningún caso, se vea afectado. Con el inicio del curso escolar, estas carencias suelen ponerse de manifiesto, por lo que la detección precoz y una adecuada solución son fundamentales para asegurar el máximo rendimiento escolar.

INDO, empresa de óptica con más de 60 años de experiencia y pionera en salud visual, sabe lo importante que es ofrecer la mejor solución óptica para tranquilidad, tanto del profesional de la visión como de los padres.

Con esta premisa nacieron las lentes «Superkid», especialmente diseñadas para los más pequeños. Lentes que destacan por su alta resistencia al impacto gracias a la materia prima Superfin, única en el mercado. Y con la intención de conseguir lentes más delgadas, se sirven en diámetros reducidos, perfectas para gafas pequeñas, confiando una estética mejorada.

### **TRATAMIENTO SUPER-DURCAP**

Asimismo, el tratamiento Super-Durcap confiere a las lentes «Superkid», tras un proceso químico-térmico, una resistencia a la abrasión 10 veces superior que las lentes orgánicas convencionales. Gracias al tratamiento Super-Durcap, las lentes «Superkid» son 10 veces más resistentes a las rayaduras que las lentes orgánicas convencionales.

### **LENTE SUPERFIN**

Superfin es un material orgánico, único y revolucionario, con beneficios diferenciales que mejoran las ventajas de las lentes orgánicas convencionales. Destacan por ser un 25% más finas y un 25% más ligeras que las lentes orgánicas básicas, lo que aporta mejor estética y mayor comodidad al

usuario. Asimismo, son un 50% más resistentes al impacto, lo que se traduce en mayor seguridad.

Gracias a su exclusiva composición, las lentes Superfin son excepcionalmente blancas y transparentes. Además, poseen una inigualable calidad óptica, lo que proporciona al usuario grandes ventajas en cuanto a estética y confort. Superfin, es el referente en lentes orgánicas.

### **¿POR QUÉ LENTES «SUPERKID»?**

#### **Lentes Superfin**

- ✓ Lentes 10 veces más resistentes a las rayaduras.
- ✓ Lentes más estéticas (diámetros reducidos).

#### **Superfin, materia prima revolucionaria**

- ✓ Monómero único y exclusivo de INDO.
- ✓ Índice de refracción 1.523.
- ✓ Lentes 25% más ligeras, 25% más finas.
- ✓ Lentes 50% más resistentes.

“

**Destacan por ser un 25% más finas y un 25% más ligeras que las lentes orgánicas básicas, lo que aporta una mejora estética y una mayor comodidad al usuario. Asimismo, son un 50% más resistentes al impacto, lo que se traduce en mayor seguridad**

”

## «Acrysof Natural», de AlconCusí, única lente capaz de proteger la retina de la dañina luz azul

**A**lconCusí ha lanzado al mercado español «Acrysof Natural», la primera lente intraocular que cuenta con un filtro amarillo, que, imitando el color del cristalino adulto, protege la retina de la luz solar, concretamente de la dañina luz azul, retrasando la aparición de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE). La lente cuenta con la aprobación de la FDA, la Administración Sanitaria de Estados Unidos.

«Acrysof Natural», una lente acrílica hidrófoba con unos niveles de opacificación capsular posterior (PCO) mínimos, filtra la luz azul convirtiéndose en el equivalente del cristalino humano. Absorbe toda la luz hasta 400 nm y deja pasar a la retina solo el 30% de la luz entre 400 y 475 nm. Por otro lado, la lente aporta al paciente un aumento de la calidad visual mejorando la sensibilidad de contraste entre formas y colores.



## Charles Kelman visita el Instituto Oftalmológico de Alicante

**E**l Dr. Charles Kelman, oftalmólogo americano fundador de la moderna cirugía de la catarata, ha visitado las instalaciones del Instituto Oftalmológico de Alicante con el fin de revisar el estado de los pacientes de este centro alicantino a los que se les ha implantado la lente refractiva Duet Kelman. Esta lente intraocular, indicada para el tratamiento de la miopía y desarrollada por el Dr. Kelman, permite implantar el soporte de la lente y sustituir su óptica si el paciente lo precisa, por un cambio en su graduación o por una mejora de las ópticas existentes en el mercado. El IOA ha sido el primer centro en todo el mundo en disponer de esta moderna técnica.



El Dr. Charles Kelman junto al Prof. Jorge Alió.

El Dr. Kelman, un reconocido oftalmólogo americano creador de la facemulsificación, reside en EE.UU donde ha recibido la Medalla Nacional de Tecnología de manos del presidente G. Bush y donde ha sido distinguido como

«Oftalmólogo del Siglo». Sus investigaciones y técnicas desarrolladas han sido aplicadas en otros muchos campos de la Medicina, como por ejemplo en la detección de tumores cerebrales en niños. Actualmente, está trabajando en varios nuevos proyectos entre los que destaca el desarrollo de vasos sanguíneos artificiales, córneas artificiales y un procedimiento magnético de extracción de la catarata que permite conservar la capacidad natural del paciente de enfocar en objetos cercanos y distantes.



El Dr. Charles Kelman con algunos trabajadores del Instituto Oftalmológico de Alicante.

## Rita Pons Martín, premio Custom-Pak a la Mejor Comunicación Científica en Enfermería Quirúrgica Oftalmológica de AlconCusí

**E**l pasado día 29 de junio, AlconCusí entregó, en el marco del VI Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología, el Premio Custom-Pak a la Mejor Comunicación Científica en Enfermería Quirúrgica Oftalmológica a la vallsolletana Rita Pons Martín por su trabajo «Pesas de oro en el tratamiento del Lagofthalmos por parálisis facial». Custom-Pak es un paquete estéril y personalizado que incluye los instrumentos necesarios para las intervenciones de Oftalmología.



El Premio, designado por el Comité Científico, pretende estimular y premiar el trabajo científico que muchos profesionales de la Enfermería producen con excelentes resultados. Consiste en una inscripción anual a la Sociedad de Enfermería Oftalmológica Europea ESONT y un viaje para dos personas del

equipo a Bélgica, con el objetivo de visitar las instalaciones de Custom-Pak, donde se preparan y envasan más de 1.100.000 unidades al año.

## Carlos Dorrnsoro recibe el Premio Jóvenes Investigadores de la Sociedad Española de Óptica

**C**arlos Dorrnsoro ha recibido el Premio Jóvenes Investigadores de la Sociedad Española de Óptica por el estudio «Desarrollo de dos aberrómetros para aplicaciones biomédicas», realizado durante la beca concedida por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y cofinanciada por AlconCusí. La presentación del estudio tuvo lugar el 9 de julio en el Congreso «Centenario de las Reales Sociedades Españolas de Física y de Química». El estudio, bajo la dirección de la doctora Susana Marcos, investigadora del Institu-



to de Óptica del CSIC, trata el desarrollo de dos sistemas de medida de las aberraciones del ojo. Estos sistemas se han aplicado para evaluar la calidad de imagen retiniana con lentes de contacto y lentes intraoculares, así como tras la práctica de cirugía refractiva con láser. También se está aplicando para estudiar las causas del desarrollo de la miopía en un modelo experimental en gallinas.

Granadino, de 30 años, Dorrnsoro es licenciado en Física por la Universidad de Salamanca, con la especialización en Óptica por la Universidad de Zaragoza.

Necesario para poder viajar a Estados Unidos sin visado, a partir del 1 de octubre

## Claves del nuevo «Pasaporte de lectura mecánica»

A partir del 1 de octubre, sólo los ciudadanos españoles que tengan un «Pasaporte de lectura mecánica» podrán viajar a Estados Unidos sin visado dentro del Programa de Exención de Visados. Ahora bien, ¿qué diferencia este nuevo pasaporte? Básicamente, se distingue porque en la parte inferior de la página en la que constan los datos biográficos hay dos líneas de caracteres impresos que pueden ser leídos mecánicamente y que proporcionan de manera electrónica información contenida en la parte superior de la página con los datos biográficos. El requisito del pasaporte de lectura mecánica —que se considera aumenta la seguridad, ya que puede ser escaneado en los puntos de entrada y salida para verificar si los datos son completos— se aplica a todas las categorías de pasaporte: ordinario, oficial y diplomático. Consciente del importante número de oftalmólogos que, por unos u otros motivos, pueden verse afectados por este relevante cambio, se describen seguidamente las claves de este nuevo «Pasaporte de lectura mecánica», en base a la información oficial facilitada por la Embajada de EE.UU. en nuestro país.

### ¿QUÉ ES UN «PASAPORTE DE LECTURA MECÁNICA»?

Un «Pasaporte de lectura mecánica» cuenta con una página en la que se hacen constar los datos codificados de acuerdo con las normas internacionales. El tamaño del pasaporte y de la fotografía y la disposición de los datos (incluidas dos líneas de datos de lectura mecánica) deben cumplir las normas de la Organización de la Aviación Civil Internacional.

### ¿CÓMO PUEDO SABER SI MI PASAPORTE ES DE LECTURA MECÁNICA?

El nuevo modelo de pasaporte español es de lectura mecánica. Si Vd. tiene un pasaporte español antiguo, o el mismo no incluye una foto digital, entonces NO es de lectura mecánica. Lo aconsejable en ese caso es contactar con la oficina española de pasaportes próxima a su lugar de residencia (si desea más información sobre el modo de obtener un pasaporte de lectura mecánica puede también llamar al 902-100-170).

Los pasaportes españoles que actualmente expiden los Consulados de España en el extranjero ya llevan incorporada la lectura mecánica. Si posee uno expedido por un Consulado español puede solicitar información en la Dirección General de Asuntos Consulares (Tel. 913791605/07) o en el Consulado español más próximo.

### ¿QUÉ DEBO HACER SI MI PASAPORTE NO ES DE LECTURA MECÁNICA?

Si su pasaporte no es de lectura mecánica no podrá viajar a Estados Unidos sin visado dentro del Programa de Exención de Visados. Deberá obtener un nuevo pasaporte de lectura mecánica expedido por el Gobierno español o un visado de lectura mecánica en la Embajada de Estados Unidos en Madrid.

### ¿QUÉ OCURRE SI VIAJO CON MI PASAPORTE ANTIGUO, QUE NO ES DE LECTURA MECÁNICA?

Si no tiene un visado, no se le permitirá entrar en Estados Unidos. El gobierno estadounidense tiene acuerdos con la mayoría de las empresas de transporte de pasajeros (aéreas y navieras) para el Programa de Exención de Visados. Si usted no tiene un pasaporte de lectura mecánica o un visado para Estados Unidos, no le permitirán embarcar en el avión o en el barco.

### ¿PARA VIAJAR A EE.UU. DENTRO DEL PROGRAMA DE EXENCIÓN DE VISADOS, ES ACONSEJABLE OBTENER EL NUEVO PASAPORTE ESPAÑOL DE LECTURA MECÁNICA?

Sí. Los ciudadanos de ciertos países, entre ellos España, pueden realizar viajes de negocios o de placer a Estados Unidos por un período de hasta 90 días sin necesidad de visado dentro del Programa de Exención de Visados (Visa Waiver Program - VWP). A partir del 1 de octubre de 2003, todas las personas —incluidos los niños— que viajen a Estados Unidos sin visado dentro de este programa deberán poseer un «Pasaporte de lectura mecánica».

Los visados seguirán siendo necesarios para otro tipo de visitantes: trabajadores temporales, estudiantes, visitantes de intercambio, miembros de órdenes religiosas, artistas y periodistas y representantes de los medios de comunicación y aquellos que vayan a realizar una visita de negocios o de placer que no cumplan los requisitos para viajar dentro del Programa de Exención de Visados.

### ¿QUÉ ALTERNATIVA HAY SI NO SE TIENE UN «PASAPORTE DE LECTURA MECÁNICA»?

Aunque resulta más caro y requiere más tiempo, la alternativa es obtener un visado de viaje, cuyo coste es del equivalente a \$100 en euros. Si ha de obtenerlo, debe planearlo con semanas o meses de

antelación. Los solicitantes de visado han de realizar una entrevista personal, que en España sólo se lleva a cabo en la Embajada de Estados Unidos en Madrid. Las

entrevistas sólo se realizan mediante cita y el periodo de espera puede ser largo.

En algunos casos, la tramitación del visado puede necesitar más tiempo del habitual. Algunos permisos pueden requerir un mes o más. Una vez que el visado es aprobado, le es devuelto al solicitante por correo o servicio de mensajería en el plazo de una semana. Se recomienda no hacer reservas de viaje no reembolsables hasta que el visado no haya sido aprobado en el momento de la entrevista. Para concertar la cita para la entrevista, así como para obtener información adicional, se puede llamar a los siguientes números de información de visados, de lunes a viernes, de 8,30 a 17,30: 906421431 (desde España) y 34 914115948 (desde fuera de España).

### ¿QUÉ OCURRE SI YA SE TIENE UN VISADO?

Todos los visados de Estados Unidos son de lectura mecánica. Si se tiene un visado válido se podrá entrar en Estados Unidos aunque no se tenga un pasaporte de lectura mecánica.

Para más información sobre el modo de obtener un visado, se puede consultar la página web de la Embajada de Estados Unidos: [www.embusa.es/index.html](http://www.embusa.es/index.html)

“  
A partir del 1 de octubre de 2003, los inspectores de inmigración podrán denegar la entrada a cualquier viajero que trate de entrar bajo los auspicios del Programa de Exención de Visado sin un pasaporte de lectura mecánica. Esta norma incluye tanto a los adultos como a los niños  
”



## ¿Dónde obtener el nuevo pasaporte?

La expedición del nuevo pasaporte se aplica con arreglo al siguiente calendario:

- Desde el 25 de julio: 23 puntos distribuidos en todo el territorio nacional
  - ALICANTE. C/. Isabel la Católica, 25
  - OVIEDO. C/. General Yagüe, 5
  - BADAJOZ. Avda. de Ramón y Cajal, s/n
  - BARCELONA. C/. Balmes, 192
  - SANTANDER. C/. José Ramón López Dóriga, 6
  - A CORUÑA. Avda. Alferez Provisional, 3
  - GRANADA. Plaza de los Campos, s/n
  - PALMA DE MALLORCA. C/. Ruiz de Alda, 8
  - LAS PALMAS. C/. Luis Doreste Silva, 6-8
  - SANTA CRUZ DE TENERIFE. C/. Robayna, 23
  - LOGROÑO. C/. Doctores Castroviejo, 9
  - MADRID. C/. Santa Engracia, 18
  - MADRID. C/. Javier del Quinto, s/n
  - MADRID. Aeropuerto de Barajas (SÓLO URGENTES)
  - MÁLAGA. Plaza de Manuel Azaña, 6
  - MURCIA. C/. Isaac Albéniz, 6
  - PAMPLONA. C/. Francisco Bergamín, 31
  - SEVILLA. C/. Patio Bandera, 4
  - TOLEDO. Avda. de Portugal, s/n
  - VALENCIA. C/. Bailén, 9
  - VALLADOLID. C/. Fray Luis de Granada, s/n
  - BILBAO. C/. Alcalde Felipe Uhagón, 6
  - ZARAGOZA. Paseo de Teruel, 10

\* A partir del 1 de octubre: todas las capitales de provincia

\* Desde el 1 de enero de 2004: se extenderá hasta los 320 puntos establecidos para ello

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>XXI CONGRESO DE LA ESCRS</b>	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
<b>XXX CONGRESO BRASILEÑO DE OFTALMOLOGÍA</b>	Salvador de Bahía, del 10 al 13 de Septiembre, 2003	Información: INTERLINK Rua Teixeira Leal, 107 A. Graça CEP 40. 150-050 Salvador de Bahía (Brasil) Tfnos.: +55 71 336 5644. Fax: +55 71 336 5633 E-mail: oftalmo@interlinkeventos.com.br Website: www.interlinkeventos.com.br
<b>PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO</b>	Barcelona, Octubre 2003 - Junio 2005	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@barraquer.com www.barraquer.com
<b>79 CONGRESO DE LA SEO</b> 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
<b>16 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA</b>	Valencia, 10 de Octubre, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>RETINA BIARRITZ 2003</b> 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@ophthaluz.com
<b>VI CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA</b> 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
<b>V CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE QUERATOPLASTIA Y TÉCNICAS RECONSTRUCTIVAS DE LA SUPERFICIE OCULAR</b>	Cáceres, 24 y 25 de Octubre, 2003	Información: Centro de Cirugía de Mínima Invasión Campus Universitario. Avenida de la Universidad, s/n 10071 Cáceres Tfno.: (34) 927 18 10 32. Fax: (34) 927 18 10 33 E-mail: ccmi@ccmi.es
<b>CIRUGÍA VÍTREO-RETINIANA: VÍDEO DIRECTO (NO EDITADO)</b> Sede: Clínica Oculsur	Sevilla, 7 de Noviembre, 2003	Información: Tfno.: 902 11 51 20 (Srta. Inma) E-mail: retina@oculsur.com
<b>ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY</b>	Anaheim, del 15 al 18 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@aaao.org
<b>VI CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (A.S.E.C.M.A.)</b>	Valencia, del 19 al 21 de Noviembre, 2003	Información: Viajes Iberia Tfno.: 96 382 63 28 E-mail: congresos.valencia@viajesiberia.com
<b>XXV CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA</b>	Miami, del 22 al 25 de Noviembre, 2003	Información: Bascom Palmer Eye Institute 900 NW 17th Street, Suite 242 Miami, Florida 33136 EEUU Tfno.: (305) 326-6110. Fax: (305)326-6518 E-mail: curso@bpe.med.miami.edu www.bascompalmer.org
<b>34 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Barcelona, del 27 al 29 de Noviembre, 2003	Información: ACMCB - Anna Jordà Pg. Bonanova, 51. 08017 Barcelona Tfno.: 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es <a href="http://www.acmcb.es/societats/oftal/index.html">http://www.acmcb.es/societats/oftal/index.html</a>
<b>REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID</b>	Madrid, 12 y 13 de Diciembre, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>V CURSO INTERNACIONAL «CÓRNEA 2004»</b> Directores: Dr. José Luis Güell y Dr. Óscar Gris	Barcelona, 23 de Enero, 2004	Información: M.ª Angeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 807 61 52 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>XXX CONGRESO SOG Sociedad Oftalmológica de Galicia</b>	A Coruña, 31 de Enero, 2004	Información: Versal Comunicación, S. L. Avda. de A Coruña, 6, 1.º E. 15760 Santiago de Compostela Tfno.: 981 555 920. Fax: 981 564 978 E-mail: versalcomunicacion@mundo-r.com

# CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA</b> Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 2 al 26 de Febrero, 2004	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>XVIII CURSO ANDINO DE CIENCIAS OFTALMOLÓGICAS PARA AMÉRICA LATINA</b>	Medellín, del 4 al 7 de Febrero, 2004	Información: Centro Latinoamericano Visual y Científico Calle 78, n.º 79A. 03 Medellín (Colombia) Tfno.: +57 4 264 1003. Fax: +54 4 264 1271 E-mail: clvc@epm.net.co
<b>FACO 2004</b> Director: Dr. Fernando Soler	Elche, del 5 al 7 de Febrero, 2004	Información: Tfno.: 96 661 5270. Fax: 96 661 3495 E-mail: info@facoelche.com Website: www.oftasoler.es/facoelche
<b>V CURSO INTERNACIONAL «GLAUCOMA 2004»</b> Directores: Dr. Alfredo Mannelli y Dr. Francisco J. Goñi	Barcelona, 13 y 14 de Febrero, 2004	Información: M.ª Angeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 807 61 52 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>X KMSG INTERNATIONAL CONGRESS</b> Director del Congreso: Samuel Boyd, MD	Panamá City (Panamá), del 17 al 20 de Febrero, 2004	Información: Highlights of Ophthalmology Internacional kmsg2004@thehighlights.com
<b>1.º SIMPOSI d'OFTALMODIABETOLOGIA DE CATALUNYA</b>	Barcelona, 20 de Febrero, 2004	Información: Institut d'Oftalmologia de l'Hospital de l'Esperança Srta. Laura Cáceres C/. Sant Josep de la Muntanya, 12. 08024 Barcelona Tfno.: 93 367 41 59 E-mail: LCaceres@imas.imim.es
<b>IV SIMPOSIO INTERNACIONAL «CONTROVERSAS EN GLAUCOMA 2004»</b> Directores: Dr. José Luis Güell y Dr. Óscar Gris	Madrid, 5 y 6 de Marzo, 2004	Información: M.ª Angeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 807 61 52 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>VI CONGRESO DE ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL 2004</b> Director: Prof. Dr. Jorge L. Alió	Alicante, del 11 al 13 de Marzo, 2004	Información: Secretaría General. Srta. Laura R. Letley Avda. de Denia, 111. 03015 Alicante Tfno.: 96 515 00 25. Fax: 96 515 15 01 E-mail: refractiva@oftalio.com www.alicanterefractiva.com
<b>5th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OCULAR PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS (ISOPT)</b>	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
<b>ALACCSA 2004</b>	Punta del Este (Uruguay), 12 y 13 de Marzo, 2004	Información: Congresos & Reuniones Cerrito, 307 - CP 11.000. Montevideo - Uruguay Tfno.: (598 2) 9160900. Fax: (598 2) 9168902 E-mail: congresos@rohrsa.com.uy / info.congresos@rohrsa.com.uy
<b>VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO</b>	Santiago de Compostela, 26 y 27 de Marzo, 2004	Información: Paloma Robles Secretaría Sociedad Española de Retina y Vítreo C/. Vizcaya, 11 Urb. Maracaibo. 28230 Madrid Tfnos.: 91 640 62 94 / 91 640 64 06. Fax: 91 637 19 45 E-mail: paloma.robles@lycos.es
<b>17 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGIA</b>	Madrid, 23 y 24 de Abril, 2004	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>ANNUAL SYMPOSIUM AND CONGRESS OF THE AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)</b>	San Diego, del 1 al 5 de Mayo, 2004	Información: ASCRS 400 Legato Road, Suite 850. Fairfax, VA 22033 (U.S.A.) Tfnos.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 E-mail: ascrs@ascrs.org Website: www.ascrs.org
<b>CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN RETINA Y VÍTREO</b> Director: Dr. Álvaro Fernández-Vega Sanz	Oviedo, 7 y 8 de Mayo, 2004	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>19 CONGRESO SECOIR</b>	Sevilla, del 26 al 29 de Mayo, 2004	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>III SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE SUPERFICIE OCULAR</b> Director: Prof. Juan A. Durán de la Colina	Bilbao, 4 y 5 de Junio, 2004	Información: M.ª Angeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 807 61 52 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>8th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF DACRIOLOGY &amp; DRY EYE</b>	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 Website: www.oftalmo.com/isd-de