INFORMACION
OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 11 • NÚMERO - 3 • MAYO – JUNIO - 2004

La convocatoria desarrollada en Sevilla, del 26 al 29 de mayo, ha sido la de mayor número de inscritos de la historia de la Sociedad

El Congreso de la SECOIR batió sus récords

Como se preveía, el 19 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR), batió todos los registros anteriores, configurándose como la edición con mayor número de inscritos. Lógico tal vez ya que reunía todos los alicientes: un programa científico altamente interesante y que permitía revisar los temas de máxima actualidad en la cirugía refractiva y la catarata a través de 12 Cursos, 5 Conferencias y 6 Symposium; un marco -el Palacio de Congresos de Sevilla- con inmejorables instalaciones tanto para las jornadas de trabajo como para la exposición comercial; y una ciudad, Sevilla, que del 26 al 29 de mayo lucía, espléndida, sus muchos encantos. El presidente del Comité Organizador del Congreso, el Prof. Antonio Piñero, realiza seguidamente un balance de la convocatoria. En páginas posteriores se resumen las principales actividades desarrolladas.

(páginas 3 y 4)

XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

(páginas 26-27)

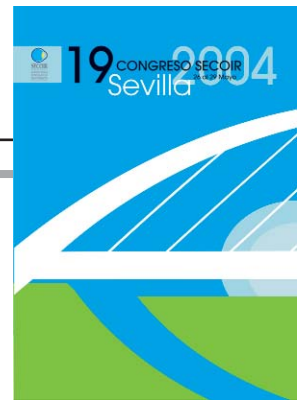
Curso de Actualización en Retina y Vítreo

(página 30)

SUMARIO

	Pág.
Brillante presentación de las últimas tendencias en cirugía oftálmica	6
Nueva Junta Directiva de la SECOIR	7
Simposio del Keratomileusis Study Group	8
Intralase® FS: un nuevo concepto en la precisión y seguridad de los procedimientos LASIK	9
TOPCON presentó sus novedades en el congreso de la SECOIR	10
Cerca de 250 oftalmólogos en el Curso Mácula 2004	12
El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión, coordinado por el IOBA, obtiene la «Mención de Calidad» del Ministerio de Educación	13
VII Jornadas Nacionales para Médicos Residentes de Oftalmología	14
Simposio Internacional Superficie Ocular	15
TRIBUNA: Esos Oculistas (II)	16-18
Homenaje de la Sociedad Canaria de Oftalmología al Prof. Murube	20
TRIBUNA: Neologismos en cirugía ocular implanto-refractiva: ¿ornamento o necesidad?	23
WaveLight Laser Technologie AG pasa a tener una filial en España	25
Quirófanos de Investigación y Formación en Cirugía Ocular en Las Palmas de Gran Canaria	32
I Curso de Capacitación en Enfermería Oftalmológica	34
VII Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología	36
TRIBUNA: Ortoqueratología	37
Calendario de Congresos	38-39

PUBLICIDAD



La convocatoria desarrollada en Sevilla, del 26 al 29 de mayo, ha sido la de mayor número de inscritos de la historia de la Sociedad

El Congreso de la SECOIR batió sus récords

Intervención del Dr. Carlos Nicoli.

Queridos amigos:

Concluyó el 19 Congreso de la SECOIR, sociedad que nació como club y que, a lo largo de los años, se ha consolidado como una Sociedad científica en crecimiento, seria y con un futuro muy prometedor.

Alguno se preguntará qué hace Antonio Piñero organizando Congresos de Catarata y Refractiva, si lo suyo es la retina; bueno, la realidad es que, como miembro fundador de esta Sociedad, me sentí con derecho; luego, porque la catarata sigue siendo la "prima donna" de nuestra especialidad -¡pobre del que no esté al día en la cirugía de la catarata, por muy retinologo que sea, al menos en nuestro país y a día de hoy!-; y, por último, porque, como jefe de Servicio y director de la clínica donde trabajo, no tengo más remedio que "mantener el tipo".

Pero, vamos a lo que realmente quería y que es expresaros el agradecimiento del Comité Organizador, en primer lugar a todos los miembros de la Sociedad, por dos motivos: por habernos confiado la organización de este Congreso en su día y en segundo lugar por la masiva asistencia de congresistas; ha sido el Congreso de la SECOIR con mayor número de inscritos.

Vista parcial del cocktail de bienvenida.

También, y no sería bien nacido sino lo hiciera, a José y a Carolina García Sicilia y todo su "Team"por todo el trabajo que me han quitado y por la profesionalidad y por la superación que día a día nos demuestran organizando Congresos a lo largo de estos años.

Desde que empezamos a organizarlo, Pepe y yo sabíamos cómo lo queríamos (ha sido nuestro quinto congreso juntos): tenía que ser, una vez más, un Congreso recordado, y ahí estaba el problema: por un lado la tentación lúdica de Sevilla y por otro el éxito científico.

Mesa Presidencial en un momento del Acto Inaugural.

Intervención del Dr. Luis W. Lu.

Intervención del Dr. Patrice de Laage.

PUBLICIDAD

Panel de discusión del video-simposio de complicaciones quirúrgicas.

Mesa presidencial durante la Sesión Admimnistrativa.

Mesa presidencial del Simposio K.M.S.G.

Sacrificamos lo primero y, sorprendentemente, una gran cantidad de compañeros nos han felicitado. Lo segundo que perseguíamos es que las casas comerciales, almas sin duda de cualquier Congreso, estuvieran cómodas, juntas y con la infraestructura precisa. Debo decir que nos ha satisfecho mucho que nos hayan también felicitado; a todas ellas muchas gracias.

INFRAESTRUCTURAS Y ORGANIZACIÓN

Nuestras Sociedades Científicas crecen y necesitan ya unas infraestructuras adecuadas al volumen de congresistas y al de las casas comerciales; por lo tanto, dejando aparte la libertad de cada uno a solicitar de la Junta Directiva y de la Asamblea de Socios la organización de un Congreso, sería bueno que estas le exigieran estas infraestructuras para poder organizarlo. Desde estas líneas lanzo la idea a las Juntas Directivas de las distintas Sociedades. Hay ciudades en nuestro país maravillosas y donde los congresistas asistirían en masas pero, o no tienen capacidad hotelera o no tienen infraestructura donde las casas comerciales estén cómodas, y repito que son el alma del congreso.

Pero, hay además otro concepto que se debe aclarar: organizar Congresos es complicado, caro, y requiere una cantidad de horas que, al menos en mi caso, no me resulta rentable. Por eso hay que depositar la confianza en personas que sepan de este tema.

Ya termino. Una vez más, gracias a todos por la masiva asistencia y os aseguro que me animo enseguida a volver a organizar otro Congreso donde todos disfruten de las nuevas aportaciones científicas, de la ciudad y, sobre todo, de la amistad que muchos nos profesamos.

Un abrazo.

Prof. Antonio Piñero
Presidente del Comité Organizador del 19 Congreso de la SECOIR

El viernes 28 se desarrolló un almuerzo de trabajo en la zona de la exposición comercial.

Intervención del Dr. Padilha.

Simposio de presentación de la monografía «Cirugía microincisional de la catarata».

Simposio sobre «Complicaciones vitreo-retinianas en la cirugía de la catarata y en la refractiva».

Intervención del Prof. José María Barahona.

Intervención del Dr. Manuel Quintana i Casany durante el acto inaugural.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail:
informacionoftalmologica@pgmacline.es

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

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD
C/ Donoso Cortés, 73. 1.° 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 prohibe 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.

III Perlas Faco Refractivas

Brillante presentación de las últimas tendencias en cirugía oftálmica

La compañía oftalmológica AlconCusí aprovechó el 19 Congreso de la SECOIR para celebrar la III Edición de sus conocidas y prestigiosas Perlas Faco Refractivas. En esta edición se realizaron 3 cirugías en directo de catarata y dos cirugías refractivas. Fueron también muy valoradas las aportaciones del panel de expertos desarrollado.

El Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, de Sevilla, dio acogida a esta jornada celebrada el 26 de mayo y dirigida por el Profesor Piñero. Durante la edición de este año se realizaron tres cirugías en directo de catarata y dos cirugías refractivas.

Entre las intervenciones de catarata destacó la llevada a cabo por el Dr. Ramón Lorente, que utilizó la novedosa tecnología AquaLase que incorpora el Infiniti Vision System. La nueva aportación de esta tecnología es que evita la utilización de otras energías, como los ultrasonidos tradicionales. AquaLase permite la extracción de la catarata sin utilizar energía mecánica, simplemente mediante la generación de micropulsos de fluido —suero o solución salina— que delaminan el cristalino que posteriormente es aspirado. La cirugía con

> ***Los resultados presentados por el Dr. Coret en referencia a la edición de Perlas Faco Refractivas que se celebró el año pasado, hicieron básicamente alusión a los efectos del implante de la lente Acrysof Natural. Los pacientes intervenidos muestran un aumento de la sensibilidad al contraste y por tanto una mejora sustancial en la calidad de visión.***

PERLAS FACO REFRACTIVAS
SEVILLA 2004

AquaLase demostró la estabilidad y efectividad de esta nueva energía, empleando el mismo tiempo que con los ultrasonidos pero de forma mucho más segura. AquaLase, además, evita las quemaduras que se puedan producir en la incisión.

Las otras dos cirugías de catarata fueron realizadas por el Dr. Juan Carlos Guerrero y por el Dr. Laureano Álvarez Rementería, empleando también el instrumento Infiniti Vision System. El Dr. Guerrero utilizó ultrasonidos y la técnica microincisional, extrayendo el cristalino por una incisión de 1,5 milímetros. La intervención se llevó a cabo con un nuevo modo de administración de energía denominado hiperpulsado ya que permite realizar la operación utilizando la mínima energía. La cirugía que realizó el Dr. Rementería se practicó a un paciente sin dilatación pupilar previa, utilizando una técnica de alta fluídica que resultó un total éxito.

En todas las cirugías de catarata se implantó la lente intraocular monobloque Acrysof Natural con filtro amarillo. Éste es capaz de filtrar parte de la luz azul y por lo tanto de proteger la retina de la misma.

> ***El Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, de Sevilla, dio acogida a esta jornada celebrada el 26 de mayo y dirigida por el Profesor Piñero. Durante la edición de este año se realizaron tres cirugías en directo de catarata y dos cirugías refractivas***

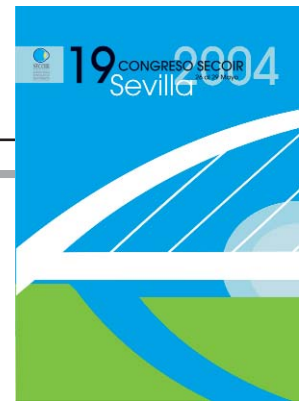
CIRUGÍAS REFRACTIVAS Y PANEL DE EXPERTOS

Las cirugías refractivas fueron realizadas por los doctores Ángel López Castro y Jaime Aramberri en Begitek Clínica Oftalmológica (San Sebastián) y presentadas sin edición previa con los resultados a un mes de la intervención. La plataforma utilizada fue el Custom Cornea System, compuesto por el láser excimer LADARVision 4000 y el aberrómetro LADARWave. Durante las cirugías se observó la importancia de la alineación del tratamiento en la córnea del paciente, así como la exactitud en la adquisición del mapa aberrométrico, aspectos claramente alcanzados gracias a las características únicas de esta plataforma.

Por su parte, el panel de expertos, formado por los doctores José Alonso, Alfonso Arias, Andrés Coret, María Teresa Iradier, Miguel Ángel Pérez Silguero y Pedro Tañá, realizó sus aportaciones. Los cirujanos destacaron la estabilidad y por tanto la seguridad, que el Infiniti Vision System aporta al cirujano durante la intervención. Asimismo se destacó la versatilidad del sistema y la posibilidad de utilizar no solamente la energía ultrasónica con los tradicionales modos sino también con las nuevas tecnologías, como el AquaLase.

Los resultados presentados por el Dr. Coret en referencia a la edición de Perlas Faco Refractivas que se celebró el año pasado, hicieron básicamente alusión a los efectos del implante de la lente Acrysof Natural. Los pacientes intervenidos muestran un aumento de la sensibilidad al contraste y por tanto una mejora sustancial en la calidad de visión. También se evidenciaron los excelentes resultados de la cirugía refractiva personalizada con el Custom Cornea System.

> ***El panel de expertos destacó la estabilidad y por tanto la seguridad, que el Infiniti Vision System aporta al cirujano durante la intervención; asimismo destacó la versatilidad del sistema y la posibilidad de utilizar no solamente la energía ultrasónica con los tradicionales modos sino también con las nuevas tecnologías, como el AquaLase***



Encabezada por el Dr. José Belmonte Martínez como presidente

Nueva Junta Directiva de la SECOIR

El Dr. José Belmonte Martínez ha pasado a ser el nuevo presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR), tras la renovación de cargos que se produjo en la Sesión Administrativa de la Sociedad, celebrada el pasado 28 de mayo.

Instantánea de las elecciones celebradas para elegir nueva Junta Directiva.

En el marco del pasado 19 Congreso de la SECOIR, el 28 de mayo se celebró la habitual Sesión Administrativa de la Sociedad. En la misma se procedió a la renovación de la totalidad de los cargos de la Junta Directiva. Una vez efectuada la votación por parte de los socios, la Junta quedó configurada de la siguiente forma:

JUNTA DIRECTIVA DE LA S.E.C.O.I.R. (2004-2008)

PRESIDENTE
Dr. José Belmonte Martínez

VICEPRESIDENTE
Dr. José Ángel Cristóbal Bescós

SECRETARIO GENERAL
Dr. José Fernando Alfonso Sánchez

VICESECRETARIO
Dr. José Luis Güell Villanueva

TESORERO
Dr. Ángel Luis Cisneros Lanuza

DIRECTOR DE PUBLICACIONES
Dr. Alfonso Arias Puente

VOCALES
Dr. Oscar Asis Vainer
Dra. María Teresa Iradier Urrutia
Dr. Ramón Lorente Moore
Dr. Javier Mendicute del Barrio
Dr. Juan Carlos Palomino Bautista
Dr. Fernando Soler Ferrández

PRESIDENTES HONORARIOS
Prof. José Luis Menezo Rozalen
Dr. Manuel Quintana i Casany
Prof. Luis Fernández-Vega Sanz
Prof. José M.ª Barahona Hortelano

EL 20 CONGRESO EN TENERIFE

El próximo Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR) se va a desarrollar en Tenerife. En concreto del 25 al 28 de mayo de 2005. Los interesados en ampliar información pueden dirigirse a la Secretaría General del mismo:

Audiovisual y Marketing, S.L.
C/ Donoso Cortés, 73 - 1.º
28015 Madrid
Tel.: 91 544 80 35
Fax: 91 544 18 47
avpm@oftalmo.com

PUBLICIDAD

Abordó temas de gran actualidad en Cirugía Refractiva y contó con un elevado número de asistentes

Simposio del Keratomileusis Study Group

Durante el último Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva, se desarrolló el Simposio del Keratomileusis Study Group, «KMSG», que en los últimos años viene siendo una de las actividades científicas que despierta mayor interés entre los asistentes al Congreso y donde se discuten complicaciones y controversias de gran actualidad en Cirugía Refractiva. En el mismo se abordaron temas de gran actualidad en Cirugía Refractiva, contando con la participación de relevantes especialistas nacionales e internacionales, así como un elevado número de asistentes.

En este Simposio se debatieron, en mesas redondas, temas seleccionados entre los cientos de preguntas planteadas en el Hotline del KMSG y que viene coordinando desde hace años el Dr. Jairo E. Hoyos Campillo, actual presidente del Grupo. El Hotline del KMSG es uno de los foros de cirugía refractiva más importantes en la actualidad a nivel internacional y en él participan especialistas de diferentes partes del mundo, aportando su experiencia sobre casos difíciles o complicados en cirugía refractiva. Desde hace 2 años los miembros del KMSG disponen del Hotline en español, coordinado en la actualidad por el Dr. Enrique Aramendia (San Sebastián).

> ***En el mismo se abordaron temas de gran actualidad en Cirugía Refractiva, contando con la participación de relevantes especialistas nacionales e internacionales, así como un elevado número de asistentes***

Algunos de los participantes del Simposio del KMSG. De izquierda a derecha, los Dres. Jorge Cazal, José Hernández Matamoros, Enrique Aramendia, Alfredo Amigó, Juan Álvarez de Toledo, Jairo Hoyos Campillo, Maite Iradier, Melania Cigales, Jairo Hoyos-Chacón, Fernando Soler, Pablo Bohórquez y Luis Escaff.

La primera parte de la Mesa Redonda estuvo coordinada por las Dras. Maite Iradier (Madrid) y Melania Cigales (Barcelona) y en ella se debatió sobre la controversia de realizar LASIK en córneas finas y la complicación de las ectasias iatrogénicas. La segunda parte de la Mesa estuvo coordinada por el Dr. Jairo E. Hoyos Campillo (Barcelona) y en ella se presentó la complicación de las luxaciones de las lentes fáquicas PRL a la cavidad vítrea, uno de los temas que mayor controversia ha levantado en el forum de discusión del KMSG Hotline en el último año.

El Dr. Jairo Hoyos Campillo y las Dras. Maite Iradier y Melania Cigales fueron los coordinadores del Simposio del KMSG y el Dr. Jairo Hoyos-Chacón participó como secretario de las mesas redondas.

Los panelistas, Dres. Juan Álvarez de Toledo (Barcelona), Alfredo Amigó (Tenerife), Enrique Aramendía (San Sebastián), Pablo Bohorquez (Madrid), Jorge Cazal (Barcelona), Melania Cigales (Barcelona), Andreu Coret (Barcelona), Luis Escaff (Colombia), José Hernández-Matamoros (Madrid), Maite Iradier (Madrid), Luis Lu (USA), Carlos Nicoli (Argentina) y Fernando Soler (Elche), aportaron sus interesantes opiniones sobre los diferentes temas tratados. Durante el desarrollo del Simposio hubo oportunidad de ver algunos casos de luxación de la PRL, presentados por los Dres. Andreu Coret y Jairo E. Hoyos. A continuación, los coordinadores de las Mesas presentaron las respuestas que los miembros del KMSG habían dado en el Hotline, finalizando con los datos más importantes que se habían expuesto y que quedaron resumidos en las Perlas del KMSG. Actuó como secretario de las Mesas el Dr. Jairo Hoyos-Chacón (Barcelona).

La gran agilidad y dinamismo con que se coordinó la Mesa, así como los valiosos datos aportados, tanto por los panelistas como por el Hotline, acerca de temas tan controvertidos en Cirugía Refractiva, despertaron un gran interés entre el público asistente al acto.

Los interesados en ampliar información sobre el KMSG y sus actividades pueden hacerlo en la página web: www.kmsg.org.

> ***Los interesados en ampliar información sobre el KMSG y sus actividades pueden hacerlo en la página web: www.kmsg.org***

IMEXCLINIC distribuye y comercializa, desde marzo y en exclusiva, el láser en España

Intralase® FS: un nuevo concepto en la precisión y seguridad de los procedimientos LASIK

Tras obtener el marcado CE, IMEXCLINIC ha comenzado a distribuir y comercializar en marzo, en exclusiva, el láser Intralase en España, que ha pasado así a ser uno de los primeros países de Europa en implantar esta innovadora tecnología. El láser permite obtener, de forma menos invasiva, un flap corneal de dimensiones más homogéneas (espesor uniforme), con un diámetro y espesor extremadamente precisos y predecibles. Con él los cirujanos pueden escoger el ángulo de corte, la longitud de la bisagra, así como la posición del flap, lo cual les permite beneficiarse de una resección realmente personalizada.

En los últimos años se ha utilizado un microqueratomo para realizar la resección corneal en la primera fase del tratamiento LASIK. La compañía estadounidense Intralase Corp ofrece, desde finales del año 2001, cuando obtuvo la aprobación de la FDA, el láser Intralase® FS para realizar este paso del tratamiento. Desde entonces, Intralase Corp ha instalado en EE.UU. más de 120 unidades con las que se han realizado más de 150.000 casos.

Desde el pasado mes de marzo, tras obtener el marcado CE, IMEXCLINIC distribuye y comercializa en exclusiva, el láser Intralase en España, siendo uno de los primeros países de Europa en implantar esta innovadora tecnología.

Los estudios clínicos realizados en EE.UU. han demostrado que, sustituyendo el microqueratomo convencional por láser femtosegundo para crear el flap corneal, se reducen drásticamente las complicaciones que se pueden dar en un procedimiento LASIK. Según esos estudios, la utilización de Intralase implica eliminar la principal fuente de complicaciones de la intervención.

Intralase basa su tecnología en un láser femtosegundo de 15 kHz, que le permite alcanzar una velocidad de repetición de 15.000 disparos por segundo, con un diámetro, aproximado, de 1 micra por disparo. Permite obtener, de forma menos invasiva, un flap corneal de dimensiones más homogéneas (espesor uniforme), con un diámetro y espesor extremadamente precisos y predecibles. Con esta tecnología el cirujano puede escoger el ángulo de corte, la longitud de la bisagra, así como la posición del flap, lo cual le permite beneficiarse de una resección realmente personalizada.

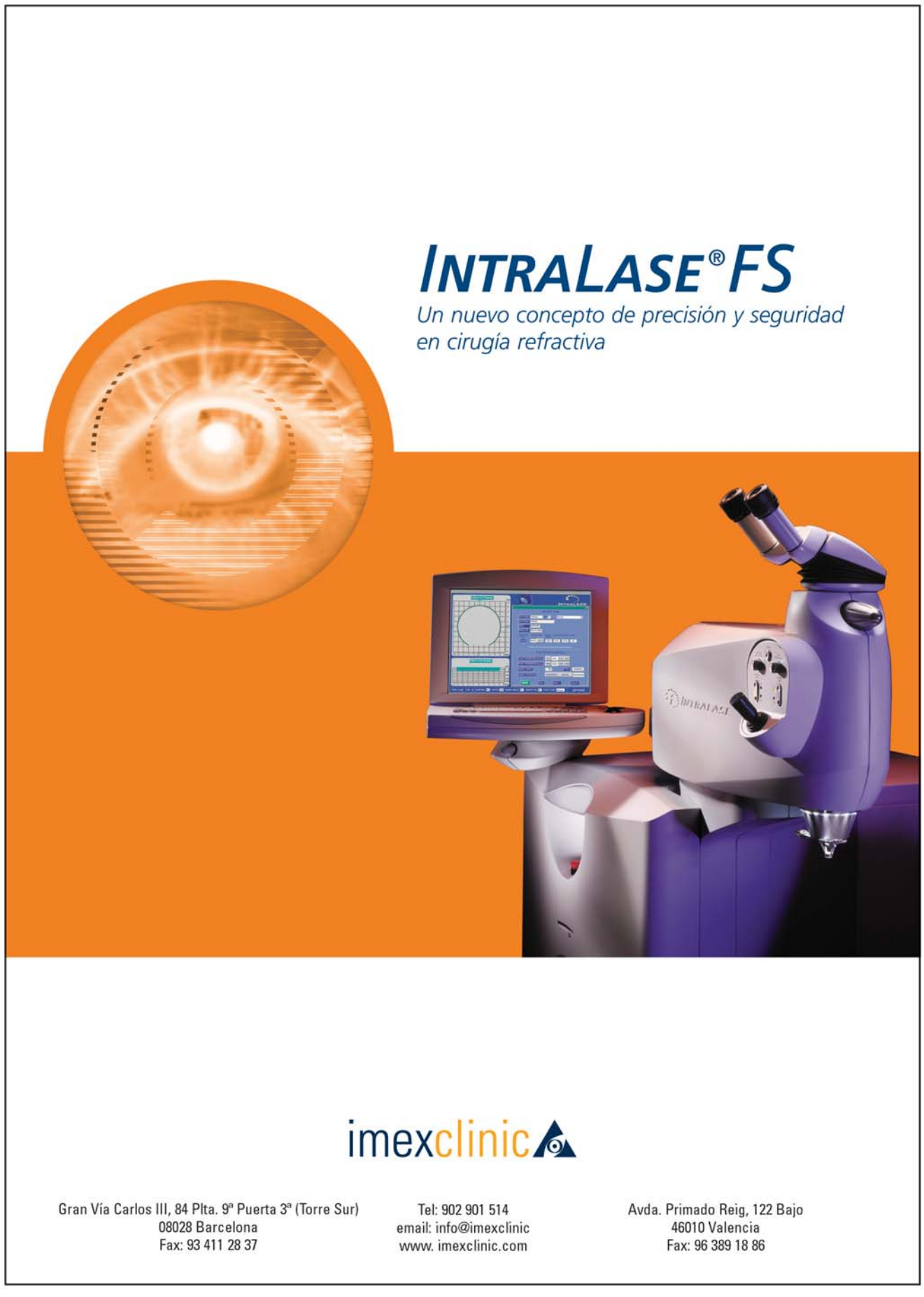
MEJORA DE LOS RESULTADOS VISUALES

Intralase realiza la resección corneal en condiciones de hidratación normal del estroma, con un mejor centrado, logrando crear flaps de menor espesor (a partir de 90 micras) de forma totalmente controlada. Con ello aumentan las posibilidades de optimizar la corrección de altas miopías, así como el tratamiento de pacientes con valores queratométricos extremos.

Los estudios muestran que la combinación de estas prestaciones y las características del corte reducen los problemas de sequedad ocular, así como la inducción de aberraciones de alto orden, proporcionando una mayor agudeza visual al paciente. Con Intralase se mejoran los resultados visuales en cada procedimiento.

La precisión y seguridad con las que crea el flap corneal supone establecer un nuevo estándar en la corrección de la visión, minimizando el riesgo de complicaciones intra-operatorias.

Intralase tiene además otras aplicaciones clínicas, como el tratamiento de queratoplastias lamelares o la implantación de anillos intra-estromales. La unidad de I+D de Intralase Corporation está trabajando en el desarrollo de nuevas aplicaciones del láser Intralase.



En su stand presentó sus nuevos equipos,
concebidos para cubrir las necesidades de los oftalmólogos en todos los campos

TOPCON presentó sus novedades en el congreso de la SECOIR

TOPCON tuvo una presencia muy destacada en el último Congreso de la SECOIR, que tuvo lugar en Sevilla del 26 al 29 de mayo, y en el que contó con un stand de más de 200 m^2. En él se presentaron todas las novedades de las diferentes líneas de producto de la empresa. Los nuevos equipos están especialmente concebidos para cubrir las necesidades de los oftalmólogos en todos los campos, ofreciendo soluciones prácticas y ergonómicas con los diseños más atractivos y actuales. La filosofía TOPCON siempre ha destacado por fuertes inversiones en I+D para desarrollar sistemas de última generación con la tecnología más avanzada.

Stand Topcon SECOIR 2004.

MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OMS-800

El nuevo microscopio quirúrgico OMS-800 Topcon presenta un sistema óptico apocromático de alta calidad, que ofrece una óptima transparencia, permitiendo realizar la cirugía con menos cantidad de luz de la habitual y reduciendo considerablemente los niveles de fototoxicidad de los microscopios convencionales. Especial mención merece su revolucionario sistema «OFFISS» para realizar la vitrectomía sin lente de contacto y con tan solo 2 vías de entrada sin necesidad de usar endoiluminación. Además, permite trabajar con un amplio campo de visión y gran aumento para que el proceso resulte mucho más cómodo de lo habitual.

Alberga en su interior tres sistemas de iluminación cuya combinación ofrece un excelente fulgor manteniendo en todo momento una gran profundidad de campo. Su sistema de Triple Foco controlado por el pedal multifuncional evita algunas manipulaciones manuales del cabezal del microscopio durante la cirugía. El pedal es configurable para adaptarse a las necesidades más exigentes del cirujano.

OMS800 es el microscopio de última generación que cubre todo el rango de cirugías con una alta calidad óptica, ergonomía, comodidad y facilidad de uso.

PAQUÍMETRO ÓPTICO CON CORRECCIÓN DE IOP

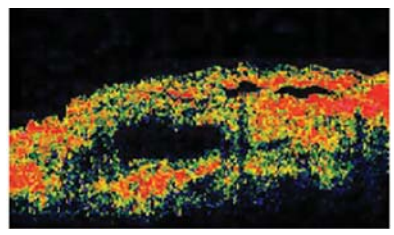
Otra novedad destacada fue la presentación del sistema de Paquimetría Óptica de Coherencia OCP Global. Este nuevo y sofisticado equipo permite tomar la medición de la paquimetría sin contacto, así como de la curvatura más plana de la córnea gracias a la combinación de su sistema óptico de alta precisión y la tecnología OCT. Al tomar las medidas sin contacto no existe modificación ninguna sobre la curvatura corneal ni sobre el espesor del epitelio, de manera que se obtienen resultados de gran fiabilidad y repetitividad. Una vez realizadas las medidas, el sistema calcula automáticamente la presión intraocular real del ojo teniendo en cuenta los espesores y curvatura corneales. Con ello se obtiene una manera rápida y fácil de análisis de la presión intraocular sin necesidad de instilar anestésico en el ojo del paciente ofreciéndole sin duda un servicio cómodo y diferenciador.

OCP Global es sin duda una herramienta indispensable para diagnóstico y seguimiento de glaucoma.

Paquímetro óptico de coherencia OCP Global.

OCT-SL: EL PRIMER OCT ADAPTADO A UNA LÁMPARA DE HENDIDURA

Los asistentes también mostraron mucho interés en conocer el nuevo OCT-SL, el primer sistema OCT del mercado que se adapta a lámpara de hendidura. El OCT-SL permite realizar Tomografía Óptica de Coherencia de polo anterior para examinar exhaustivamente la córnea, flaps postlasik, iris, sistemas de drenaje, procesos ciliares, medir ángulos camedulares, etc. La observación se lleva a cabo sin contacto con el ojo, desde la misma lámpara de hendidura con la que se realizan el resto de exámenes. Se obtiene así un sistema fácil, pequeño y cómodo para realizar un estudio en profundidad del polo anterior tanto para los especialistas de glaucoma como para los especialistas de cirugía refractiva.



Sistema de drenaje con OCT-SL.

UNIDAD DE REFRACCIÓN IS-700

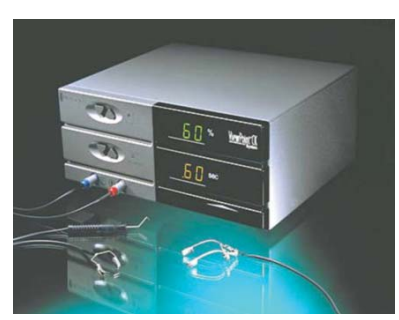
La unidad de refracción IS-700 presenta importantes avances y completa la gama TOPCON en soluciones para el gabinete. Con un diseño vanguardista, incorpora presentaciones en diferentes tipos de madera y colores. También tiene como accesorio un soporte especial para un tercer instrumento y poder trabajar sin necesidad de desplazar al paciente a otra mesa. No solo el sillón si no también el tablero son variables en altura. Diferentes módulos opcionales y la mesa escritorio de cuidado diseño, completan una gama de accesorios que cubren todas las necesidades del profesional. Cabe destacar finalmente que IS-700 tiene acceso para silla de ruedas.

TECNOLOGÍA DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Las nuevas lámparas de hendidura digitales SL-D2, SL-D4, SL-D4Z y SL-D8Z completan toda la gama TOPCON. Desde la presentación de la SL-D7, TOPCON ha llevado la tecnología digital a todos sus modelos de lámparas de hendidura para ofrecer soluciones integrales a todos los niveles.

Por otro lado, el Sistema Automático de Refracción Subjetiva BV-1000 Binovision tuvo un especial protagonismo, atrayendo el interés de un gran número de profesionales. Este revolucionario equipo permite realizar refracción objetiva y subjetiva binocular de manera automática, en un mismo instrumento, dictando las instrucciones al paciente y estableciendo un proceso interactivo (pregunta/respuesta) para refraccionarlo correctamente. Sin duda el BinoVision representa un gran paso en la evolución de los sistemas automatizados de refracción.

Finalmente, el sistema ViewPoint CK despertó un gran interés por ser el primer y único sistema aprobado por la FDA para tratamiento de la presbicia. La queratoplastia conductiva es una técnica que perfecciona el ya conocido principio de la contracción del colágeno corneal, mediante la aplicación de radiofrecuencia, para la corrección de hipermetropía y presbicia. Los efectos no sólo corrigen hipermetropías si no que, además, permiten realizar correcciones de presbicia mediante la técnica «Blended Vision» con espectaculares mejoras de la AV a distintas distancias.



ViewPoint CK, el primer sistema aprobado por la FDA para corrección de la presbicia.

Bajo la Dirección del Prof. Joaquín Barraquer, se desarrolló a principios de junio en Barcelona

Cerca de 250 oftalmólogos, en el Curso Mácula 2004

Demostrando el interés de la convocatoria, casi 250 oftalmólogos asistieron los días 4 y 5 de junio al Curso Mácula 2004, que en esta ocasión se centró en el «Diagnóstico y tratamiento actual de las afecciones de la mácula». Como bien resaltó en la clausura su coordinador, el Dr. Jeroni Nadal, el Curso contó con destacadas aportaciones de los ponentes y una muy activa participación de los inscritos en las discusiones, lo que ayudó sobremanera a enriquecer los contenidos de las distintas mesas redondas.

El Curso Mácula 2004, que esta edición se centró en «Diagnóstico y tratamiento actual de las afecciones de la mácula», se celebró el viernes 4 y el sábado 5 de junio en las espléndidas instalaciones del Auditórium Winterthur de Barcelona. Bajo la Dirección del Profesor Joaquín Barraquer, el Coordinador de la Unidad de Mácula del Centro de Oftalmología Barraquer, el Dr. Jeroni Nadal, preparó y organizó un curso intensivo que abordó todos los aspectos, tanto desde la vertiente del diagnóstico mediante el uso de las últimas tecnologías, como de las técnicas quirúrgicas más avanzadas para su tratamiento.

Participaron los integrantes del Servicio de Oftalmología Barraquer: Santiago Abengoechea, Rafael Compte, Javier Elizalde, Remberto Escoto, Alfredo Muiños y Santos Muiños; así como renombradas figuras internacionales, como los Doctores Peter Kaiser (Cleveland-EE.UU.), Alain Gaudric (París-Francia) o Giacomo Pannozo (Verona-Italia) y una selecta representación de los principales especialistas del país: Alfredo Adan (Barcelona), Javier Araiz (Bilbao), Luis Arias (Barcelona), Álvaro Fernández Vega (Oviedo), Jose García Arumi (Barcelona), Alfredo García Layana (Pamplona), Ignaci Jurgens (Barcelona), Jordi Monés (Barcelona), Francisco Gómez-Ulla (Santiago de Compostela), José Luis Olea (Palma de Mallorca), José C. Pastor (Valladolid), José M.ª Ruiz Moreno (Alicante) y Daniel Vilaplana (Barcelona).

Mesa de ponencias de la primera sesión junto a su moderador, el Dr. Elizalde.

Panorámica de la sala.

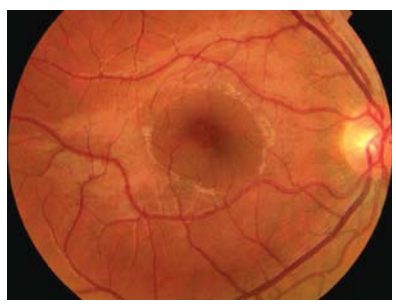
El prof. Joaquín Barraquer dando la bienvenida.

SESIONES DEL 4 DE JUNIO

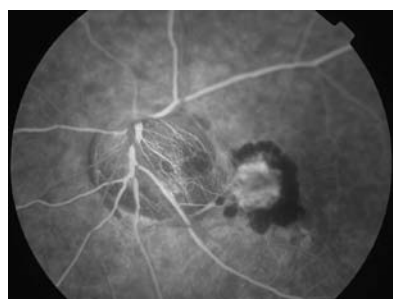
En las Sesiones de Trabajo del viernes 4 de junio se abordaron:

- Las oclusiones venosas, tanto de la vena central de la retina como de la rama venosa. Las presentaciones estuvieron moderadas por los Dres. Nadal y Elizalde y en ellas se discutieron aspectos sobre la indicación de tratamiento mediante triamcinolona intravítrea, tratamiento quirúrgico y la asociación de ambas técnicas.
- La maculopatía miópica. Las presentaciones fueron moderadas por los Dres. Abengoechea y Panozzo, destacando precisamente la realizada por el Dr. Panozzo, que trató sobre la Maculopatía Traccional Miópica, aunque también se planteó la neovascularización coroidea miópica y su respuesta al tratamiento mediante terapia fotodinámica y termoterapia transpupilar, así como el tratamiento quirúrgico de la misma. El Dr. Panozzo recordó la gran incidencia de esta patología en los países de la cuenca del Mediterráneo.

El Dr. Rafael I. Barraquer presentando el Curso.



Afección macular



Afección macular

Quirófano del Centro de Oftalmología Barraquer.

- El agujero macular idiopático. Moderada por los Dres. Nadal y Gaudric, en esta mesa redonda se abordó la clasificación del agujero macular, el tratamiento quirúrgico del mismo tanto de agujeros lamelares como de espesor completo, la utilización de colorantes biológicos para la tinción de la membrana limitante interna, así como la toxicidad de los mismos a nivel del epitelio pigmentario de la retina. Este último tema generó un interesante debate entre la mesa y distintos asistentes que se sumaron a la discusión.
- La maculopatía diabética fue objeto de otra mesa redonda. Cabe recordar que sólo en nuestro país hay más de 6.000.000 de personas con diabetes mellitus que pueden llegar a desarrollarla. Las presentaciones estuvieron moderadas por los Dres. Elizalde y Kaiser, resaltando especialmente las efectuadas —y la posterior discusión— sobre el edema macular diabético, tanto en su forma focal como difusa; de esta última se habló tanto sobre su tratamiento quirúrgico como mediante triamcinolona intravítrea.

TEMAS DEL 5 DE JUNIO

El sábado 5 se discutió sobre:

- La Degeneración Macular Asociada a la Edad, cuya incidencia aumenta espectacularmente y paralelamente a la mayor esperanza de vida. Moderada por los Dres. Escoto y Gómez-Ulla, en esta sesión se discutieron las distintas opciones terapéuticas existentes en la actualidad, tales como terapia fotodinámica, translocación macular, etc.. También se comentaron los nuevos fármacos que abren nuevas esperanzas para el futuro tratamiento de esta enfermedad, tales como Macugen, Lucentis y Anacortave.
- Las otras maculopatías complejas fueron abordadas en las presentaciones moderadas por los Dres. Elizalde y Nadal. En ellas se trataron distintas patologías de difícil diagnóstico y tratamiento, entre las que cabe destacar las hemorragias maculares retrorretinianas, vasculopatía polipoidea, etc.

En el Acto de Clausura del Curso el Dr. Jeroni Nadal, como coordinador del mismo, agradeció las destacadas aportaciones de los ponentes, así como la participación de los inscritos en las discusiones, que ayudaron a enriquecer los contenidos de las distintas mesas redondas.

La Dra. Yolanda Diebold Luque, coordinadora del Programa, comenta los aspectos más destacados del mismo

El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión, coordinado por el IOBA, obtiene la «Mención de Calidad» del Ministerio de Educación

El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión —el primer intento de ofrecer formación específica para la investigación en Oftalmología, como parte de las denominadas Ciencias de la Visión, que se ha realizado en España—, que coordina el Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) ha obtenido la «Mención de Calidad» del Ministerio de Educación. La Dra. Yolanda Diebold Luque, investigadora principal del IOBA y coordinadora del Programa, explica en esta entrevista los aspectos más importantes del mismo y pone de relieve que la concesión de la «Mención de Calidad» supone el reconocimiento del nivel de excelencia de este Programa y la posibilidad de obtener financiación específica para el mismo.

Es un hecho constatable que en la mayoría de universidades españolas no hay programas de Doctorado en Oftalmología. Los requisitos del Ministerio y las dificultades para hacer investigación que existen en España han hecho que las oportunidades para aquellos jóvenes colegas en formación que quieren hacer la tesis doctoral se hayan reducido de forma preocupante. Y en los escasos lugares en los que se puede hacer un doctorado, éste no es específico ya que la Oftalmología suele estar incorporada a programas genéricos de Medicina o Cirugía, cuyos contenidos son, en un alto porcentaje, de escaso o nulo interés para el oftalmólogo.

El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión supone el primer intento de ofrecer formación específica para la investigación en Oftalmología, como parte de las denominadas Ciencias de la Visión, que se ha realizado en España. En una primera etapa, se integraron las Universidades de Valladolid y Murcia y el Instituto de Óptica Daza Valdés del CSIC. Posteriormente lo ha hecho Coimbra y, tras la creación de la Red Temática de Investigación Cooperativa del Instituto de Salud Carlos III, están en el proceso de integración Santiago de Compostela, Alicante y Madrid. La concesión de la "Mención de Calidad" supone el reconocimiento del nivel de excelencia de este Programa y la posibilidad de obtener financiación específica para el mismo.

La Dra. Yolanda Diebold Luque, investigadora principal del IOBA y coordinadora del Programa, comenta los aspectos más importantes del mismo.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Podría definir brevemente en qué consiste el Programa?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- Consiste en una serie de cursos teórico-prácticos, orientados específicamente a la formación de investigadores en los aspectos biomédicos y físico-ópticos de la visión, que se complementan con unas líneas de investigación multidisciplinares y aplicadas para la iniciación tutelada de los alumnos en un auténtico proyecto de investigación.

RASGOS DISTINTIVOS

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuáles son sus rasgos distintivos?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- El rasgo principal es su estructura en itinerarios formativos, constituidos por bloques de cursos que comparten un mismo perfil, que puede ser biomédico, óptico-físico o mixto. Además, el estilo de los cursos es modular; es decir, cada curso está organizado en módulos de 10 horas lectivas que tienen en común las materias que se revisan y actualizan. Esto conduce a una formación flexible y personalizada que se intenta adaptar, en definitiva, a la medida de los intereses y aspiraciones de cada alumno. Por último, y creo que esto sí resulta verdaderamente original, este Programa de Doctorado se ha concebido de forma multidisciplinar; es decir, se aceptan estudiantes de formación muy variada (médicos, biólogos, químicos, físicos, ingenieros, farmacéuticos, etc) porque estamos convencidos de que en Ciencia sólo se resuelven los problemas cuando se aúnan los esfuerzos investigadores de profesionales de diferentes disciplinas. Esta tendencia es general y cada vez más claramente se potencian y financian desde la Administración Pública los proyectos multidisciplinares en los que colaboran grupos de diversas disciplinas para enfrentarse a problemas de elevada repercusión social.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué porcentaje de alumnos realiza la tesis doctoral?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- En los últimos cinco años se han defendido 25 tesis doctorales entre los centros que comparten el Programa. Eso significa, que el/la alumno/a que quiere hacer la tesis casi siempre lo logra. También quiero destacar que de todas ellas se han obtenido publicaciones, la inmensa mayoría en revistas internacionales con índice de impacto, lo que mejora notablemente el currículo de los nuevos doctores.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Hay planes para incorporar el Doctorado Europeo?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- Sí que los tenemos y se están llevando a la práctica gracias a colaboraciones con prestigiosos investigadores e Instituciones internacionales, que los diferentes investigadores principales y colaboradores de los Departamentos e Institutos que integran el Programa de Doctorado se esfuerzan por mantener y renovar.

Dra. Yolanda Diebold Luque.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Resulta evidente que el número de oftalmólogos haciendo la tesis doctoral ha disminuido en los últimos años. ¿Cree que para un Residente de Oftalmología merece la pena hacer la tesis? ¿Qué ventajas puede reportarle?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- Únicamente si está convencido que la formación en investigación le va a ayudar en su práctica clínica diaria y eso va a repercutir en la calidad de su servicio al paciente. Es casi un axioma que en la Medicina Clínica coinciden la calidad asistencial y la actividad investigadora. Desgraciadamente no es ese el mensaje que reciben en muchos lugares dedicados a la pura asistencia. Nosotros intentamos demostrarles que eso es una realidad y no una utopía.

BECAS Y UN SISTEMA DE VÍDEOCONFERENCIA

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Muchas personas pueden tener la idea de que la única forma de hacer este programa es viviendo en Valladolid o pasando allí largos periodos de tiempo. Si alguien del otro extremo de la Península Ibérica quisiera hacer el programa, ¿sería posible?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- Intentamos concentrar las horas impartidas en los cursos y, o bien hacerlos intensivos en 2-3 días, o por las tardes a lo largo de una semana, de modo que sería posible compatibilizarlo con otras actividades. Por otra parte, intentamos conseguir becas y bolsas de viaje para los estudiantes que les ayuden a cubrir los gastos derivados del desplazamiento a Valladolid. Además, estamos montando un sistema de vídeoconferencia para que las clases que se impartan en una de las sedes del programa (que recordamos son Coimbra, Madrid, Murcia y Valladolid, por el momento, pero se van a incorporar Alicante, otro Centro en Madrid y Santiago de Compostela) se puedan seguir en el resto, evitando desplazamientos a los alumnos y profesores. No obstante, consideramos que, a pesar del aparente inconveniente de desplazarse a otra ciudad, es imprescindible para un futuro investigador acostumbrarse a la movilidad, a ver personalmente cómo trabajan otros colegas y a conocer otros centros de investigación.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Una última cuestión, ¿qué planes hay para un futuro?

DRA. YOLANDA DIEBOLD LUQUE.- Creo que la incorporación efectiva de los centros de la Red Temática es el mayor reto del futuro. Además, vamos a trabajar intensamente para conseguir becas que permitan incrementar el número de alumnos dedicados a tiempo completo a la investigación y creo que la «Mención de Calidad» puede ayudarnos.

Desde estas líneas animamos a todos los residentes de Oftalmología de España que deseen hacer la tesis doctoral a plantearse su matrícula en este Programa. Si en su hospital de trabajo hay especialistas doctores que quieran ayudarles en la realización del proyecto de investigación del segundo año, la posibilidad de obtener la suficiencia investigadora es una realidad al alcance de la mano.

El compartir programa con investigadores en formación de otras áreas de conocimiento no debe causar ninguna preocupación sobre la capacidad de nuestros clínicos para hacer un trabajo de investigación bien hecho. Al contrario, la experiencia ha sido siempre enormemente enriquecedora.

Se puede obtener mas información en las páginas web de la Universidad de Valladolid www.uva.es o en la del IOBA www.ioba.med.uva.es.

Se desarrollaron en Marbella, el 10 y 11 de junio

VII Jornadas Nacionales para Médicos Residentes de Oftalmología

Los pasados 10 y 11 de junio más de 120 médicos residentes de Oftalmología participaron en las VII Jornadas Nacionales para Médicos Residentes en Oftalmología, celebradas en Marbella, bajo el patrocinio de laboratorios ALLERGAN. Del nivel científico que están alcanzando las Jornadas puede servir de muestra el arduo trabajo al que se enfrentó el Comité Científico para seleccionar los 80 trabajos elegidos entre los más de 150 presentados.

El Dr. Ildefonso Fernández-Baca, del Hospital Civil de Málaga, fue el encargado de dar la bienvenida a todos los participantes en esta reunión.

El viernes, 11 de junio, por la tarde tuvo lugar la conferencia del Profesor Manuel García Campos, del Hospital Clínico de Málaga.

En la clausura de la reunión el Comité Científico hizo entrega de los premios de las Jornadas a los siguientes autores:

Categoría: Mejor comunicación oral

1.er premio: «Tratamiento de perforaciones esclerales con autoinjerto de periostio: a propósito de un caso», del Dr. Javier Lara (Hospital Ramón y Cajal, Madrid)

2.º premio: «Riesgo de transmisión de malignidad mediante trasplante corneal de donante neoplásico», de la Dra. Nuria Soler (Hospital Sant Pau, Barcelona)

3.º premio: «Correspondencia AFG-OCT en neovascularización coroidea», del Dr. Juan Reche (Hospital Clínico, Madrid)

Categoría: Mejor comunicación en panel

1.er premio: «Melanocitoma del nervio óptico», del Dr. Aitor Fernández (Hosp. Puerta de Hierro, Madrid)

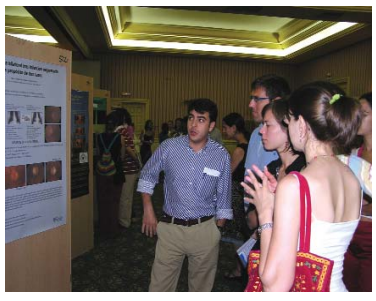
2.º premio: «Síndrome de Alport. Lenticono Anterior», de la Dra. Nieves Pardiñas (Hosp. Miguel Servet, Zaragoza)

3.er premio: «RAP: Proliferación retiniana angiomatosa: a propósito de un caso», de la Dra. Ana Clement (Hosp. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares)

Categoría: Mejor fotografía

Polo Anterior: «Abierto hasta el amanecer», del Dr. Aitor Lanzagorta (Hosp. La Fe, Valencia)

Polo Posterior: «Avulsión traumática», de la Dra. Ana Isabel Ramos Castrillo (Hosp. 12 Octubre, Madrid).



En la imagen algunos de los asistentes a las VII Jornadas.

Desde laboratorios ALLERGAN se ha querido transmitir desde estas páginas su felicitación a los premiados y a todos los participantes en estas Jornadas por el excelente nivel científico de los trabajos presentados. También se quiere animar a todos los residentes a que envíen sus trabajos para participar en las próximas Jornadas, que se celebrarán en Palma de Mallorca el año que viene.

Nuevo RELESTAT® para las alergias oculares estacionales

Alivio rápido, eficaz y visible
de los síntomas alérgicos...

Tratamiento eficaz de
la inflamación palpebral, el picor
y el enrojecimiento ocular

Patrocinado por ALLERGAN, se celebró el 4 y 5 de abril en Bilbao

Simposio Internacional Superficie Ocular

Por segunda vez, el Palacio Euskalduna de Bilbao sirvió de marco para el "Simposio Internacional Superficie Ocular", un acto que es un referente nacional y en el que se hace una exhaustiva revisión de los recientes avances acaecidos en el manejo de esta patología. A la reunión, celebrada en Bilbao el 4 y 5 de abril y patrocinada por laboratorios ALLERGAN, acudieron unos 200 oftalmólogos, que escucharon a prestigiosos expertos de ámbito nacional e internacional debatir sobre las controversias en el tratamiento de las principales patologías que afectan a la superficie ocular, así como otros temas de interés relacionados con las últimas investigaciones tanto diagnósticas como terapéuticas.

Según el director de esta reunión, el profesor Juan Durán de la Colina, catedrático de Oftalmología de la Universidad del País Vasco, "el objetivo fundamental del Simposio es hacer una puesta al día tanto en diagnóstico como en tratamiento de todas las patologías asociadas a la superficie ocular. Hay que remarcar que hace tan sólo 10 años este concepto no existía en la mente del oftalmólogo. La difusión de este novedoso concepto ha sido posible gracias a los nuevos avances realizados en el estudio de la fisiopatología de estás enfermedades y la comunicación a través de este tipo de eventos". El Prof. Durán de la Colina destaca la importancia que este encuentro adquiere al considerar que "acerca al oftalmólogo general los últimos avances y estudios realizados en la enfermedad de la superficie ocular", lo que contribuye a una mejora y actualización de su conocimiento, repercute directamente en su práctica clínica diaria y, por tanto, en beneficio de los pacientes.

INTERESANTES PONENCIAS

Durante la mañana del viernes, 4 de abril, se hizo un repaso de las 2 patologías más comunes de la superficie ocular en la práctica clínica: el ojo seco y la alergia ocular.

En la primera mesa, moderada por el Dr. J. M. Benítez del Castillo, distintos expertos repasaron la fisiopatología y diagnóstico del ojo seco. Esta es una de las principales causas de consulta en los servicios de Oftalmología. Aunque hay multitud de factores que conducen al desarrollo de esta patología, la principales causas del aumento de la incidencia en los últimos años son: aumento de la esperanza de vida, la contaminación y el uso de aparatos de aire acondicionado.

Una de las ponencias más interesantes fue la del moderador de la mesa, que versó sobre los antiinflamatorios tópicos. En ella, presentó 'Restasis'® (Ciclosporina al 0,05%), potente anti-inflamatorio comercializado por ALLERGAN en USA. Este fármaco ha demostrado ser muy eficaz en el control de la etiopatogénesis del ojo seco, así como en los transplantes de córnea y todos los procesos oculares que cursen con inflamación. La ciclosporina ha sido usada durante muchos años en forma de fórmula magistral en España, pero el ponente comentó que él solicitaba 'Restasis'® por medicación extranjeros.

Acto seguido la ponencia del Dr. Michael Raizman, de la Tuffs University (Boston), versó sobre la etiología de la alergia ocular y su tratamiento. Durante su charla hizo la presentación oficial de un nuevo fármaco antialérgico recientemente lanzado por ALLERGAN en España; este producto es 'Relestat'® (cuyo principio activo es epinastina 0,05%). 'Relestat'® es un nuevo antialérgico que tiene un mecanismo de acción múltiple, actuando en distintos niveles de la cascada alérgica; esto se traduce en una gran eficacia. La eficacia es de tal magnitud que en sólo 3 minutos después de la instilación de las gotas desaparece el picor, y a los 5 minutos el enrojecimiento asociado a la alergia. Tal y como comentó el Dr. Raizman, el fármaco ha demostrado ser muy seguro; el único efecto adverso relevante fue la aparición de sensación de quemazón en menos del 5% de los pacientes.

La sesión del sábado estuvo dedicada al tratamiento quirúrgico de las patologías de la superficie ocular. En ella, diversos expertos compartieron con los asistentes su experiencia en el manejo de estos casos que raramente se encuentran en la práctica diaria.

Por último, el profesor Durán de la Colina agradeció a ALLERGAN el apoyo presentado en la organización de este importante evento. También agradeció a todos su asistencia, tanto a los ponentes como a los delegados, y les emplazó para la próxima edición dentro de 3 años.

Nuevo
Relestat®
0,5 mg/ml. Colirio en solución (Clorhidrato de epinastina, 0,5 mg/ml)

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO. Relestat®, 0,5 mg/ml, colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Un ml de colirio en solución contiene 0,5 mg de clorhidrato de epinastina (equivalente a 0,436 mg de epinastina). Para excipientes, ver 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA**. Colirio en solución. Solución incolora transparente. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento de los síntomas de la conjuntivitis alérgica estacional. **4.2 Posología y forma de administración**. La dosis recomendada para adultos es una gota instilada en cada ojo afectado dos veces al día, durante el período sintomático. No se tiene experiencia en cuanto al uso de Relestat® durante más de 8 semanas. El contenido del envase permanece estéril hasta que se rompe el cierre original mediante giro de la tapa. No tocar con el gotero ninguna superficie para evitar la contaminación. Si se está usando más de un fármaco por vía oftálmica, las instilaciones deberán realizarse con un intervalo de al menos 10 minutos. Pacientes ancianos. Relestat® no se ha estudiado en pacientes ancianos. Los datos de seguridad postcomercialización sobre la formulación en comprimido de clorhidrato de epinastina (hasta 20 mg una vez al día) indican que no hay ningún problema de seguridad específico en pacientes ancianos en comparación con los pacientes adultos. Por consiguiente, no se considera que sea necesario hacer ningún ajuste de la dosis. Niños y adolescentes. Relestat® puede usarse en adolescentes (12 años de edad y mayores) a la misma dosis que en los adultos. Insuficiencia hepática. Relestat® no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática. Los datos de seguridad postcomercialización de la formulación en comprimido de clorhidrato de epinastina (hasta 20 mg una vez al día) indican que la incidencia de reacciones adversas fue mayor en este grupo que en los pacientes adultos sin insuficiencia hepática. La dosis diaria de un comprimido de clorhidrato de epinastina de 10 mg es más de 100 veces superior que la dosis diaria con Relestat®. Además, el metabolismo de la epinastina en los seres humanos es mínimo (<10%). Por consiguiente, no se considera que sea necesario hacer ningún ajuste de la dosis. Insuficiencia renal. Relestat® no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia renal. Los datos de seguridad postcomercialización de la formulación en comprimido de clorhidrato de epinastina (hasta 20 mg una vez al día) indican que no hay ningún problema de seguridad específico en los pacientes con insuficiencia renal. Por consiguiente, no se considera que sea necesario hacer ningún ajuste de la dosis. **4.3 Contraindicaciones**. Hipersensibilidad a epinastina o a cualquier excipiente. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**. El cloruro de benzalconio es un conservante frecuentemente utilizado en los productos oftálmicos y en raras ocasiones ha provocado queratopatía punctata y/o queratopatía ulcerativa tóxica. El cloruro de benzalconio puede ser absorbido por las lentes de contacto blandas provocando su decoloración, por esto se debe indicar a los pacientes que esperen 10-15 minutos después de la instilación de Relestat® antes de ponerse las lentes de contacto. No se debe administrar el producto con las lentes de contacto puestas. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**. No cabe esperar interacciones medicamentosas en la especie humana debido a que las concentraciones sistémicas de epinastina son sumamente bajas después de la aplicación de la dosis ocular. Además, la epinastina se excreta principalmente inalterada en los seres humanos, indicando un metabolismo reducido. No se han realizado estudios específicos de interacción con otros medicamentos. **4.6 Embarazo y lactancia**. Embarazo. Los datos obtenidos a partir de un número limitado (11) de mujeres embarazadas expuestas no muestran efectos adversos de la epinastina sobre el embarazo ni sobre la salud del feto/neonato. Hasta la fecha, no se dispone de otros datos epidemiológicos relevantes. Los estudios con animales no indican efectos perjudiciales directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo posnatal (ver la sección 5.3). Debe tenerse cuidado al prescribirse a mujeres embarazadas. Lactancia. La epinastina se excreta en la leche materna de las ratas, pero no se sabe si se excreta en la leche humana. Debido a falta de experiencia, se deberá tener precaución al prescribir el producto a mujeres en período de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas**. En base al perfil farmacodinámico, las reacciones adversas observadas y estudios psicométricos específicos, la epinastina no tiene influencia alguna, o insignificante, sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Si aparece visión borrosa pasajera durante la instilación, el paciente debe esperar hasta que se aclare su visión antes de conducir o utilizar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas**. En los estudios clínicos, la incidencia global de reacciones farmacológicas adversas después de la aplicación de Relestat® fue menor del 10%. No se presentaron reacciones adversas graves. La mayoría fueron de índole oculares y leves. La reacción adversa más frecuente fue la sensación de ardor en el ojo (leve en la mayoría de los casos); todas las demás reacciones adversas no fueron frecuentes. Durante los ensayos clínicos con Relestat®, se observaron las siguientes reacciones adversas: *Trastornos oculares*. Frecuentes (>1/100, <1/10): sensación de ardor. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): conjuntivitis alérgica, blefaroptosis, edema conjuntival, hiperemia conjuntival, exudación ocular, sequedad ocular, irritación, prurito, aumento de sensibilidad, fotofobia, alteración visual. *Trastornos del sistema nervioso*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): cefalea. *Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): asma, irritación nasal, rinitis. *Trastornos gastrointestinales*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): sequedad oral, alteración del sabor. *Trastornos hísticos cutáneos y subcutáneos*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): prurito. **4.9 Sobredosis**. Tras la instilación 3 veces al día del colirio de clorhidrato de epinastina 0,3%, (corresponde a 9 veces la dosis diaria recomendada), se observó miosis reversible, sin influencia alguna sobre la agudeza visual u otros parámetros oculares. El envase de 5 ml de Relestat® contiene 2,5 mg de clorhidrato de epinastina. Se comercializa una formulación en comprimido a una dosis de una vez al día de hasta 20 mg de clorhidrato de epinastina, por consiguiente, no se espera que se manifieste intoxicación alguna tras la ingestión oral de la formulación oftálmica incluso si se ingiere el contenido completo del envase. No se han descrito casos de sobredosis con Relestat®. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Oftalmológicos; Descongestionantes y Antialérgicos; Otros antialérgicos. Código ATC: S01P2. La epinastina es un antagonista directo del receptor H_1, activo por vía tópica. La epinastina tiene una alta afinidad de unión por el receptor H_1 de la histamina y una afinidad 400 veces inferior por el receptor H_2 de la misma. La epinastina también posee afinidad por el receptor α_{1}, α_{2} y el receptor 5-HT_2. Tiene baja afinidad por los receptores colinérgicos, dopaminérgicos y una variedad de otros receptores. La epinastina no atraviesa la barrera hematoencefálica y, por lo tanto, no induce efectos secundarios del sistema nervioso central, es decir, no es sedante. Tras la aplicación ocular tópica en animales, la epinastina mostró evidencia de actividad antihistamínica, un efecto modulador sobre la acumulación de las células inflamatorias, y actividad estabilizadora de los mastocitos. En los estudios de provocación con alergenos en seres humanos, la epinastina fue capaz de mejorar los síntomas oculares tras la exposición ocular a antígeno. La duración del efecto fue de 8 horas, como mínimo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas**. Después de la administración de una gota de Relestat® en cada ojo dos veces al día, se alcanza una concentración plasmática máxima promedio de 0,042 ng/ml después de unas dos horas. La epinastina tiene un volumen de distribución de 417 litros y se halla en un 64% unida a las proteínas plasmáticas. El aclaramiento es de 928 ml/min y la semivida de eliminación plasmática terminal es de unas 8 horas. Se metaboliza menos del 10%. La epinastina se excreta principalmente inalterada por vía urinaria. La eliminación renal se produce principalmente mediante secreción tubular activa. Los estudios preclínicos *in vitro* e *in vivo* demuestran que la epinastina se une a la melanina y se acumula en los tejidos oculares pigmentados de conejos y monos. Los datos *in vitro* indican que la unión a la melanina es moderada y reversible. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**. Los datos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales sobre seguridad farmacológica, toxicidad de dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad para la reproducción. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Cloruro de benzalconio, edetato disódico, cloruro sódico, fosfato sódico ácido dihidratado, hidróxido sódico/ácido clorhídrico, agua purificada. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 2 años. Después de la primera apertura: 4 semanas. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25ºC. Conservar el envase dentro de su caja para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del recipiente.** Envase de polietileno de 5 ml con tapón de rosca de poliestireno de color blanco con dispositivo de perforación para la apertura de la botella. **6.6 Instrucciones de uso y manipulación.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Allergan Pharmaceuticals Ireland. Castlebar Road. Westport. Co. Mayo. Irlanda. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**. 65.574. **9.FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Septiembre 2003. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. P.V.P. IVA 4:**11,17 €.

ALLERGAN
Avda. de la Industria, 24 • 28760 TRES CANTOS (Madrid) • www.allergan.com

Nueva simpática y sorprendente recopilación de anécdotas y aficiones de conocidos profesionales

Esos Oculistas (II)

Alfredo Arruga

Continuando la labor iniciada en la primera entrega —publicada en nuestro primer número de este año (ver número de enero-febrero)—, y ante la magnífica aceptación de la misma en el colectivo oftalmológico, el presente artículo realiza una importante recopilación de aficiones singulares, hechos memorables y divertidas anécdotas protagonizadas, casi todas directamente aunque en ocasiones también de forma indirecta, por conocidos profesionales o acaecidas en su ámbito profesional o personal. El autor ha completado además su exhaustivo trabajo aportando las fotografías de muchos de los protagonistas a los que se alude en el texto.

El Breithorn, bellísima cumbre alpina (4.165 m.) no puede competir en altura con el Mont Blanc, ni como escultura con el Cervino. Pero puede ufanarse por haber sido escalado por el más grande oculista de todos los tiempos, Albrecht von Graefe (1828-1870) en una época en la cual la ascensión al pico valesano era aún una hazaña inhabitual, incluso entre alpinistas.

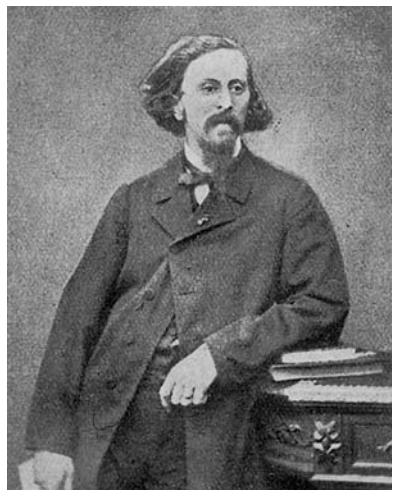
El Breithorn desde Lauterbrunnen.

Porque aquél que acuño la aún vigente frase —«tanto más perfecta la terapia, tanto menor la necesidad de medicamentos»—, además de médico, matemático, físico, fue un caminante incansable: Cantaba, componía música y

Albrecht von Graefe.

llegó a ser un auténtico alpinista. Pero para Graefe el alpinismo no era sólo un esparcimiento: De salud delicada, quería probar con el montañismo hasta dónde llegaba su estado físico.

Entre los oculistas del VIII y el XIX destacan como pintores Beer, Liebrich y Oeller, éste autor del soberbio 'Atlas der Ophthamoskopie' (iconografía de una calidad que tardó muchísimos años en ser igualada) y de un fondo de ojo, óleo sobre tela, de ¡90 centímetros de diámetro!



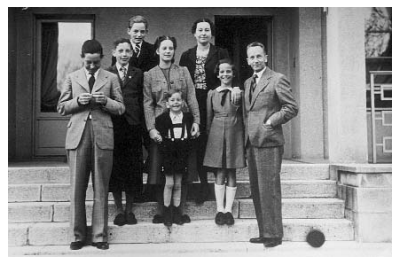
Richard Liebreich.

> ***El Breithorn, bellísima cumbre alpina (4.165 m.) no puede competir en altura con el Mont Blanc, ni como escultura con el Cervino. Pero puede ufanarse por haber sido escalado por el más grande oculista de todos los tiempos, Albrecht von Graefe (1828-1870) en una época en la cual la ascensión al pico valesano era aún una hazaña inhabitual, incluso entre alpinistas***

Por muchos es conocido como hombre de cultura excepcional, relevante melómano, Don Galo Leoz Ortín, la figura más señera de la Oftalmología española. Pero muchos ignoran que en su juventud Don Galo fue un habilísimo apasionado por la marquetería e hizo auténticas maravillas en esa difícil práctica.

Entre los oftalmólogos melómanos destaca, por supuesto, Don Buenaventura Carreras Durán, musicólogo, compositor y director de un extraordinario coro familiar. También Amsler constituyó un grupo musical familiar importante y organizaba regularmente conciertos privados en su casa, con artistas eminentes, como p.e. Clara Haskil. Como otros hobbies de Amsler; montañísmo y esquí. El otro hobbie de Carreras, más propio para un ampurdanés «de soca-rel», la navegación a vela: Su magnífico velero «Lohengrin» (nombre ad-hoc para el balandro de un melómano) era imagen familiar en las costas de Bagur en los años 20.

Galo Leoz.



La familia Amsler.

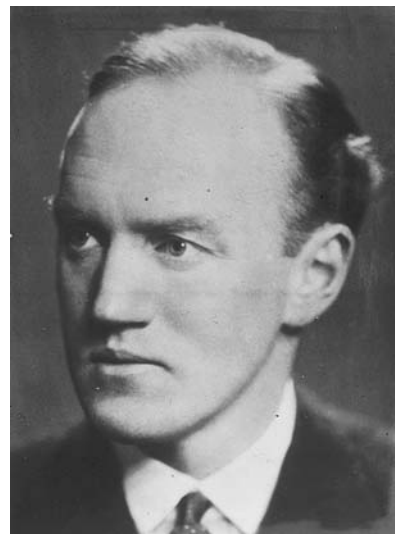
El matrimonio Amsler regresando de una excursión.

En los Juegos Olímpicos de Amberes de 1920 compitieron dos futuros oculistas eminentes: Stallard, en atletismo, 100 metros, y Vila-Coro, en water-polo y salto de longitud.

FÚTBOL, PESCA Y PERROS

Hermenegildo Arruga, a los 19 y 20 años, jugó como interior izquierdo en el F.C. Català, equipo que compitió en la 1.ª División del Campeonato de Cataluña, y

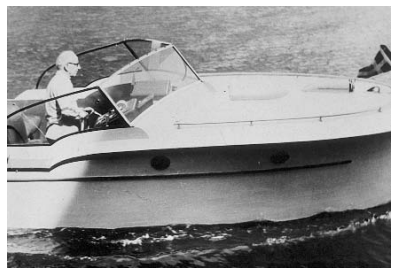
Don Buenaventura Carreras Durán a bordo del Lohengrin.



Hyla Bristow Stallard.

Dos aficionados a la pesca: Soria y Ridley.

Pilotando un «Chris-Craft» (ca. 1931).



Al volante de una lancha (ca. 1949).

Van der Hoewe disponiéndose a embarcar.

Apuros tomando una de mis primeras fotos: Visita de Gonin a Montserrat (1933).

Sourdille jugando con su cocker Krok.

Costi y su cocker Iris.

Seymour-Philps jugando con Boy.

Arruga jugador del FC Català.

Antonio Vila-Coro.

Jan van der Hoewe.

Alfred Vogt.

Hermenegildo Arruga, a los 19 y 20 años, jugó como interior izquierdo en el F.C. Català, equipo que compitió en la 1.ª División del Campeonato de Cataluña, y que en alguna ocasión apabulló al Barça, siendo Arruga uno de los goleadores

que en alguna ocasión apabulló al Barça, siendo Arruga uno de los goleadores. Incluso en competición oficial, los jugadores no sólo no cobraban sino que cada uno contribuía con unos céntimos para pagar al hombre encargado de marcar las líneas del campo y colocar las redes. Desde los años 30, fue entusiasta piloto de canoas rápidas y a la edad de 50 años «aprendió» a esquiar: A los 70 años escaló la cumbre de la Jungfrau (4.166 m.).

Jan van der Hoewe gustaba, en sus vacaciones en latitudes mediterráneas, los paseos en velero.

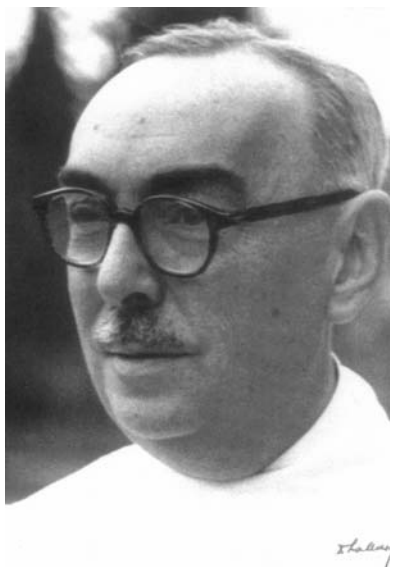
Gonin era un caminante incansable, con especial pasión por los senderos remotos, inexplorados y peligrosos. Famosos son sus estudios sobre las mariposas, que le valieron el primer premio que le otorgó la Universidad de Lausana, cuando joven estudiante.

El arrogante Vogt —que Otto Lowenstein apodó de «Holzhacker»—, obligaba a sus ayudantes a aburrirse acompañándole todos los domingos cuando el «Herr Professor» iba a pescar.

Henry Couadau fue, amén de uno de los pioneros de la queratoplastia en Francia, un extraordinario piloto acróbata. Ello quizás no llamaría la atención actualmente; pero en 1936, un oculista-aviador era algo insólito

En los Juegos Olímpicos de Amberes de 1920 compitieron dos futuros oculistas eminentes: Stallard, en atletismo, 100 metros, y Vila-Coro, en water-polo y salto de longitud

> ***Gonin era un caminante incansable, con especial pasión por los senderos remotos, inexplorados y peligrosos. Famosos son sus estudios sobre las mariposas, que le valieron el primer premio que le otorgó la Universidad de Lausana, cuando joven estudiante***



Franceschetti.

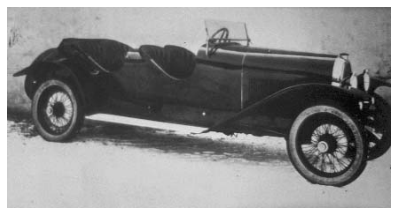
Don Mariano Soria y Mr. Harold Ridley compartían la afición por el deporte de la pesca: Soria en las costas de Tarragona, Ridley en los Loch escoceses (ambos sin ayudantes).

Con razón dijo Noel Clarasó que «los hombres que más aman a los animales son los cazadores». Así, Carlos Costi fue un perrero fervoroso. Recuerdo cuando trajo a Barcelona su cocker «Iris» para ganar el concurso cuyo premio le valió el título de Campeón de España. Dudo mucho que existiera condecoración para él que le hubiera podido producir mayor satisfacción. Fanáticos perreros fueron también Gabriel Sourdille y Seymour-Philps. Sourdille fue además un intrépido navegante.

El Doctor Francisco Bordás.

AUTOMÓVILES, AVIONES Y ...CIENCIA-FICCIÓN

Franceschetti, además de bailarín notable, bibliófilo, aficionado al arte —libros, poesía, música—



Un Austro-Daimler, modelo 1926.

era habilísimo jugador de curling. Previsto sucesor de Vogt, renunció al puesto por las duras condiciones del gobierno cantonal, diciendo además que se quedaba en Ginebra «porque era mucho más simpática» (Tras el fracaso, el fatuo Zürich - al ver despreciado tan apetecido puesto, para evitar una nueva frustración, todo fueron facilidades, beneficiando de ello a Marc Amsler).

Melómano, erudito, viajante incansable, Francisco Bordás era además un entusiasta de los automóviles, y, concretamente un

> ***Algunos compañeros fueron famosos por sus éxitos femeninos y por sus sabios consejos al respecto. Un tipo singularmente interesante era Camille Duverger. Según Brégeat, Duverger no sólo era un enamoradizo, pero había que ver su gusto para elegirlas. A este propósito, cuando se trataba de pacientes, sus ideas sobre el rol de los honorarios eran un tanto peculiares***

Weekers,

idólatra de su Austro-Daimler, modelo de 1926, que conservó durante toda su vida.

Weve era un extraordinario jinete, como también Keith Lyle y Mario Esteban Aránguez.

Weekers era un habilísimo esquiador.

Henry Couadau fue, amén de uno de los pioneros de la queratoplastia en Francia, un extraordinario piloto acróbata. Ello quizás no llamaría la atención actualmente; pero en 1936, un oculista-aviador era algo insólito.

Rafael Bartolozzi, notable jugador de hockey, fue varias veces internacional.

José María Aguilar, además de gran aficionado, e ilustrado, a la astronomía, la paleontología y la arqueología, escribió varios relatos de ciencia-ficción, alcanzando gran notoriedad su obra 'Nahúm', originalísima novela, combinación de ciencia, enigma y aventura. La obra fue exitosamente editada por Planeta, en 1991.

ÉXITOS FEMENINOS Y SABIOS CONSEJOS

Algunos compañeros fueron famosos por sus éxitos femeninos y por sus sabios consejos al respecto. Un tipo singularmente interesante era Camille Duverger. Según Brégeat, Duverger no sólo era un enamoradizo, pero había que ver su gusto para elegirlas. A este propósito, cuando se trataba de pacientes, sus ideas sobre el rol de los honorarios eran un tanto peculiares.

A un joven compañero que acababa de instalarse, advertía: «No sabe lo idiotas que son los compañeros celosos. Dirán de usted que bebe, que es un corrido. No saben el favor que le hacen. Los borrachos de la ciudad acudirán a Vd., no tanto por la cirrosis, sino para hallar quien

Weve, experto jinete, dando lecciones de equitación a María Teresa Arruga (1937).

Henry Couadau, dispuesto a embarcar en su avioneta (1936).

les comprenda; mujeres acudirán a su consulta para comprobar si el joven médico es atractivo y asequible: Y los maridos acudirán para ver si el nuevo médico es peligroso. ¡Qué burros los celosos!».

A Witmer les gustaban las mujeres: Se casó tres veces; cuatro hijos preciosos el resultado.

La palma de la mano derecha de Duke-Elder tenía una propensión a contactar la nalga izquierda de las congresistas, las esposas de los congresistas y, de preferencia, de las hijas de congresistas.

Soy consciente de los muchos huecos, pero no ha sido fácil recopilar información. Mi gratitud

Rafael Bartolozzi.

por su ayuda a Pierre Amalric (e.p.d.), Mario Esteban, Albert Franceschetti, Alfred Huber, Gustavo Leoz, Rénée Pigassou y Hans Remky. Cuando esperaba las noticias de Patrick Trevor-Roper, me llega la triste noticia de su fallecimiento.

José María Aguilar.

En el marco de su XXXII Congreso, celebrado del 17 al 19 de junio en Fuerteventura

Homenaje de la Sociedad Canaria de Oftalmología al Prof. Murube

La Sociedad Canaria de Oftalmología (SCO) ha aprovechado la celebración de su XXXII Congreso, que tuvo lugar del 17 al 19 de junio en Fuerteventura, para tributar un sentido homenaje al prof. Juan Murube del Castillo. En el concurrido acto desarrollado al efecto se recordó el papel del Prof. Murube como promotor y fundador de la SCO, en 1972, de la que fue su primer presidente, y se valoró su gestión, recordándose que por ejemplo durante la misma se comenzó la edición de 'Archivos de la SCO'. El actual presidente de la SCO, el Dr. Abreu, le impuso la insignia de oro de la Sociedad Canaria de Oftalmología al Prof. Murube, que, entre otros presentes, también recibió un diploma «en reconocimiento a su relevante personalidad científica».

El XXXII Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología (SCO) se celebró del 17 al 19 de junio en el Hotel Barceló de Caleta de Fuste, en Fuerteventura. En el programa de este año tuvo especial interés la conferencia del Prof. Julián García Sánchez, sobre «Actualización en el tratamiento médico del glaucoma».

También fueron singularmente relevantes las 2 mesas redondas de Retina (Dr. Hugo Quiroz, Dr. Virgil Alfaro, Dr. Ligget, Dr. Reguera Flores, Dra. Suárez de Figueroa, Dr. Ruiz Moreno), un curso de Neurooftalmología (Dr. Francisco Muñoz Negrete, Dra. Gema Rebolleda Fernández), además de vídeos, comunicaciones en póster y comunicaciones libres. Tuvo asimismo una importante audiencia el panel de discusión sobre «Tendencias actuales de la cirugía de la catarata en canarias».

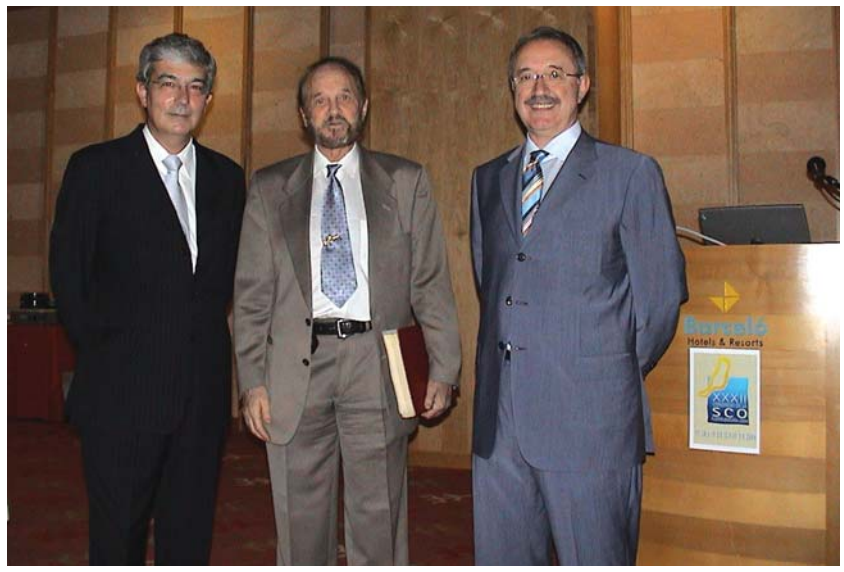
Paralelamente se celebró la II Jornada Canaria de Enfermería Oftalmológica.

HOMENAJE AL PROF. MURUBE

El acto que contó con mayor audiencia de todo el Congreso fue el homenaje que, en su marco, se tributó al Prof. Juan Murube del Castillo, pues asistieron, además de los congresistas, los acompañantes y representantes de las diferentes casas comerciales.

En primer lugar tomó la palabra el Dr. José Alberto Muiños, secretario de la SCO, quien presentó el homenaje. A continuación cedió la palabra al Dr. José Augusto Abreu, presidente de la SCO, que en su alocución hizo hincapié al merecido homenaje que recibía el Prof. Murube como promotor y fundador de la SCO en 1972, siendo su primer presidente. Valoró también el Dr. Abreu que bajo la presidencia del mismo se comenzara la edición de 'Archivos de la SCO', revista de edición nacional que se mantiene en la actualidad. Terminó recordando que fue el Prof. Murube quién impartió las clases de Oftalmología cuando cursaba la Licenciatura de Medicina, y que éste despertó en él la vocación por la Oftalmología, hecho por el que le estaría agradecido eternamente.

El Presidente de la SCO, Dr. José Augusto Abreu, impone la insignia de oro de la Sociedad al Prof. Murube.



De izquierda a derecha, el Dr. José Aguilar (participó en el homenaje hablando de la estancia del Prof. Murube en Tenerife), el Prof. Juan Murube y el Dr. Julio Méndez (participó en el homenaje hablando de la estancia del Prof. Murube en Las Palmas).

El Prof. Murube se dirige a los asistentes para agradecer el homenaje. En primera fila y de izquierda a derecha, el Dr. Julio Méndez, Dr. José Augusto Abreu y Dr. Ángel Regueras.

A continuación intervino el Dr. Julio Méndez, quien hizo un recordatorio muy emotivo de la llegada a Las Palmas del Prof. Murube como destino militar, y de sus años en la isla hasta trasladarse a Tenerife, cuando se abre la Facultad de Medicina de La Laguna.

Tomó posteriormente la palabra el Dr. José Aguilar, que, como antiguo alumno del Prof. y MIR del mismo, disfrutó de su docencia y amistad.

También pronunció una pequeña alocución el Dr. Ángel Regueras, quien recordó la llegada del Prof. Murube al Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, cuando estaba el servicio sin dotación de material, y como éste luchó hasta conseguirlo.

El Dr. Abreu impuso seguidamente la insignia de oro de la SCO al Prof. Murube, mientras que el Dr. Méndez le entregó un diploma «en reconocimiento a su relevante personalidad científica» y el Dr. Aguilar le entregó un sombrero típico canario.

Visiblemente emocionado, el Prof. Murube tomó la palabra finalmente para agradecer el homenaje. Hizo un breve recordatorio de su llegada a Canarias, de sus diferentes actividades como oftalmólogo militar en un principio en Las Palmas, y dedicado a la docencia e investigación posteriormente en Tenerife. Recordó el nacimiento de sus hijos y las amistades hechas que aún hoy conserva. Terminó diciendo que nunca se sintió extraño en Canarias y que todavía hoy, 28 años después de su traslado a la Península, sigue con los sentimientos de cualquier isleño.

Como colofón del acto se sirvió una cena típica canaria.

El Prof. Murube muestra el sombrero típico canario con el que fue obsequiado. En la solapa destaca la insignia de oro recibida.

Grupo de asistentes al XXXII Congreso de la SCO.

En defensa de una actualización del lenguaje científico y técnico propio del español

Neologismos en cirugía ocular implanto-refractiva: ¿ornamento o necesidad?

Dr. José Belmonte Martínez

De forma brillante, en el presente artículo se analiza el uso de neologismos en nuestra lengua, y de forma específica su utilización por parte de los oftalmólogos. Sin negar que «los neologismos son precisos e inherentes a la evolución de la sociedad cuando se insertan para designar acertadamente algo de lo que carecíamos y, en este sentido, deben ser aceptados sin reticencias e incluso con agrado», el autor aboga porque las autoridades académicas encargadas de velar por la limpieza, brillo y esplendor del español «se esforzaran en vitalizar y actualizar el lenguaje científico y técnico propio de un idioma que, por sus milenarias raíces, su riqueza lingüística y su incomparable expansión universal, dispone de sobrados recursos para salvaguardar su propia esencia léxica y semántica y prescindir sin complejos de oportunistas influencias forasteras».

Con respeto y admiración a Fernando Lázaro Carreter, recientemente fallecido, exdirector de la Real Academia Española, insigne profesor y lingüista, e incansable defensor de nuestro idioma.

Afirma Lázaro Carreter que la finalidad de la lengua es la de servir de instrumento de comunicación entre el ser humano, constituyendo el más elemental y a la vez imprescindible factor de cohesión social: el de entenderse. Señala además que a través del lenguaje conectamos con un mundo nuevo que evoluciona sin cesar, al que la sociedad debe incorporarse para eludir su alejamiento de la cultura y la civilización, y que por ello los idiomas cambian, inventan nuevas voces, introducen las de otros o modifican las propias, aún a riesgo de provocar conmociones, a veces fuertes, en su sistema lingüístico.

La intrusión de palabras inéditas en cualquier idioma suele motivar reacciones que se debaten entre el repudio de lo ajeno, porque lo adultera, y su aceptación entusiasta, resignada o inadvertida, por cuanto lo renueva y lo hace más útil para vivir con el presente. Se provocan pulsiones contrapuestas, la de permanecer y la de cambiar. Las posturas resistentes se agrupan en torno a dos actitudes: la que limita su aspiración a mantener activo el caudal léxico tradicional y la que pugna, airada e indignadamente, contra la novedad. Las posturas tolerantes adoptan, a su vez, dos conductas distintas: la que permite que las palabras se incorporen fácil y útilmente al idioma, aceptando que para introducir un neologismo no es preciso que falte un sinónimo, bastando que una nueva voz posea más propiedad, más encanto o más energía, y la que manifiesta una caprichosa indisciplina que amenaza la intercomunicación entre los hablantes de una lengua.

Es fácil predecir que la pugna entre ambos extremos no acabará nunca. Recuerda Lázaro que ya en la España del Renacimiento, durante la primera mitad del siglo XVI, Juan de Valdés en su 'Diálogo de la lengua' reconoce como una causa fundamental del neologismo «el tenerlo mejor que el término propio sin causa aparente», y plantea el dilema de si «los nuevos vocablos se introducen por ornamento de la lengua o por necesidad que se tenga de ellos». Estas dos actitudes fundamentales, planteadas ya en 1535 por Valdés, habrán de ser constantes con el correr de los siglos hasta hoy. Pero además comenta otro fenómeno que induce a la mutación de los idiomas: la sensación de vejez que rodea a ciertas palabras apremia a las generaciones jóvenes a sustituirlas por otras de apariencia más moderna. Por otro lado, a veces los neologismos, en épocas de explendor, lejos de causar aprensión son asimilados como un honroso botín, fruto del dominio sobre otras culturas, mientras que en tiempos de decadencia y depauperación cultural se imponen, como un forzoso yugo, por otros idiomas dominantes.

> ***Sería deseable que las autoridades académicas, encargadas de velar por la limpieza, brillo y esplendor del español, se esforzaran en vitalizar y actualizar el lenguaje científico y técnico propio de un idioma que dispone de sobrados recursos para salvaguardar su propia esencia léxica y semántica***

Aunque la historia de estos criterios antagónicos es interminable, el ornamento o la necesidad son, en definitiva, las pautas que acarrean la llegada de voces nuevas. El aderezo puede entenderse como un simple embellecimiento de la palabra, motivado porque lo nuevo suena mejor o porque arrincona un material avejentado. El prestigio de lo nombrado se impone también como causa para la innovación al presumir alguno que el empleo de voces nuevas le confiere reputación de entendido frente al ignorante, considerándolas por tanto ineludibles para conciliar admiración y celebridad. Sobre la necesidad no cabe opción, se impone cuando hay que designar cosas que van surgiendo sin cesar y desprovistas de nombre. Se trata pues de una exigencia objetiva, universal, por la que los tecnicismos se introducen, sin demasiadas reticencias, ya sea con su nombre ajeno (laser, laser) o con un término traducido literalmente (divide and conquer, divide y vencerás).

4 TIPOS DE BARBARISMOS

Posiblemente el inglés es el idioma que ha logrado adaptarse mejor a la inevitable ampliación de vocabulario generada por la revolución tecnológica de los últimos años. Su liderazgo indiscutible se basa en que una parte significativa de los progresos científicos y técnicos modernos se han originado y desarrollado, fundamentalmente, en áreas geográficas anglófonas, en que un notable número de las publicaciones científicas de prestigio utilizan esta lengua como medio común de propagación e intercambio de información y en su innegable simplicidad fonética y la destacable eufonía que disfrutan muchos de los términos anglosajones.

Si bien este fenómeno tiene, por una parte, el valor inequívoco de facilitar la comunicación y el intercambio universal de información, como una moderna y asumida versión del utópico esperanto, no cabe duda que, por otro lado, su progresivo asentamiento ha permitido la adulteración alarmante de nuestro idioma, con una sólida tradición gramatical que, aún capaz de innovar también su propia terminología, no ha sabido responder con diligencia al reto de esa vertiginosa espiral lingüística o lo viene haciendo perezosamente.

Aunque ninguna rama de la ciencia se libra de dicha contaminación, es en el lenguaje biomédico donde pueden detectarse nítidamente varios de estos barbarismos, que podríamos ordenar en cuatro apartados: 1) los xenismos o extranjerismos, palabras intraducibles que se introducen sin maquillaje castellano alguno, intercaladas textualmente entre una frase en español, tal como se escriben en su lengua de origen e incluso se pronuncian mejor o peor que en su procedencia; 2) los términos ya existentes en español, con diferente significado respecto a otros idiomas, que tan sólo precisan un leve retoque para hacerse hispanos, simulando su rotundo extranjerismo; 3) el empleo de vocablos semánticamente impropios; y, finalmente, 4) el abuso de los acrónimos y las abreviaturas,

1) El primer grupo se ha acrecentado especialmente tras el resurgimiento de la intervención extracapsular de catarata con implante de lentes intraoculares y la moderna cirugía refractiva. La primera que supuso sin duda una profunda revolución quirúrgica, tanto técnica como instrumental, respecto a las maniobras más simples de la extracción intracapsular de cristalino precedente, contribuyó a la incorporación de una serie de vocablos ingleses, aparentemente intraducibles, impuestos por la simplicidad del uso o por su fascinante sonoridad. La facoemulsificación aportó, en particular, un gran número de palabras, interjecciones breves y eufónicas, píldoras lingüísticas ingeniosas y útiles, tratando de describir escuetamente una determinada maniobra quirúrgica, que por su irrealizable traducción se asumen literalmente por el oftalmólogo, engastándolos sin remilgo en su conversación (facochop, chip and flip, crack and flip,

stop and chop, criss cross, karate-chop, spring, crater chop, etc.).

Determinados vocablos anglosajones simplemente se utilizan por pura inercia, no exenta de esnobismo, pues tienen un claro equivalente en castellano, como chopper (fragmentador), flap (colgajo), tip (punta), surge (oleada), cracking (fractura), steri-drape (paño adhesivo estéril), iris bombée (iris abombado), glare (deslumbramiento), flare (rubor), spot (punto), melting (ablandamiento) En este sentido, en el marco de la cirugía refractiva, no parece procedente referirse obstinadamente al haze cuando existe en castellano el término opacidad o turbidez corneal, al free-cap ante el inesperado incidente de un colgajo libre o a la misdirection ante la mala dirección o desviación errónea del viscoelástico.

2) Un segundo grupo de barbarismos lo constituyen los anglicismos o galicismos que o bien por su improcedencia no han sido asimilados a la lengua castellana o tienen distinta acepción en nuestro idioma. En este sentido se emplean incorrectamente palabras como «predictibilidad» por predicción, «delaminación» por laminación, «severo» por grave, «disco óptico» por papila, «lente» por cristalino, «remover» por extirpar, «contaje» por recuento, «oportunística» por oportunista, «háptico» por asa, «espéculo» por separador, «interfase» por interfaz, «canal» (de Schlemm) por conducto, «clara» (córnea) por transparente; determinadas redundancias como «mejor» agudeza visual que, por definición, ya incluye conceptualmente la máxima capacidad de reconocer un objeto o pleonasmos como "videoqueratoscopia", término en el que se reitera, por dos veces, la observación de la córnea con una acepción latina (vidêo: yo veo) y griega (___π__: examinar).

3) Muy consagrados por el uso, podríamos también incluir como barbarismos el inadecuado y curioso manejo de ciertos nombres oftalmológicos clásicos, como Descemet, Meibomio, Tenon o Müller, que de ilustres epónimos de estructuras anatómicas oculares han degenerado en vocablos introducidos forzadamente en el lenguaje clínico oral e incluso escrito y que, estrictamente, designan la ectasia, inflamación o sección de un apellido (descemetitis, descemetocele, meibomitis, tenonitis, mullerectomía) o Tyndall y Seidel, que tampoco se han librado de su degradación a minúsculas, para indicar así el fenómeno físico que gloriosamente describieron.

4) Otro grupo de términos involucrados, de una manera insistente, en el lenguaje cotidiano oral o escrito, periodístico, comercial, empresarial, político y científico en general son los acrónimos o las siglas. Los primeros se definen como las palabras formadas por las iniciales de otras palabras que constituyen la denominación de algo. El término sigla se refiere específicamente a la letra inicial que se emplea como abreviatura de una palabra por lo que en plural (siglas) tiene un valor equivalente. En el ámbito de la biomedicina constituyen un recurso práctico y eficaz tanto en la redacción de las publicaciones, evitando el uso reiterado de las palabras que componen entidades, instituciones, enfermedades, exploraciones, tratamientos, técnicas quirúrgicas etc., como en la historia clínica, facilitando la anotación rápida de datos.

La mayoría de las normas editoriales de las revistas médicas de prestigio y los criterios del Council of Biology Editors, sugieren el empleo moderado de la abreviación en los manuscritos, exigiendo, por supuesto, aclarar previamente su significado a través de la escritura literal de las palabras que la componen y, entre paréntesis, acotar a continuación las correspondientes mayúsculas.

Pese a estas recomendaciones se observa un creciente abuso de la abreviatura y del empleo de acrónimos que, no obstante a estar preceptivamente controlado en las revistas especializadas, se ha adueñado impunemente de vastos pasajes de las historias clínicas hospitalarias, ajenas a tales normas, de manejo común entre colectivos médicos dispares, obligadamente comprometidos a descifrar su significado y, lo que es más alarmante, se han incorporado de forma desmedida en informes médicos generales destinados a individuos sin conocimientos técnicos, que los transforman en documentos penosamente inteligibles, cuando no en jeroglíficos auténticamente crípticos.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En Oftalmología tradicionalmente se vienen empleando determinadas siglas que, pese a formar parte de una terminología particular y especializada, por su profusión y relativamente fácil identificación, se han afianzado a través de los años: el ojo derecho/izquierdo (OD/OI), la visión (V), la agudeza visual (AV), la tensión ocular (TO) el fondo de ojo (FO), el nervio óptico (NO), el campo visual (CV), el electro-retinograma/oculograma (ERG/EOG), son acrónimos oftalmológicos casi universales que no suelen plantear problemas de comprensión incluso para el profano. Otros, de más reciente aparición y pertenecientes al argot facorefractivo, empiezan a consolidarse popularmente, más allá del lenguaje oftalmológico: lente intraocular (LIO), facoemulsificación (FACO) o el procedente del inglés laser in situ keratomileusis (LASIK). Sin embargo, la mayoría de las siglas que empleamos comúnmente pertenecen de tal modo a la jerga propia que difícilmente pueden ser identificadas, no sólo por un lego en la materia, sino por médicos no especializados. Tal sucede con los acrónimos de técnicas o maniobras quirúrgicas como extracción extracapsular (EECC), intracapsular (EIC), irrigación/aspiración (I/A), queratoplastia penetrante (QP) Photorefractive Keratectomy (PRK), Radial Keratotomy (RK), Diffuse Lamelar Keratitis (DLK), Laser Epithelial Keratomileusis (LASEK), Sequential Pulse Removal of the Inner Nuclear Girdle (SPRING), Reversed Modified Faco Chop (RMPC), vitrectomía pars plana (VPP); de enfermedades como desprendimiento de retina (DR), proliferación vítreo retiniana (PVR), glaucoma crónico simple (GCS), edema macular cistoide (EMC), degeneración macular asociada a la edad (DMAE), métodos de exploración como angiofluresceinografía (AGF) o abreviaturas de uso clínico restringido como ambos ojos (AO), agujero estenopeico (a.e.), mejor agudeza visual corregida (m.a.v.c.), sin corrección (s.c.), cámara posterior (c.p.), sin incidencias (s.i.), punto neutro (p.n.), percepción de luz (p.l.), etc., etc..

> ***Los acrónimos y las abreviaturas, cuyo pragmatismo y utilidad restringida y regulada nadie discute, se han infiltrado de modo sutil y desmesurado en nuestro vocabulario oftalmológico, contaminándolo lentamente***

Imaginemos no ya al propio paciente sino a un médico de familia, encargado de tramitar una baja laboral, enfrentado a la lectura de un minucioso informe oftalmológico redactado en estos términos: varón de ..... años, con antecedentes de EPOC, HA. DMNI, AV OD V= 0, 2 s.c. y 0,4 c.e., OI V= 0,3 s.c., TO=13 mmHg AO, FO normal, MO normal, cataratas AO, operado OD EECC LIO c.p. s.i. y OI FACO LIO c.p. s.i. Pseudofaquia correcta V=1 AO c.s.c. A los 3 meses presenta DR en OD con desgarro a las II. Intervenido mediante crioretinopexia e inyección de SF6 evoluciona hacia una PVR. Reintervenido muestra reaplicación del DR y AV V= p.l. La AGF muestra un EMC.

No cabe duda que la magnitud de la perplejidad del sufrido lector, su grado de confusión, irritación e inconfesable impotencia, ante la fragmentaria comprensión del significado del mensaje, se corresponderán fielmente con el mezquino esfuerzo del abúlico, desconsiderado y complacido redactor de tan singular e impresentable escrito.

Los acrónimos y las abreviaturas, cuyo pragmatismo y utilidad restringida y regulada nadie discute, se han infiltrado de modo sutil y desmesurado en nuestro vocabulario oftalmológico, contaminándolo lentamente, cual diminutos priones semánticos, generando, a través de ese injustificado minimalismo en los medios de expresión, un notable empobrecimiento del leguaje científico que, ininteligible y hermético, acabará por verse apremiado a instaurar una genuina y doméstica hermenéutica médica para la interpretación de sus cada vez más oscuros y crípticos textos.

Resulta difícil combatir el pertinaz acoso de esta cascada de términos extraños al castellano, que pervierte de un modo particularmente impune nuestro vocabulario médico, sin aparente resistencia de los protagonistas que lo manejan. Lamentablemente la experiencia parece demostrar que la presente esclerosis educacional, la manifiesta depauperación lingüística de las nuevas generaciones, más inmersas en un sugerente mundo audiovisual que en el literario, el desidioso pragmatismo ante retos culturales en apariencia intrascendentes, la incomprensible pero inequívoca fascinación de la sociedad por lo foráneo, el descomedido y pseudocientífico esnobismo semántico pero, sobre todo, el abuso de neologismos en el lenguaje médico escrito y coloquial, puede llegar a su inevitable consumación obligando a incorporarlos, sumisa y resignadamente, a nuestro diccionario.

UNA PETICIÓN

Parece indiscutible que los neologismos son precisos e inherentes a la evolución de la sociedad cuando se insertan para designar acertadamente algo de lo que carecíamos y, en este sentido, deben ser aceptados sin reticencias e incluso con agrado. No sucede así cuando el origen de esas nuevas voces supone no sólo un sobrante y superfluo ornato, sino un incontestable ultraje al idioma, derivado de una deficiente instrucción lingüística, de una ocurrencia caprichosa e inoportuna o, todavía peor, de un desmedido afán de notoriedad, de un fatuo enciclopedismo bibliográfico o de un presuntuoso exhibicionismo verbal.

Sería deseable que las autoridades académicas, encargadas de velar por la limpieza, brillo y esplendor del español, se esforzaran en vitalizar y actualizar el lenguaje científico y técnico propio de un idioma que, por sus milenarias raíces, su riqueza lingüística y su incomparable expansión universal, dispone de sobrados recursos para salvaguardar su propia esencia léxica y semántica y prescindir sin complejos de oportunistas influencias forasteras.

A los más optimistas quede el consuelo de que nuestro acrecentado protagonismo en la comunidad internacional permita colonizar otras lenguas vecinas, no sólo con palabras populares como sangría y gazpacho, sino con otras voces menos castizas, imponiendo incluso nuestros refranes, tópicos y proverbios tradicionales, de tal modo que, algún día, el chauvinista y vanidoso francés, nos acompañe en nuestra visita parisina generosamente dispuesto como anfitrión a arrojar «la maison par la fenêtre» o el arrogante americano, ante sus fiascos bélicos, exclame arrepentido «one and no more Saint Thomas», o tras conseguir convencerle de que decida lanzarse a otros menesteres menos penosos, cambie resignadamente sus prioridades y entienda el significado de nuestro consejo cuando le aseguremos que en la vida, al fin y a la postre ... «from lost to the river».

TETRAMEDIC S.A.

Ha adquirido una participación mayoritaria en TETRAMEDIC S.A., que ha pasado a denominarse WaveLight S.A.

WaveLight Laser Technologie AG pasa a tener una filial en España

El fabricante de productos láser WaveLight Laser Technologie AG, con sede en Erlangen, ha anunciado el 19 de mayo el establecimiento de su nueva filial en España. Para ello ha adquirido una participación mayoritaria en la empresa española Tetramedic S.A., que ha pasado a denominarse WaveLight S.A. y se centrará en el mercado español, que se considera singularmente «prometedor». Ha asumido la dirección de la empresa Eckhard Rohr, quien, en su calidad de socio fundador de Tetramedic, cuenta con sólidos conocimientos del mercado de productos láser para Medicina, así como con amplios contactos con médicos y clínicas oftalmológicas.

TEtramedic y WaveLight mantenían una relación muy sólida desde hace mucho tiempo y producto de una larga colaboración comercial en el sector de las aplicaciones oftalmológicas. Mediante la creación de esta nueva filial, WaveLight prosigue con su firme estrategia empresarial consistente en presentarse como proveedor completo en el sector de la Cirugía Refractiva, pudiendo así ampliar su presencia en el mercado oftalmológico europeo.

> ***En el ejercicio 2002/2003, WAVELIGHT logró unas ventas de 47,8 millones de euros, así como un beneficio neto de explotación (EBIT) de 4,4 millones de euros***

«Nuestra nueva filial vendrá a reforzar las ventas en España de forma decisiva y, por ende, contribuirá al crecimiento dinámico del Grupo WaveLight», ha señalado Max Reindl, presidente de la Junta Directiva de WaveLight Laser Technologie AG, al hacerse pública la operación.

La empresa Tetramedic, fundada en Madrid en 1986, distribuye aplicaciones de técnica médica para el ámbito oftalmológico. Al final de los años ochenta fue pionera en la introducción del Láser Excimer para cirugía refractiva en el mercado español. De este modo, Tetramedic pudo establecerse con éxito en el mercado de los productos láser en España y ocupar una posición dominante en dicho mercado. Asimismo, cuenta con una sólida presencia en el mercado exterior y posee en su haber una considerable cifra de ventas.

Laser Excimero 400 Hz referencia 1010 Eye Q.

En los últimos años, el mercado español de productos láser para Medicina registró un crecimiento más bien reducido debido a la difícil coyuntura. Sin embargo, se espera una clara recuperación para los próximos años, ya que numerosos modelos antiguos deberán ser sustituidos por nuevos sistemas, más modernos y de fácil uso.

Eckhard Roh, Director Gerente WaveLight, S.A.

> ***Tetramedic S.A. ha pasado a denominarse WaveLight S.A., asumiendo la Direccion Eckhard Rohr***

Max Reindl, Presidente de la Junta Directiva de WaveLight Laser Technologie AG.

WAVELIGHT LASER TECHNOLOGIE AG

La sociedad WaveLight Laser Technologie AG, que cotiza desde enero de 2003 en el Prime Standard de Deutsche Börse AG, desarrolla, produce y distribuye sistemas láser para Oftalmología, Estética, Urología y aplicaciones industriales. El éxito comercial de WaveLight se basa en unos sistemas láser innovadores y de tecnología punta, así como en una amplia distribución a través de sus propios canales y socios estratégicos. Apenas cinco años después de la creación de la sociedad, en 1996, esta empresa de Erlangen ya había logrado resultados positivos.

En el ejercicio 2002/2003, WaveLight logró unas ventas de 47,8 millones de euros, así como un beneficio neto de explotación (EBIT) de 4,4 millones de euros.

A la vez, entre el 24 y el 26 de junio se celebraron, también en Santiago de Compostela, la III Reunión de la Sociedad Panamericana de Oculoplástica y el Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita

XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

Los días 24, 25 y 26 de junio se celebraron, en Santiago de Compostela, las reuniones conjuntas de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, de la Sociedad Panamericana de Oculoplástica y el Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita, que se realiza cada 3 años en esta ciudad. En ellos participaron los más importantes especialistas de Oculoplástica y Órbita del país y también un importante número de ponentes extranjeros del más alto nivel. De igual manera, el público asistente abarcaba diferentes niveles de preparación, encontrándose subespecialistas, oftalmólogos generales y residentes, que vieron cubiertas con la convocatoria sus expectativas de formación continuada y recibieron conocimientos útiles para su futura práctica oftalmológica.

Algunos de los ponentes nacionales e internacionales durante la celebración del IV Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita y la III Reunión de la Sociedad Panamericana de Oculoplástica.

El XIV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria se celebró el 24 de junio. En el mismo se dio cabida a la participación activa de jóvenes residentes en formación de hospitales de distintas ciudades. La primera sección de la mañana estuvo compuesta por comunicaciones libres, y se dividió en dos bloques. En el primero se hizo especial hincapié en el área oncológica y se presentaron conferencias como «Metástasis orbitaria de carcinoma de mama: Correlación clínica-patológica», por el Dr. Bianciotto, del IOBA de Valladolid; «Metástasis orbitaria masiva bilateral en una paciente con carcinoma mamario diseminado», por el Dr. Manuel Romera Becerro, del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona; «Adenocarcinoma de glándulas ecrinas», del Dr. Eduardo Prado del IMO de Barcelona; «Ganglio Centinela y mapa conjuntival en carcinoma de glándulas sebáceas», de la Dra. Estrella Fernández Martínez del Hospital Sagrado Corazón de Barcelona; o «Importancia del diagnóstico patológico en los cuernos cutáneos palpebrales», por la Dra. Dolores Lagos Llinás del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Estas conferencias mostraron, una vez más, la importancia de la estrecha colaboración entre patólogos y oftalmólogos, ya que la patología oftálmica, en especial la que concierne a la Órbita y la Oculoplástica, presenta una variedad de casos oncológicos donde es necesario un conocimiento integral de estas enfermedades, así como el tratamiento multidisciplinario del paciente. Esta primera sección se completó con varias conferencias acerca de los procesos inflamatorios e infecciosos de la órbita y los párpados, donde el especialista debe poseer conocimientos de microbiología y de fenómenos sistémicos, como las vasculitis, ya que se recalcó la influencia de las enfermedades sistémicas en los anexos oculares.

El segundo bloque de la mañana hizo énfasis en la corrección quirúrgica de problemas como la Orbitopatía tiroidea, y en especial en la solución de malposiciones palpebrales, donde se discutieron ampliamente diferentes técnicas de la corrección del entropión del párpado superior, contrastando las ventajas, desventajas y eficacia de técnicas como la fractura tarsal o técnica de Wies, las disecciones lamelares con eversión del borde palpebral y las cuñas tarsales para eversión del mismo. Por último se expusieron técnicas para reconstrucción de defectos palpebrales, como la técnica de Tenzel, y se revisó la experiencia de 194 casos de colocación de implantes porosos orbitarios y sus complicaciones, expuesto por la Dra. Eva Ayala del Hospital San Juan di Dios de Tenerife.

El Dr. Pérez Moreiras hace entrega de la placa de reconocimiento al Dr. Mario Salcedo por su trayectoria y aportación a la especialidad de Órbita y Oculoplástica a lo largo de su vida profesional.

NUEVAS ALTERNATIVAS PARA LA CIRUGÍA DE LAS VÍAS LAGRIMALES

Las conferencias de la mañana culminaron con el curso, dirigido por el Dr. Andrés Laiseca, acerca de la Cirugía del Enoftalmos, donde participaron los Dres. Guillermo Salcedo de México, Blanca García Sandoval de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y César Colmenero, cirujano maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. En este curso se habló de los diversos materiales utilizados como expansores de volumen orbitario, como pueden ser el polietileno poroso, material usado ampliamente por los cirujanos de órbita y que, con una adecuada colocación, no evidencia problemas de desplazamiento o extrusión, mientras que los cirujanos maxilofaciales se inclinan por el uso de cartílago costal obtenido del propio paciente, que tiene la ventaja de ser un material propio, sin riesgo de rechazo, pero que tiene el inconveniente de reabsorberse a través del tiempo. Como colofón a este curso, el Dr. Daniel Weil, cirujano de amplia experiencia en este área, dio una conferencia de cómo reparar las fracturas orbitarias de las paredes interna e inferior de la órbita, cuya correcta intervención evita problemas futuros, como enoftalmos y estrabismos restrictivos.

La sección de la tarde estuvo enfocada en las nuevas alternativas para la cirugía de las vías lagrimales, donde la introducción de equipos como el láser y los endoscopios han introducido cambios en la cirugía convencional. Se habló de la cirugía transcanalicular con láser diodo, que pretende minimizar el tiempo quirúrgico y hacer que este procedimiento se pueda realizar en la consulta, aunque sus resultados de éxito no son aún iguales que otros métodos; con todo, es interesante la nueva vía de enfoque. También se discutió acerca de métodos como la intubación con balón de dilatación y técnicas como el uso de toxina botulínica para la retracción palpebral en pacientes tiroideos y diversos enfoques para el manejo de la parálisis facial.

Para cerrar el Congreso se realizó la mesa redonda, dirigida por el Dr. Nicolás Toledano de Fernández del Hospital de Fuenlabrada en Madrid, acerca de la corrección del Ectropion medial, y que contó con la participación de los Dres. Ángel Arteaga, Araceli Nogueira, Blanca García Sandoval, Markus Pfeiffer y Ramón Medel.

IV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE OCULOPLÁSTICA Y ÓRBITA Y III REUNIÓN DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OCULOPLÁSTICA

El día 25 y 26 de junio se dedicaron al III Reunión de la Sociedad Panamericana de Oculoplástica y al IV Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita, las cuales contaron con prestigiosos ponentes internacionales, entre los que se encontraban los Dres. Jurij Bilyk del Wills Eye Hospital de Filadelfia, U.S.A; Peter Dolman del Hospital General de Vancouver, Canadá; Oliver Galatoire de la Fundación Oftalmológica Adolphe de Rostchild, París, Francia; Michel Tazartes del Hospital Quinze-Vingts de París, Francia; Mehrad Hamedani del Hospital Jules Gonin en Loussane, Suiza; Ana Rosa Pimentel del Hospital de Belo Horizonte en Brasil; Guillermo Salcedo Casillas del Hospital Luis Sánchez Bulnes en México; Stuart Seiff de la Universidad de California, U.S.A; Jennifer Sivak-Callot de la Universidad de Virginia del Oeste, U.S.A; Augusto Velasco de la Universidad de Sao Paulo, Brasil; y José Luis Tovilla y Pomar del Hospital Conde de la Valenciana en México, entre otros muchos ponentes de primera calidad nacionales e internacionales. Ambos Congresos fueron dirigidos por el Dr. José Vicente Pérez Moreiras de Santiago de Compostela, en calidad de presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria y de director del Centro Oftalmológico Moreiras – Instituto Internacional de Órbita y Oculoplástica y por el Dr. Guillermo Salcedo Casillas en su condición de Presidente de la Sociedad Panamericana de Oculoplástica.

La reunión conjunta se dividió en bloques dedicados a un tema especifico iniciando en horas de la mañana temas de oculoplástica general para dar cabida a las múltiples comunicaciones enviadas por especialistas nacionales y americanos. El primer segmento se dedicó a Cirugía Palpebral Rehabilitadora y Estética donde se insistió una vez mas en el planteamiento individual de las Blefaroplastias y las cirugías de la ceja, cuya importancia en la expresión facial hace de esta una gran herramienta cosmética, así mismo se trataron las complicaciones de estas cirugías, las cuales pueden causar incluso la ceguera si no se toman las medidas adecuadas, además de presentar el uso de endoscopio en este tipo de intervenciones. En este bloque aportaron su experiencia personal en estas patologías los Dres Dolman, Velasco, Pimentel, Prada, Guendisch y Tazartes.

La siguiente sección, también dedicada a párpados, sirvió para redescubrir el canto lateral y las posibilidades quirúrgicas que nos ofrece, no solo en la cirugía palpebral sino como camino para el acceso orbitario. El Dr. Stuart Seiff y el Dr. Markus Pfeifer hablaron de la corrección quirúrgica del entropión palpebral y de otras malposiciones palpebrales, así como las alternativas para la reconstrucción del párpado que pasan por entender la dinámica del mismo, el uso de materiales espaciadores, injertos mucosos y liberación de los tejidos fibrosos y cicatriciales.

Después del almuerzo llevado a cabo en la sede del Congreso, se procedió a discutir la patología anoftálmica y cirugía de evisceración, donde se expusieron las ventajas y experiencia del uso de prótesis de polietileno poroso, así como el modo de resolver las complicaciones como exposiciones o infecciones utilizando injertos dermograsos, membrana amniótica y otros materiales. En esta

patología aportaron su experiencia los Dres. Toledano, Laiseca, Tazartes, Seiff y Prada, quien expuso la opción de utilizar nuevos materiales (hidrogel) como expansores de las cavidades y los tejidos como alternativa a los implantes dermograsos. El bloque se cerró con una amplia exposición acerca de la corrección de malformaciones congénitas complejas, tema de tan difícil manejo en la práctica del cirujano de órbita.

El bloque siguiente se abrió continuando con la patología pediátrica, donde el Dr. José Abelairas, del Hospital La Paz de Madrid, habló de su experiencia en el tratamiento de los Angiomas Capilares infantiles con Interferón, mostrando los muy buenos resultados obtenidos en su servicio, así como el futuro de tratamiento en este tema con el desarrollo de nuevos interferones que eviten los efectos colaterales y la frecuencia de las dosis. Posteriormente el Dr. Jurij Bilyk, del Wills Eye Hospital de Filadelfia, a través de su intervención de «Manifestaciones Palpebrales de las Enfermedades Sistémicas y Neurológicas», nos recordó la importancia del manejo integral de los pacientes con ptosis palpebrales y otras alteraciones, para evitar la posible omisión diagnóstica de patologías como aneurismas intracraneanas. El bloque de la tarde se cerró con temas actuales en la cirugía de la vía lagrimal, donde destacó el uso de la vía endonasal para la cirugía lagrimal, como método de presente y futuro, así como el advenimiento de nuevas técnicas transpunctales y transcanaliculares. En este bloque aportaron su experiencia los Dres. Dolman, Blanco Mateos, Pimentel y Plaza, quien resaltó el punto de vista de los otorrinos; cerrando la discusión el Dr. Daniel Weil, de la Clínica Piñeiro en Sevilla, con la discusión de las alternativas en la cirugía lagrimal complicada.

SECCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD TIROIDEA

En el bloque de la mañana del sábado 26 de junio destaco la coincidencia de tres ponencias acerca del uso de la radioterapia esterotáxica como herramienta de presente y futuro en el tratamiento de las patologías orbitarias, ya que se logra concentrar toda la energía de la radioterapia en la zona afectada evitando el daño colateral y la irradiación innecesaria de tejidos adyacentes. Igualmente el advenimiento de nuevas técnicas de imagen, como el PET, pueden conducir a mejores resultados imagenológicos de las patologías orbitarias. Esta sección dedicada a la orbita se cerró con la discusión acerca de hacia dónde camina la cirugía orbitaria y sus avances desde la incorporación del microscopio a la misma, así como la posibilidad del uso de endoscopios u otros elementos de visualización directa e indirecta que nos ayuden en la navegación dentro de un mar tan complejo como la órbita. También se hizo referencia a las nuevas vías de abordaje de la órbita a través del pliegue palpebral superior para acceder al techo orbitario y espacio intracónico sin necesidad de hacer osteotomías laterales. Los Dres. Pérez Moreiras y Salcedo Casillas expusieron las ventajas de estas nuevas vías a través de microcirugía, haciendo referencia a la dificultad que encierra el acceso por pequeñas orbitotomías para alcanzar el vértice de la órbita. Con estas técnicas de microcirugía y endoscopia se abre el futuro de la cirugía orbitaria de las próximas décadas.

El Congreso finalizó con la sección dedicada a la enfermedad tiroidea, patología más común en la práctica del cirujano de orbita. Los Dres. Seiff, Dolman y Moreiras presentaron diferentes clasificaciones de la Orbitopatía, destacando los signos y síntomas de la inflamación en los que influye especialmente la actividad de la inflamación como signo de diagnostico precoz, a la vez que aconsejaron el tratamiento con esteroides en pulsos de 1gr de metilprednisolona/día en 3 dosis para reducir la inflamación a la vez que actúa como inmunosupresor para frenar la evolución de la enfermedad. Se sigue en la búsqueda de marcadores que nos orienten mas allá de la clínica acerca de la actividad o no de la enfermedad, apareciendo los anticuerpos TSI como posibles marcadores de actividad autoinmune, que nos llevarían a entender más aquellas formas larvadas o subclínicas en que la progresión de la enfermedad es evidente a pesar de no haber indicios clínicos de inflamación. Igualmente se discutieron todas las técnicas de rehabilitación del enfermo tiroideo, como la corrección de la retracción palpebral superior e inferior, exponiendo su experiencia en resolver esta patología los Dres. Tovilla y Pomar, Sivak-Callot, Augusto Velasco y Coloma Bockos. Se comentó de igual manera el enfoque en la corrección del estrabismo restrictivo por parte del Dr. Javier Coloma. Para finalizar, se expuso la descompresión orbitaria, exponiendo el Dr. Pérez Moreiras su experiencia en las últimas 750 descompresiones orbitarias por una nueva vía desde hace 7 años y que ya se utiliza en otros países, como Francia, Alemania, México y U.S.A. La clausura del evento fue realizada por el Profesor Manuel Sánchez Salorio, quien destacó la importancia de la presencia de reconocidos ponentes nacionales e internacionales, así como la importancia de Santiago de Compostela como pionera de la cirugía orbitaria en España.

Como despedida del Congreso y de Santiago de Compostela, los organizadores, invitados y participantes que pospusieron su partida por unos días pudieron disfrutar de una parte del Camino de Santiago,

Los peregrinos de la Órbita y Oculoplástica inician su andadura por el Camino de Santiago.

marcando el inicio del peregrinaje al mundo de la Órbita y la Oculoplástica y recreándose con los paisajes y el compañerismo de los peregrinos del camino, para concluir al día siguiente en la Catedral de Santiago de Compostela, donde tuvieron la oportunidad de asistir a la misa del peregrino y disfrutar del Botafumeiro.

werbersbuero.de

WaveLight® antes TETRAMEDIC S.A.

WaveLight comienza su distribución directa en España

WaveLight empresa líder en tecnología en el sector de la cirugía refractiva, ofrece una amplia gama de productos con excelentes características técnicas e innovador diseño ergonómico.

Los sistemas de WaveLight para refractiva son aceptados en todo el mundo. Por ejemplo, el ALLEGRETTO WAVE, primer láser Europeo que recibe la certificación FDA de USA (Food and Drug Administration) para el tratamiento de la miopía, hipermetropía y astigmatismo.

Nos complace anunciarles el establecimiento de nuestra nueva filial en España: WaveLight S.A., lo que nos permitirá el acceso directo al importante mercado Español e incluso mejorar el soporte para nuestros clientes locales.

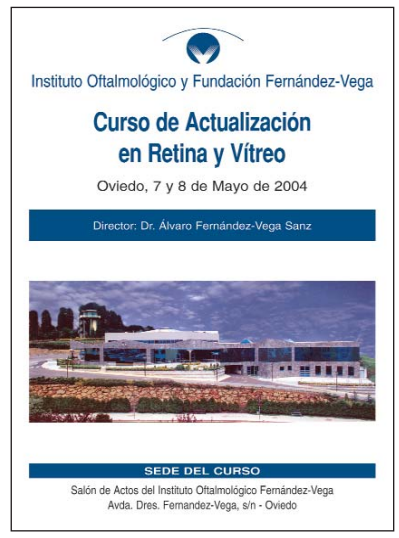
WaveLight S.A.
C/Herrerías, 22
28760 Tres Cantos, Madrid
www.wavelight-laser.com
Tlf.: 91 803 46 12

our **vision** is the **future**

Se desarrolló con gran éxito los días 7 y 8 de mayo en el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

Curso de Actualización en Retina y Vítreo

El atractivo programa confeccionado, la calidad de los ponentes de los distintos temas presentados, el amplio espacio dedicado a la discusión y la buena organización volvieron a permitir un desarrollo exitoso en los Cursos de Actualización en Temas Oftalmológicos, organizados por el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega en sus instalaciones de Oviedo. En su segunda edición, enfocada en los problemas de vítreo y retina, volvió a registrar un nivel de asistentes que desbordó todas las previsiones.



Dr. Álvaro Fernández-Vega.

Vista panorámica del Salón de Actos.

Los días 7 y 8 de mayo tuvo lugar, en el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, de Oviedo, el Segundo Curso de Actualización en Temas Oftalmológicos, enfocado en esta ocasión a los problemas de vítreo y retina. La organización correspondió al Dr. Álvaro Fernández-Vega.

El Curso contó con tres apartados diferentes, ocupando cada uno de ellos medio día.

La primera parte se dedicó a un interesante programa de vídeo-presentaciones, tocando diferentes complicaciones vítreorretinianas.

En el segundo apartado se llevó a cabo un repaso de todas aquellas cuestiones de máxima actualidad en retina médica que los oftalmólogos se encuentran en la práctica clínica a diario.

Por último la tercera parte del programa consistió en un interesantísimo curso de casos clínicos, en el que, planteados como problemas, se llegaron a presentar auténticas "primicias" aún no publicadas.

Destacó en la organización del programa el amplio espacio dedicado a la discusión de los distintos temas, con el panel de expertos sujeto a las preguntas de la audiencia y de la dirección del Curso; las polémicas más candentes fueron objeto de interesantes discusiones entre los miembros de los distintos paneles.

LA ASISTENCIA SUPERÓ TODAS LAS EXPECTATIVAS

El atractivo programa confeccionado y desarrollado incluso más allá de las previsiones, junto con la calidad de los ponentes y la buena organización consiguió un Curso del más alto nivel, algo que finalmente se podía apreciar por la satisfacción y comentarios elogiosos de los asistentes al mismo.

Sobre la base anterior no resulta extraño que la asistencia de público superase todas las expectativas de la Organización del Curso. En este sentido los organizadores han manifestado su hondo penar por no haber podido atender las demandas de inscripción de muchos oftalmólogos, debido a la lógica limitación de espacio de las instalaciones.

Cena oficial del Curso en el Hotel de la Reconquista.

Por otra parte, el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega ha confirmado a la Redacción de este periódico su intención de mantener, anualmente, la cita ya obligada que suponen estos Cursos de Actualización. En cada uno de ellos se abordarán cada una de las subespecialidades oftalmológicas.

De izda. a dcha.: Dr. Clement, Dr. Encinas, Prof. Gómez-Ulla, Dr. García-Arumí, Dr. Corcóstegui y Dr. Fernández-Vega.

De izda. a dcha.: Dr. Vilaplana, Dr. Serrano, Dr. Nadal, Dr. Castro, Dra. Suárez Leoz, Dr. Regueras, Dra. Suárez de Figueroa y Dr. Fernández-Vega.

Gracias a un Convenio entre la Fundación Universitaria de Las Palmas de Gran Canaria, el Instituto Oftalmológico Vicente Rodríguez y la entidad Eurocanarias Oftalmológica

Quirófanos de Investigación y Formación en Cirugía Ocular en Las Palmas de Gran Canaria

La Fundación Universitaria de Las Palmas de Gran Canaria ha formalizado un Convenio con el Instituto Oftalmológico Vicente Rodríguez y la entidad Eurocanarias Oftalmológica para crear una Unidad de Investigación y Formación Clínico Quirúrgica. El Convenio contempla toda una serie de actuaciones de investigación oftalmológica y de formación del cirujano ocular. Entre ellas destaca la implantación, en el Hospital Clínico Veterinario de la ULPGC, de una Unidad de Investigación y Formación Quirúrgica que desarrollará los proyectos de interés que oftalmólogos y laboratorios deseen realizar en un ámbito universitario.

La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ha puesto en marcha un interesante proyecto para la formación práctica de los cirujanos oftalmólogos. Para ello, el pasado 24 de mayo se formalizó, en la Sede del Rectorado, la firma de un Convenio con la Fundación Universitaria y dos Clínicas oculares: Eurocanarias Oftalmológica, entidad dirigida por la Dra. Diana Schuarzberg, y el Instituto Oftalmológico Vicente Rodríguez.

El Dr. Vicente Rodríguez y el Dr. David Pérez Silguero, cirujano de Eurocanarias Oftalmológica, comparten la dirección del proyecto e informan seguidamente del mismo.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cual es el objetivo del Convenio?

DR. VICENTE RODRÍGUEZ Y DR. DAVID PÉREZ SILGUERO.- El Convenio contempla toda una serie de actuaciones de investigación oftalmológica y de formación del cirujano ocular. Entre ellas destaca la implantación, en el Hospital Clínico Veterinario de la ULPGC, de una Unidad de Investigación y Formación Quirúrgica que desarrollará los proyectos de interés que oftalmólogos y laboratorios de este país deseen realizar en un ámbito universitario. La vertiente formativa se dirigirá tanto a residentes como a oftalmólogos ya formados, por lo que combinará programas básicos de introducción y desarrollo de Tesis Doctórales, con programas de subespecialización y acreditación en las técnicas quirúrgicas de actualidad.

Firma del convenio en la sede del Rectorado el pasado 24 Abril.

Para todo ello se dispone de la posibilidad de trabajar con animales directamente controlados por veterinarios, garantizándose las condiciones que prevé la legislación vigente en esta materia.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Quiénes colaboran con el Proyecto?

DR. VICENTE RODRÍGUEZ Y DR. DAVID PÉREZ SILGUERO.- En la Facultad de Veterinaria de Las Palmas se viene realizando desde hace ya algunos años una interesante labor en cirugía ocular, destacando el trabajo que realiza en esta área la Dra. Inmaculada Morales. Con ella y con la Dra. María Carmen Muñoz, directora académica del Hospital Clínico Veterinario, asumiremos la responsabilidad médica del proyecto. La gestión administrativa y económica del Convenio la asumen directamente los gerentes de la Fundación y del Hospital.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Existe algún proyecto en marcha?

DR. VICENTE RODRÍGUEZ Y DR. DAVID PÉREZ SILGUERO.- Ciertamente nos hemos puesto a trabajar de inmediato y para lo que resta de año se ha programado realizar varios Web Lab, entre ellos uno de LASIK para residentes y oftalmólogos no iniciados en cirugía córneal. Seguidamente, coincidiendo en el mes de septiembre con la celebración de las Segundas Jornadas de Cirugía Refractiva en nuestra ciudad, se programa un curso de acreditación para anillos de Ferrara, otro de acreditación para Intas y un tercero de acreditación de Permalens (lentes intraoculares para corrección de hipermetropía). Finalmente nos gustaría organizar también en 2004 un curso de cirugía de pequeña incisión.

En definitiva creemos que el proyecto tiene una gran proyección, lo asumimos con gran entusiasmo, e invitamos a participar en él a colegas y laboratorios que lo deseen.

Reunión de la Comisión de Seguimiento.

Quirófano del Hospital Clínico Veterinario.

Fernando Pérez Camacho explica los objetivos y hace un balance

I Curso de Capacitación en Enfermería Oftalmológica

Del 17 al 22 de mayo se ha celebrado en Fuenlabrada (Madrid) el primer Curso de Capacitación en Enfermería Oftalmológica. El curso ha estado acreditado por el Consejo General de Enfermería en virtud de la encomienda de gestión de la Acreditación de Formación Continuada por los Ministerios de Educación, Cultura y Deportes y Sanidad y Consumo, a la vez que actividad de formación acreditada por el Consejo Internacional de Enfermeras. La nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias indica que así debe ser. El presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, Fernando Pérez Camacho, como principal organizador del evento, detalla seguidamente las características, objetivos y conclusiones del Curso.

I N F O R M A C I O N OFTALMOLÓGICA.- ¿Cómo surgió la idea de organizar un Curso de estas características?

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- Ante la necesidad de adquirir conocimientos cada vez más especializados en el área en que nos movemos pero, además, que esos conocimientos tengan un reconocimiento oficial según la nueva ley, imprescindible para nuestra acreditación profesional. Esto no quiere decir que todo lo que hayamos hecho anteriormente no sirva de nada pero, a partir de ahora, sí deberá ser condición *sine qua non* la correspondiente acreditación.

I N F O R M A C I Ó N OFTALMOLÓGICA.- ¿Y qué mecanismos hay que poner en marcha para llevarlo a cabo?

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- Bueno, esto es más complejo. Hay que preparar una especie de Dossier, según un cuestionario oficialmente prefijado, para la solicitud de la correspondiente acreditación. Después tramitarlo a través de nuestro Consejo General de Enfermería y… esperar el resultado positivo, como así fue. Pero, para elaborar este cuestionario, primero hay que saber con qué personas, instituciones y medios puedes contar. Afortunadamente hemos contado con el auspicio de la Fundación para el Cuidado de la Visión, principal entidad promotora del Curso, y del presidente de dicho Patronato, Dr. Royo Sans, y de nuestro Consejo General de Enfermería. Pero no debo olvidar la colaboración del Ilmo. Ayto. de Fuenlabrada, que nos cedió su Salón de Actos del Centro de Iniciativas para la Formación y el Empleo, a los Laboratorios Alcon-Cusí, al Instituto Oftalmológico de Madrid y a nuestra propia Sociedad.

> ***Tenemos muy claro que desarrollamos nuestra labor dentro de un equipo multi e interdisciplinar y, por tanto, hay un constante feedback entre las diferentes parcelas y para ello se deben tener los conocimientos adecuados y actualizados***

En la imagen algunos de los participantes al I Curso de Capacitación en Enfermería Oftalmológica.

En la fotografía, el Dr. Royo Sans, Presidente de la Fundación para el Cuidado de la Visión.

I N F O R M A C I Ó N OFTALMOLÓGICA.- ¿En qué ha consistido el Curso y qué objetivos se proponían con el mismo?

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- El Curso iba dirigido, en principio, a Enfermería de Atención Primaria, pero también al resto de Enfermería que trabajase en el área oftalmológica. El objetivo era dar a conocer una serie de conceptos muy variados pero a la vez muy específicos de lo que un Diplomado en Enfermería debe conocer y «reconocer» en el aspecto puramente oftalmológico, y otros conocimientos sobre las repercusiones oftalmológicas que pueden tener ciertas enfermedades sistémicas, así como aspectos psicológicos del paciente frente a determinadas patologías (visuales y oculares) y su forma de abordarlas, ya que somos nosotros los que pasamos mucho tiempo con ellos y es en nosotros en quienes encuentran los cuidados específicos. Es decir, tratamos de responder a una demanda de la población de la forma más profesionalizada y especializada posible.

I N F O R M A C I Ó N OFTALMOLÓGICA.- ¿Cómo se ha estructurado el profesorado?

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- Evidentemente en dos categorías. Una por parte de oftalmólogos y otra por diplomados en Enfermería especializados en Oftalmología. Y como es de justicia, quiero aprovechar para expresar mi más sincero agradecimiento a los Dres. Royo Sans, Gutiérrez Sevilla y Toledano Fernández, sin olvidarme del Dr. Santos Heredero, cirujano plástico, quien nos deleitó con su clase de Metodología de Investigación en Enfermería. Y, dentro de los enfermeros, a Juan Manuel López González, que nos habló con gran profesionalidad de los cuidados de anestesia en Oftalmología y que fue quien, como muy bien dijo, «ahora vamos a unir el ojo al resto del paciente». Y a nuestra también compañera y vocal de la Sociedad por Castilla-La Mancha Consuelo Lledó Pérez, a quien desde aquí le doy las gracias infinitas porque, subordinando sus cuestiones personales (de trabajo y como madre), acudió a la cita para dar una magnífica clase sobre Screening de Retinopatía Diabética por personal de Enfermería y Terapia Fotodinámica.

I N F O R M A C I Ó N OFTALMOLÓGICA.- ¿Cree que ha sido todo lo bueno que esperaba?. ¿Ha faltado algo?. ¿Ha sobrado algo?.

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- Este Curso podríamos considerarlo como experiencia piloto y los resultados han superado todas las expectativas. Quiero destacar la asistencia de gente de los lugares más diametralmente opuestos de la geografía española, incluyendo Canarias. Como material didáctico de apoyo al Curso confeccionamos un amplio temario, tanto de texto como iconográfico, en soporte digital, que entregamos a los cursillistas. Al final del Curso, tras la entrega de los correspondientes diplomas, repartimos un cuestionario de valoración y, para mayor fortuna nuestra, lo hemos superado con «nota». Si bien es cierto que, efectivamente, han faltado más aspectos prácticos. Y más temas que tratar. Tal vez haya sido un poco comprimido. Mucha información en poco tiempo. A modo de anécdota referiré un comentario off the record que llegó a mis oídos: «nos dan mucha caña». Pero tenemos el firme propósito de mejorar en próximas ediciones y la realización de Cursos Monográficos atendiendo a las demandas de la gente. Sobrar, pienso que no ha sobrado nada. Bien al contrario, siempre falta.

I N F O R M A C I Ó N OFTALMOLÓGICA.- ¿Qué conclusiones podría sacar?

FERNANDO PÉREZ CAMACHO.- Varias… Que la gente está muy por la labor de aprender y especializarse cada día más. Que tenemos muy claro que desarrollamos nuestra labor dentro de un equipo multi e interdisciplinar y, por tanto, hay un constante feedback entre las diferentes parcelas y para ello se deben tener los conocimientos adecuados y actualizados. Que tenemos a la vuelta de la esquina, si se me permite la expresión, una Licenciatura, formación de postgrado y el desarrollo paulatino de las diferentes Especialidades en Enfermería. Y para ello, por lo que tantos esfuerzos estamos aunando con nuestro Consejo General de Enfermería, debemos estar preparados.

Se celebró en Marbella, del 24 al 26 de junio

VII Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología

Entre el 24 y el 26 de junio se ha celebrado en Marbella (Málaga) el 'VII Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología', en cuya organización han contribuido de forma especial el Consejo Andaluz de Enfermería, los Colegios Oficiales de Enfermería de Sevilla y Málaga y la Sociedad Andaluza de Oftalmología. En el mismo se desarrolló un denso programa de ponencias e intervenciones, todas ellas de gran interés.

Por Manuel Solórzano Sánchez
Enfermero del Servicio de Oftalmología. Hospital Donostia de San Sebastián
manuelss20@enfermundi.com

Desde mi más humilde espectativa de ser el primer Congreso Nacional al que asisto, me he permitido el lujo de realizar un resumen de dicho evento, y voy a intentar plasmar lo que ví, y sobre todo lo que yo personalmente viví. Ello, aparte de celebrarse en una tierra espléndida de sol, agua y arena y podernos recrear en los tiempos libres en sus playas y chiringuitos y disfrutar de su gastronomía (pescaíto frito, etc.).

Quiero desde aquí dar la enhorabuena a todos los participantes y sobre todo a los ponentes y conferenciantes, que con tanto trabajo e investigación han conseguido exponer unos fantásticos trabajos. También quiero expresar mi agradecimiento al Comité Organizador, que tanto trabajo, sudor, algún disgusto y muchas horas han metido para que haya sido posible haber celebrado este Congreso. A su presidenta, Concepción García Carrera; a Francisca Suárez Guerrero; Petra Mozo Durán; Dolores Cabezas Fernández; Adela Jiménez Romero; e Isabel Mª de Torres Fernández. Echamos de menos al presidente de nuestra Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, Fernando Pérez Camacho, de Madrid, que no pudo asistir. Tampoco pudo acudir Ángeles Sebastián Rodríguez, de Valladolid, a la cual también se le echó en falta.

Han asistido muchas enfermeras, sobre todo de Sevilla, Murcia, Córdoba, León, Valladolid, Bilbao, San Sebastián, Málaga y un sinfín de provincias.

El Congreso empezó el jueves, 24 de junio, con la ponencia «Patología de anejos en enfermos seniles», presentada por el Dr. Rubén Ángeles Figueroa, de Sevilla; a continuación el tema «Traumatismo orbitario» estuvo a cargo del Dr. Francisco Mayorga Jiménez, también de Sevilla, y de Carmen Candela Fuster (Sevilla), que por su parte nos habló de los «Cuidados intraoperatorios en pacientes con traumatismos orbitarios». Para terminar la jornada, ALCON habló sobre «Ventajas de la implantación LIO con filtro amarillo» y Bausch & Lomb sobre «Microqueratomo».

SEGUNDA JORNADA

El viernes 25 se abrió, a primera hora de la mañana, con las ponencias «Concepto actual de la profilaxis y tratamiento de la endoftalmitis postquirúrgica» y «Cuidados de enfermería en la endoftalmitis», a cargo del Dr. Julio León (Sevilla), que fue muy aplaudido, aunque se pasó de la hora. Posteriormente, ALCON ofreció un «Curso de esterilización». A continuación Manuel Solórzano, de San Sebastián, disertó sobre «Cuidados de enfermería en la terapia fotodinámica en el Hospital Donostia en imágenes». Seguidamente Encarna Soto Barquero, enfermera de Murcia y una compañera dieron una charla magistral, titulada «Transplante de córnea», que obtuvo el Primer Premio, Sección Quirúrgica, del Congreso. El Premio consiste un viaje a la fábrica de ALCON en Bélgica.

> ***El IV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica se celebrará en Córdoba (España), del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2004. La sede será en el Aulario "Averroes" del Campus Universitario de Rabanales.***

Después de reponer fuerzas y un merecido descanso, se presentó la conferencia «Normalización de la práctica de enfermería en procedimientos intraoculares», a cargo de la profesora Soledad Vázquez Santiago (Sevilla). Otra muy buena exposición fue la desarrollada por María Rita Pons Martín, de Valladolid, y la titulada «Seguimiento del paciente con uveitis», de Elena Urdiales Prado, de León. A continuación se formó la Mesa Redonda, en la que se abordaron los temas: «Terapia fotodinámica en el tratamiento de la Neovascularización coroidea en la DMAE y miopía», por Eduardo Esteban González; «Preparación del paciente previa a la terapia fotodinámica», expuesta con gran brillantez por nuestro querido enfermero cordobés Feliciano Santos Blanco; y para terminar el día habló de los «Cuidados de enfermería en la DMAE y miopía» Isabel M.ª de Torres Fernández, de Sevilla, también muy aplaudida.

TERCERA JORNADA

El último día de Congreso contó igualmente con tan buenas ponencias y conferencias como en los días anteriores, aunque con una pequeña tristeza y es que acudieron menos de la mitad de las enfermeras y enfermeros que en las jornadas anteriores. Quitando esta salvedad, tuvimos la suerte los que estuvimos de oír hablar de la «Actualización en el tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad. DMAE». Resulta obligado sacar de contexto esta charla y resaltar su excelente presentación, exposición y la calidad de la ponente, que le otorgaron el Primer Premio Clínico a Inmaculada y a su compañera M.ª Luisa Parrado Villalibre, de Valladolid.

Tras ella se habló del «Valor del PAM en la cirugía de catarata», por Francisca Suárez Guerrero, también de Sevilla y también muy aplaudida. Inés Orcha Sanz, de Valladolid, disertó sobre «Dacriocistorrinostomía endoscópica endonasal versus dacriocistorrinostomía externa». Del Laboratorio OCULAB, Judith Sued se refirió a «Diagnósticos diferenciales en ojo seco, alergia ocular y conjuntivitis crónica». Para terminar esta parte de la mañana tuvimos la gran suerte de presenciar, ver y oír la magnífica exposición de nuestro compañero en la «Presentación del IV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica», por el mismo cordobés Feliciano Santos Blanco (presidente del Congreso).

Después del merecido descanso, entramos en la recta final del Congreso con las conferencias: «Control del dolor postoperatorio», por José Ávila Pinto, de Sevilla; «Circuito del paciente de catarata en una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria», por M.ª del Carmen León Jiménez, de Sevilla; «Análisis de los elementos formativos básicos para la calidad de cuidados en la Unidad de Hospitalización en Oftalmología», por Francisco Javier Bernet Toledano, de Sevilla. Antonio Enrique Aragonés Domínguez, de Málaga, habló de «Urgencias Oftalmológicas, queratitis actínicas. Estudios e intervenciones» y para terminar Aurelio Sánchez Rico, de Málaga, disertó sobre «Urgencias oftalmológicas, cuerpos extraños intraoculares. Una casuística en Málaga».

Desde aquí quiero exponer que se le debe dar a este Congreso un sobresaliente a la organización, conferenciantes, ponentes y asistentes. Gracias a estos Congresos de Enfermería el nivel investigador de nuestra profesión está alcanzando cotas nunca pensadas por la Enfermería Española. Espero que siempre estén los compañeros/as con ganas de trabajar y seguir montando Congresos y poder asistir al del año que viene. También me gustaría recordar a todos que es muy importante cumplir el tiempo que se asigna a cada conferencia y no pasarnos de dicho tiempo, ya que se pasa la hora, no se respeta al siguiente compañero, se termina más tarde y además con el consiguiente cabreo del que se ciñe a su horario. Si son 10 minutos, son 10 minutos y no 12 ó 15, etc.

Si alguien quiere ver los trabajos, me han comunicado que en fechas venideras se van a poner en la web del Congreso: http://www.soae.org El e-mail es: soae@soae.org

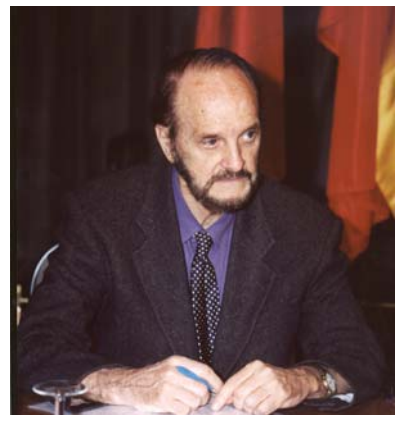
Espero no haberme equivocado al tomar mis apuntes, y si de alguno me he olvidado o equivocado pido disculpas, ya que es de hombres errar.

También quiero recordar que el IV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, también expuesto por nuestro compañero y presidente del Congreso el cordobés Feliciano Santos Blanco, se celebrará en Córdoba (España) del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2004. La sede será en el Aulario «Averroes» del Campus Universitario de Rabanales. Secretaría técnica: Teléfono: 957 48 33 11 Fax: 957 47 96 51 e-mail: scc@alcavia.net Web: http://www.scccongresos.com

Espero no haberos aburrido.

Punto de vista sobre esta práctica oftalmológica y revisión de sus ventajas y desventajas

Ortoqueratología



Tras más de 20 años de existencia, la Ortoqueratología no se ha impuesto y sigue siendo efectuada, más que por sus resultados, por la propaganda de casas comerciales, con escaso soporte científico e información que a menudo oculta las desventajas y fracasos. Sin embargo, el científico imparcial debe aceptar que, en general, tiene una base científica y que sus resultados pueden mejorar con nuevos conocimientos y avances. Esta es la conclusión a la que llega el autor de este artículo, en el que se analiza esta práctica, las técnicas que se aplican en ella, sus ventajas y desventajas.

Prof. Juan Murube

La Ortoqueratología es el conocimiento y práctica referentes a que una lente de contacto rígida puede aplanar temporalmente la córnea, corrigiendo transitoriamente pequeñas cantidades de miopía y astigmatismo.

HISTORIA

Entre 1950 y 1970 se observó que las lentillas corneales de PMMA aplanaban algo las córneas de sus portadores diurnos, cosa que descubrían los pacientes al quitarlas por la noche, y que este efecto podía durar varias horas, quedando frecuentemente sin aclarar qué parte de la visión borrosa se debía al aplanamiento y qué parte al edema corneal por anoxia.

En 1971 aparecieron las lentes RGP (Rigid Gas Permeable), hechas de una combinación de PMMA y silicona. Su porte no suele producir edema, pues permite una cierta oxigenación corneal. Ante este hecho, ya cerca de 1980, las lentes RGP, manteniendo su forma habitual de finalidad refractiva, comenzaron a usarse con el intento de moldear la curvatura corneal. Poco a poco se fueron determinando sus acciones, sus pros y sus contras. Así se inició la Ortoqueratología.

A finales de los 80, se produce el primer gran cambio de la ortoqueratología, cuando las lentillas de contacto convencionales RGP se complementan con las llamadas de geometría inversa (RGL: Reverse Geometry Lenses) para uso exclusivo en ortoqueratología. Son lentes de contacto que tienen un disco central hiperplano y el anillo periférico más curvo. Se inicia así la llamada técnica de «ortoqueratología acelerada». El porte de las lentes RGL durante varias horas al día y los cambios que producían las hacían especialmente imprecisas. A lo largo de los 90 la FDA aceptó el uso de estas lentes.

En 2002 la FDA aprobó el uso de lentes de geometría inversa para uso durante el sueño nocturno. Las más conocidas de estas lentes son las Paragon CRT (Corneal Refractive Therapy) o Return Zone Lenses.

LENTES RGL Y CRT

Diversas casas comerciales (ABBA, Contex, Euclide Systems, Gelflex) producen RGL. Las de la casa Contex tienen un disco central de 6-8 mm (a más aplanada, más diámetro) con un espesor axial de 0,22 mm; este disco comprimirá la córnea central. Alrededor de este disco hay un anillo de 1,2 mm de ancho y una curvatura 3D mayor que el disco, y alrededor de este anillo paracentral un anillo periférico, biselado, de 0,6 mm de anchura. El diámetro total de la lente ronda los 9,6 mm o algo más (Figura). Las lentes CRT tienen un disco central de 6 mm o algo más para aplanar la córnea central. Alrededor, un anillo paracentral más curvo «de retorno», de sección radial sigmoide, que se separa o sólo contacta suavemente la superficie corneal. Y alrededor, un anillo periférico que se apoya en la córnea pero la comprime menos que el disco central y cuyo borde externo es de sección radial suavemente elíptica para no abrasionar.

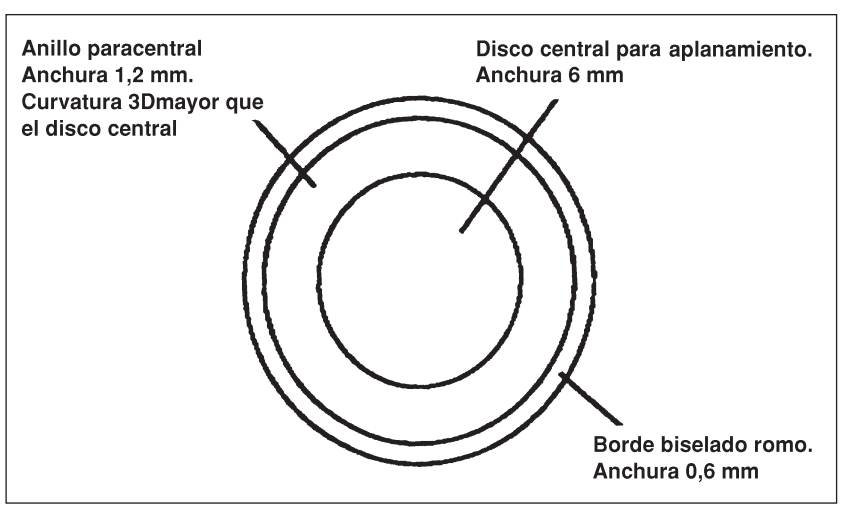
Su técnica base de aplicación se hace usando lentes RGL o CRT de prueba con una curva base del disco central de 1 a 3 dioptrías más plana que la queratometría central de la córnea del paciente. Cuanto mayor sea el diámetro del disco central menor será el efecto moldeador sobre la córnea. Se aplica al ojo, durante las primeras horas del día, o durante la noche, técnica ésta última más moderna. Se hacen las sucesivas exploraciones de control pertinentes. En posteriores exámenes se van cambiando las lentes de prueba, lo que suele necesitar de 2 a 4 modelos sucesivos de RGL o CRT. Cuando ya no se consigue más aplanamiento, lo que suele ocurrir entre 20 y 60 días, se mantiene la que se llama «lente de retención».

Los resultados dependen en parte de la rigidez de la córnea, de la forma de las lentes, y de las horas de porte y tolerancia del paciente. Suelen alcanzar su máximo corrector entre las 2 y 4 semanas después de su inicio, con amplias diferencias de caso a caso. El efecto corrector suele alcanzar una media de 1 a 1,5 dioptrías de miopía y 0,75-1,25 D de astigmatismo. No obstante, si se atiende a los casos extremos publicados, se habla para las RGL de 5 D de miopía y 1,5 de astigmatismo, y para las CRT de 3-6 D de miopía y 1,75 de astigmatismo, pero estos valores no son medias sino posibles casos extremos y excepcionales.

Al quitar la RGL al despertar por la mañana su efecto suele disminuir en las horas siguientes, primero rápidamente, pero el paciente lo nota poco porque aún está cerca de la emetropía y de día la pupila es más miótica. Después, la recuperación de la curvatura corneal natural se hace más lentamente, pero el paciente lo nota más por estar ya más cerca de su ametropía original y soler ser la pupila mayor. Si el paciente abandona el porte de las RGL por sus problemas, lo que suele ser lo más frecuente, el efecto útil suele desaparecer a lo largo del día siguiente, y de 2 a 4 semanas más tarde recupera ya su ametropía original o similar.

Las familias de los niños que usan las lentes frecuentemente son a veces engañosamente informadas de que el aplanamiento de la córnea va a frenar la progresión de su miopía, lo que no es cierto. Algo parecido ya se hizo en las décadas de los 60 y 70 con las lentillas de PMMA.

Las contraindicaciones principales son las miopía medias y altas, las infecciones oculares, las alergias conjuntivales, las blefaritis y la sequedad ocular. El síndrome de ojo seco, que suele ser la causa más frecuente de incapacitación para lentes de contacto normales, lo es también para las lentes RGL y CRT. Se dice que estas lentes permiten una mejor tolerancia a la sequedad porque acumulan lágrima en su anillo paracentral, pero la práctica muestra que esto es teórico.



Esquema de una lente de geometría inversa RGL.

VENTAJAS

- La Ortoqueratología se puede hacer en niños miopes, en los que la cirugía refractiva está contraindicada.
- Es una solución posible en pacientes de córnea muy fina, en los que podría ser peligrosa una cirugía láser ablativa, aunque sea para pocas dioptrías.
- Si el paciente tolera mal la Ortoqueratología, puede abandonarla, volviendo a la situación inicial.
- Cuando el paciente llega a la edad présbita, si abandona la Ortoqueratología recupera la plesiopía o visión cercana sin necesidad de corrección.
- Sus complicaciones suelen ser para algunos autores menos problemáticas y graves que las de la cirugía refractiva, aunque más que las de lentes de contacto miópicas.
- El coste del tratamiento suele ser inicialmente menor que el de la cirugía refractiva con LASIK, y ronda los 1.500 €. A ello habrá que añadir meses y años después las renovaciones de las lentes de reposición.

DESVENTAJAS

- Sólo son candidatos a Ortoqueratología los pacientes con pequeñas ametropías miópicas y astigmáticas.
- Si el paciente busca una corrección refractiva de este tipo por no tolerar las lentillas de contacto, no resolverá así su problema, pues si no tolera las lentillas durante el día menos suele tolerar una lente rígida gas permeable durante la noche. No obstante, hay excepciones a esto.
- El tratamiento debe ser repetitivo cada noche. Las molestias de llevar una lente rígida todas las noches es la principal causa de abandono.
- Cuando el paciente quita su lentilla RGL o CRT por la mañana, inicialmente puede estar emétrope si la cantidad de corrección necesaria no era excesiva. Horas después, parte de su ametropía va reapareciendo, y si necesita una excelente visión, precisa añadir corrección óptica. Esta corrección no es fija, pues en horas sucesivas el retroceso continúa y el paciente necesitará otra corrección óptica algo mayor, especialmente en conducción nocturna, por lo que requerirá una suplementación distinta a la de la tarde. .
- A veces las RGL y CRT pueden aumentar el astigmatismo directo o con la regla, porque el meridiano vertical tiende a aplanar más difícilmente que el horizontal. Otras veces el aumento puede deberse a descentramiento de la lente
- El porte nocturno de lentes rígidas, aún siendo gas permeables, produce con mayor frecuencia que las de porte diurno agresiones mecánicas de la córnea, como abrasión epitelial, edema y ulceraciones.
- Las queratoconjuntivitis bacterianas, víricas y fúngicas, especialmente por Pseudomonas aeruginosa, son relativamente mucho más frecuentes que las de las lentes diurnas, aproximadamente 10 veces más frecuentes. El escaso uso de las lentes RGL y CRT frente a la gran frecuencia de lentes de porte diurno hace que esto sea poco apreciado.

Tras más de 20 años de existencia, la Ortoqueratología no se ha impuesto y sigue siendo efectuada, más que por sus resultados, por la propaganda de casas comerciales, con escaso soporte científico e información que a menudo oculta las desventajas y fracasos.

Sin embargo, el científico imparcial debe aceptar que, en general, la Ortoqueratología tiene una base científica, y aunque hasta el presente haya dado resultados limitados, puede mejorar con nuevos conocimientos y avances. Algo parecido está ocurriendo con la Queratoplastia conductiva y los anillos intracorneales. El problema social no está en la Ortoqueratología en sí, sino en la interesada propaganda comercial que a menudo la promueve.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
MÁSTER EN GLAUCOMA	Fin del plazo de inscripción: 1 de septiembre de 2004	Información: Secretaría de Docencia Edificio Ciencias de la Salud. Universidad de Valladolid Ramón y Cajal, 7. Planta sótano, ala derecha. 47005 Valladolid Tfno. y fax: 983 42 35 34. E-mail: docencia@ioba.med.uva.es
2.as JORNADAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA	Las Palmas de Gran Canaria, 10 y 11 de Septiembre, 2004	Información: Secretaría Científica: Dr. Vicente Rodríguez Tfno.: 649 81 06 66. E-mail: jvrh@jazzfree.com
80 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Córdoba, del 29 de Septiembre al 2 de Octubre, 2004	Información: Secretaría de Congresos Científicos, S.L. Plaza de Colón, 9, 1.º 4. 14001 Córdoba Tfnos.: 957 48 33 11 y 957 48 04 78. Fax: 957 47 96 51 E-mail: scc@alcavia.net Website: www.scccongresos.com
CURSO DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN REHABILITACIÓN VISUAL	Fin del plazo de inscripción: 30 de septiembre de 2004	Información: Secretaría de Docencia Edificio Ciencias de la Salud. Universidad de Valladolid Ramón y Cajal, 7. Planta sótano, ala derecha. 47005 Valladolid Tfno. y fax: 983 42 35 34. E-mail: docencia@ioba.med.uva.es
CURSO DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN OPTOMETRÍA PRE Y POSTQUIRÚRGICA	Fin del plazo de inscripción: 30 de septiembre de 2004	Información: Secretaría de Docencia Edificio Ciencias de la Salud. Universidad de Valladolid Ramón y Cajal, 7. Planta sótano, ala derecha. 47005 Valladolid Tfno. y fax: 983 42 35 34. E-mail: docencia@ioba.med.uva.es
MÁSTER EN CIRUGÍA DE LA CÓRNEA, CATARATA Y CIRUGÍA REFRACTIVA	Organiza: Instituto Oftalmológico de Alicante-Vissum Colabora: Universidad Miguel Hernández Duración: 1 año N.º plazas: 2 Plazo de preinscripción: Hasta 30 septiembre 2004	Información: Instituto Oftalmológico de Alicante-Vissum (Sra. Pilar López Mompó) Tfno.: 965 15 00 25 Fax: 965 15 15 01 E-mail: ioamompo@oftalio.com
IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA (SEEOF)	Córdoba, del 30 de Septiembre al 2 de Octubre, 2004	Información: Secretaría de Congresos Científicos, S.L. Plaza de Colón, 9, 1.º 4. 14001 Córdoba Tfnos.: 957 48 33 11 y 957 48 04 78. Fax: 957 47 96 51 E-mail: scc@alcavia.net Website: www.scccongresos.com
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre 2004 - Junio 2006	Información: Instituto Universitario Barraquer C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@barraquer.com
REFRACTIVA BIARRITZ 2004 Organiza: Dr. Laurent Gauthier Fournet Sede: Casino Municipal	Biarritz (Francia), 8 y 9 de Octubre, 2004	Información: Asso OEIL. Espace Hélios Layats, 2. 64500 Saint Jean de Luz (Francia) Sonia. Tfno.: 00 33 5 59 85 11 02. Fax: 00 33 5 59 51 86 14 E-mail: spascual@ophtaluz.com
VII CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Directores: Dr. Carlos Cortés Valdés y Dr. .Julio Ortega Usobiaga Sede: Instituto Oftálmico (Hospital Gregorio Marañón)	Madrid, 22 y 23 de Octubre, 2004	Información: ESSILOR ESPAÑA (D. Enrique Martín) Tfno.: 91 334 32 18
VII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD POLACA DE CATARATAS Y CIRUGÍA REFRACTIVA	Varsovia, 10 y 11 de Noviembre, 2004	Información: Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny Sierakowskiego, 13 03-709 Varsovia (Polonia) Tfno.: +48 22 6186353 Extensión 5232. Fax: +48 22 6186633
35 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 25 al 27 de Noviembre, 2004	Información: Fundació Academia-Anna Jordá Pg. Bonnanova, 51 08017 Barcelona Tfno.: 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es
2004 JOINT MEETING. 108th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY AND THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Nueva Orleans, del 23 al 26 de Octubre, 2004	Información: American Academy of Ophthalmology Meetings 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@aao.org
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, del 16 al 18 de Diciembre, 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
XVIII CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 31 de Enero al 24 de Febrero, 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

PUBLICIDAD

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO Sede: Palacio de Congresos	Madrid, 11 y 12 de Febrero, 2005	Información: Paloma Robles. Trébol Comunicación y Eventos C/. Vizcaya, 11. Urb. Maracaibo. 28230 Las Rozs (Madrid) E-mail: P.ROBLES@telefonica.net
VI SIMPOSIO INTERNACIONAL GLAUCOMA 2005 Directores: Alfredo Mannelli / Francisco J. Goñi Sede: Auditorio Winterthur	Barcelona, 18 y 19 de Febrero, 2005	Información: Allergan. M.ª Angeles García Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
IV CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN NEURO-OFTALMOLOGÍA Directores: Gema Rebolleda/Francisco J. Muñoz Negrete	Madrid, 25 y 26 de Febrero, 2005	Información: Allergan (M.ª Ángeles García) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
XXV PAN-AMERICAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY	Santiago de Chile, del 18 al 21 de Marzo, 2005	Información: Pan-American Association of Ophthalmology 1301 South Bowen Road # 365. Arlington, Texas 76013 (USA) Tfno.: +1 817 275 7553. Fax: +1 817 275 3961 E-mail: paao@paao.org Website: www.paao.org
8th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF DACRIOLOGY & DRY EYE Presidente del Congreso: Prof. Juan Murube	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
110 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 8 al 12 de Mayo, 2005	Información: Société Française d'Ophtalmologie 17 Villa d'Alesia F-75014 París, Francia Tfno.: +33 1 44 126052. Fax: +33 1 44 122300 E-mail: sfo@sfo.asso.fr Website: www.sfo.asso.fr
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OCULOPLASTIA Director: Dr. Javier Fernández-Vega Sanz	Oviedo, 13 y 14 de Mayo, 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
EURETINA CONGRESS **(European Society of Retina Specialists)**	Barcelona, del 19 al 21 de Mayo, 2005	Información: Instituto de Microcirugía Ocular (IMO) Dña. Carmen Más C/. Munner, 10 Tfno.: 93 253 15 00. Fax: 93 417 13 01 E-mail: imo@imo.es
8th SIMPOSIUM OF THE INTERNATIONAL OCULAR INFLAMMATION SOCIETY	Granada, del 19 al 21 de Mayo, 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
20 CONGRESO SECOIR	Tenerife, del 25 al 28 de Mayo, 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
XI KERATOMILEUSIS STUDY GROUP INTERNATIONAL CONGRESS Director del Congreso: Amar Agarwal	Chennai (India), del 9 al 19 de Julio, 2005	Información: 19 Cathedral road, chennai-600 086, India
AVANCES EN CIRUGÍA OCULAR 2005 Sede: Hospital Ramón y Cajal	Madrid, 24 y 25 de Junio, 2005	Información: Secretaría del Servicio de Oftalmología Hospital Ramón y Cajal Ctra. Colmenar Viejo, km 9,1 28034 Madrid Fax: 91 336 90 23 E-mail: franciscojmunoz@telefonica.net
15th SOE CONGRESS JOINT MEETING WITH 103rd DOG CONGRESS	Berlín, del 25 al 29 de Septiembre, 2005	Información: Porstman Kongresse GmbH Tfno.: +49 30 284499-0. Fax: +49 30 284499-11 E-mail: soe2005@postman-kongresse.de
XXX INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY **held in conjunction with** **XVI PANAMERICAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY** **XXXIV BRAZILIAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY**	São Paulo (Brazil), del 21 al 24 de Febrero, 2006	Información: Ophthalmology 2006 Meeting Eventos - Fernanda Prestes Caixa Postal 19232. 04505-980 São Paulo (Brazil) Tfno.: 55 11 3849-0379. Fax: 55 11 3845-6818 E-mail: info@ophthalmology2006.com.br

PUBLICIDAD