



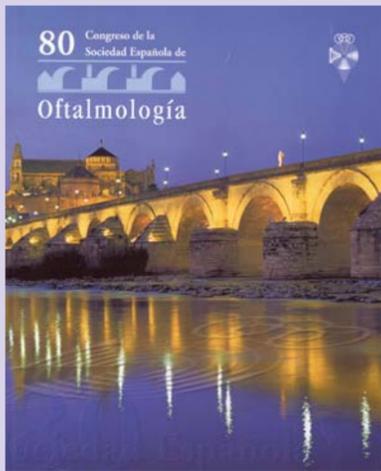
INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 11 • NÚMERO - 4 • JULIO - AGOSTO - 2004

80 Congreso de la SEO

Múltiples atractivos e innovaciones

Como reconoce su presidente, el Comité Organizador del 80 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) ha querido que la de este año sea una edición muy especial, aprovechando el espléndido marco que brinda la ciudad de Córdoba.



ñoala pueda «reconocer la deuda con los médicos cordobeses que hace un milenio escribían y practicaban el germen de esta disciplina». Otras novedades destacadas son el horario continuado de las sesiones, la participación en el Congreso, por primera vez, de la Oftalmología Veterinaria, ... y, sin duda, el alto interés científico de todos los temas que se abordarán.

do de las sesiones, la participación en el Congreso, por primera vez, de la Oftalmología Veterinaria, ... y, sin duda, el alto interés científico de todos los temas que se abordarán.

do de las sesiones, la participación en el Congreso, por primera vez, de la Oftalmología Veterinaria, ... y, sin duda, el alto interés científico de todos los temas que se abordarán.

(páginas 3-12)

Y aspectos más destacados de...

- Ponencia Oficial sobre «Superficie Ocular» (pág. 4)
- Comunicación Solicitada sobre «Cirugía palpebral paso a paso» (pág. 5)
- Mesa Redonda sobre «Anti-inflamatorios y anti-angiogénicos intraoculares» (pág. 6)

Reunión del Club Español del Glaucoma

(páginas 19 y 20)

The 9th NIDEK International Refractive Surgery Symposium

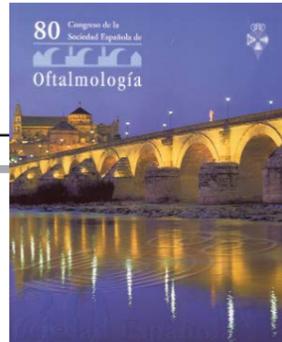
(páginas 24 y 25)

Ilusionante nueva etapa de la Sociedad Española de Contactología

(página 23)

SUMARIO

	Pág.
● Opinión: «Lente precargada con inyector desechable», por Prof. Joaquín Barraquer	13
«ImexClinic comunica nuevo nombre comercial para sus anillos intra-estromales: Keraring»	13
«Comercialización exclusiva de Visthesia y LIOs PRL»	13
● El Curso Anual de Cirugía Refractiva Sevilla 2004 celebró su quinto aniversario	16
● Tribuna: «Inoportuno vodka», por Alfredo Arruga	22
«Torreblanca dedica el nombre de una calle al doctor Carlos Dante Heredia García»	22
● Campaña de consejos sanitarios para la seguridad vial de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico	26
● Noticias: «4 enfermeros de Angola concluyen el Curso de Especialista en Enfermería Oftalmológica de la Universidad de Valladolid»	28
«Realización de Master y Cursos de Especialista Universitario en el IOBA»	28
3 Novedades de INDO: «Topógrafo corneal 'Magellan Mapper' de Nidek: el topógrafo del mercado que mide más puntos reales de análisis»	
«GYC-1000: el láser fotocoagulador más pequeño del mundo»	
«Microperímetro MP-1: análisis funcional del fondo de ojo»	28
● Calendario de Congresos	30-31



Mensaje del presidente del Comité Organizador

80 Congreso de la SEO, múltiples atractivos e innovaciones

Dr. José M.^a Gallardo Galera
Presidente del Comité Organizador

En próximas fechas, del 29 de septiembre al 2 de octubre, se va a celebrar en Córdoba el 80 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. La sede será la Universidad de Córdoba, en el Paraninfo de Rabanales, muy cerca de la ciudad, lo que hará volver a recordar las aulas y el ambiente universitario. Están preparados medios de transporte cómodos, rápidos y frecuentes, en autobuses y trenes de cercanías, para facilitar el acceso y el retorno del recinto.

Presenta este Congreso innovaciones en comparación a los anteriores, entre las que destaca el horario continuado. Las sesiones empezarán cada día a las 9,00 h, para terminar a las 17,00 h. Se dispondrá de un gran comedor-buffet, abierto desde las 13,00 h, hasta las 16,00 h, para que cada congresista pueda comer en el horario que desee, según sus actividades.

Por primera vez, la Oftalmología Veterinaria participará en el Congreso de la Sociedad Española, con sus propios cursos y reuniones.

La participación científica se prevé de alto interés. La Ponencia Oficial versará sobre «Superficie

Ocular» y estará a cargo del Dr. José Manuel Benítez del Castillo. La Comunicación Solicitada, «Cirugía palpebral paso a paso», y la Mesa Redonda, «Anti-inflamatorios y anti-angiogénicos intraoculares», conformarán también los Plenarios oficiales. Se impartirán 47 cursos seleccionados,

abarcando todas las especialidades oftalmológicas, sin que se hayan podido incluir otros tantos remitidos por falta de espacio y tiempo. Habrá una Mesa Redonda sobre glaucoma, varias Reuniones Satélites y Simposios, además de numerosas comunicaciones libres, casos clínicos, maniobras quirúrgicas, de investigación, en panel y vídeos.

Los Dres. Melles (Holanda), Claes (Bélgica) y Malbrán (Argentina) serán los invitados extranjeros, con sendas conferencias sobre «Queratoplastia lamelar»,



En la imagen los Dres. Gallardo y Laborda, Presidente y Vicepresidente del Comité Organizador del 80 Congreso S.E.O.

«Cirugía de los traumatismos oculares» y «Síndromes de debilidad zonular», respectivamente. El apoyo de la industria farmacéutica y tecnológica ha sido excelente para la organización de este Congreso, y habrá una completa e interesante exposición comercial en el mismo recinto.

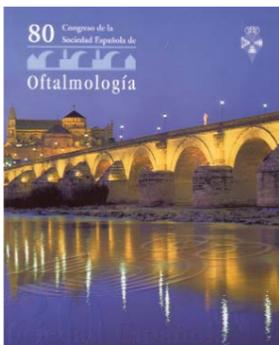
UNA TRADICIÓN MILENARIA

No se olvidará el aspecto lúdico durante el Congreso. Celebraremos un cóctel de bienvenida (servido por la Bodega Campos) en los jardines del Paraninfo de la Universidad, la noche del 30 de septiembre, con la actuación de un gran guitarrista de Córdoba, Vicente Amigo. También se prepara un divertido evento de clausura. Se facilitarán visitas privadas, guiadas y nocturnas a la Mezquita, durante los cuatro días del Congreso, para quienes lo deseen. Un

campeonato de golf y una excursión ecuestre serán posibilidades deportivas para los congresistas. Como es tradicional, habrá un programa para acompañantes con «Córdoba monumental» y «Córdoba panorámica».

Será un buen momento para reconocer la deuda con los médicos cordobeses que hace un milenio escribían y practicaban el germen de esta disciplina: los hermanos Ah'mad y Umar, Abulcasim, Averroes, Maimonides, Al-Ghafiqi («La guía de la Oculística», El Morched), destacaron en la Oftalmología de entonces. Otro cordobés, el licenciado Daza de Valdés, publicó en 1623 su obra «Uso de los Antojos», de enorme mérito científico, uno de cuyos grabados explicativos es el logotipo actual de la Sociedad Española de Oftalmología.

El Comité Organizador de este Congreso, con la valiosa colaboración de la Secretaría de Congresos Científicos de Córdoba, orgullosos de esta tradición milenaria, invitan a celebrar el 80 congreso de la S.E.O. en la ciudad de Córdoba, Patrimonio de la Humanidad, a recoger la antorcha del conocimiento y a disfrutar de sus posibilidades de ocio y cultura.



Ponencia Oficial del Congreso de la SEO 2004

«Superficie ocular»

Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez

Inmediatamente después del solemne acto de inauguración oficial, el 30 de septiembre, a partir de las 12,30 h, se presentará la Ponencia Oficial del Congreso de la SEO de este año, que lleva por título: «Superficie Ocular». El coordinador de la misma —que detalla seguidamente las características— ha sido el Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez (Profesor Titular de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid y Jefe de Sección de la Unidad de Superficie e Inflamación Ocular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid), siendo los autores el propio José M. Benítez del Castillo y los Dres. Juan Durán de la Colina (Catedrático de Oftalmología de la Universidad del País Vasco y Jefe de la Sección de Córnea de ICQO en Bilbao) y María Teresa Rodríguez Ares (Profesor Titular de Oftalmología de la Universidad de Santiago de Compostela y Jefe de la Sección de Córnea y Superficie Ocular del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela).

Tras la gran alegría de haber sido designados por los socios para llevar a cabo este proyecto y presentarlo en Córdoba, nos planteamos dos posibilidades: una, intentar hacer una obra personal reflejo de nuestros conocimientos del tema o, dos, intentar hacer un libro completo y profundo, contando con la colaboración de importantes expertos en superficie ocular, españoles y extranjeros, para hacer de este modo una obra perdurable y, sobre todo, útil para todos (los expertos y los que no los son). Tras observar que la Oftalmología, como todas las ciencias, para bien o para mal, ya no sólo se subespecializan sino que a estas subespecialidades a su vez se están fragmentando cada vez más, nos dimos cuenta que no podíamos cometer el acto de soberbia de querer escribir la obra nosotros en



Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez.

exclusividad. Así pues, nuestra elección fue la segunda.

Como siempre ocurre, en la obra no figuran algunos profesionales, buenísimos, de nuestro país en este campo, pero todos los que están lo son.

Se trata del primer libro en español sobre el tema de la superficie ocular y entre los pocos existentes, todos en inglés, encontramos que es el más completo; no obstante, son ustedes los que tendrán que juzgar el trabajo y no nosotros con «ojos de padres de la criatura».

ÍNDICE DE LA PONENCIA

La obra se divide en aspectos básicos, clínico-diagnósticos y terapéuticos, tanto médicos como quirúrgicos. Pasamos a exponer el índice la Ponencia:

Parte I: Aspectos básicos:

- Anatomofisiología
- Estudios de laboratorio
- Exploración clínica

Parte II: Patología de la superficie ocular:

- Clasificación de las deficiencias de limbo
- Ojo seco: concepto actual y clasificación
- Fisiopatología del ojo seco
- Ojo seco hiposecretor
- Inflamación del borde libre palpebral
- Ojo seco por disfunción palpebral

- Ojo seco y lentes de contacto
- Patología iatrogénica de la córnea
- Superficie ocular y pantallas de visualización
- Cirugía refractiva y superficie ocular
- Quemaduras
- Distrofias anteriores y erosión corneal recidivante
- Pterigium
- Tumores de superficie ocular
- Linfagiectasias, conjuntivochalasia y concreciones
- Síndromes mucocutáneos
- Alergia ocular
- Conjuntivitis infecciosas
- Queratopatía punteada superficial
- Queratopatía límbica superior
- Degeneraciones corneales superficiales
- Queratitis neurotrófica
- Queratitis ulcerativa periférica
- Enfermedad injerto contra huésped

Parte III: Tratamientos médicos:

- Lágrimas artificiales
- Hormonas: estrógenos y andrógenos
- Antiinflamatorios
- Higiene palpebral
- Antimetabolitos y anticolegrolíticos
- Suero autólogo
- Lente de contacto terapéuticas
- Tratamientos sistémicos

Parte IV: Tratamientos quirúrgicos:

- Queratectomía fototerapéutica
- Oclusión de los puntos lagrimales
- Cirugía de la patología palpebral
- Colgajos conjuntivales
- Adhesivos
- Membrana amniótica
- Autotransplante de limbo
- Trasplante de limbo alógeno
- Queratoplastia lamelar
- Cirugía de aportación salivar
- Queratoprótesis
- Cultivos de células epiteliales limbares ex vivo

- Reconstrucción de superficie ocular

Dentro de los colaboradores extranjeros en la Ponencia, tenemos el honor de haber contado, entre otros, con prestigiosos expertos europeos, americanos y asiáticos, como: Christophe Baudouin, Stefano Bonini, Claes Dohlman, Harminder Dua, Stephen Pflugfelder, Maurizio Rolando, Michael Stern, Scheffer Tseng y Kazuo Tsubota.

No pensamos que debamos extendernos más. Creo que el trabajo está realizado, con mucha ilusión y cariño, y serán ustedes los que tendrán que juzgarla. Nos vemos en Córdoba.

INFORMACION OFTALMOLÓGICA

E-mail:

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

E-mail: avpm@oftalmo.com

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.

28015 MADRID

Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35

Fax: 91 544 18 47

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

MAC LINE, S.L.

Tel.: 91 544 75 94

COLABORACIÓN TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION

Y SERVICIOS, S.L.

Tel.: 91 340 03 33

E-mail: centra@centracomunicacion.com

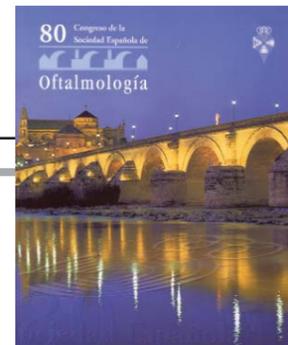
Depósito Legal: M-29528-1994

Ref. S.V. 94045 R

ISSN: 1134-8550

Quedan reservados todos los derechos. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este periódico sin autorización expresa. La empresa editora no se hace responsable de las opiniones y afirmaciones de sus colaboradores.

“
Dentro de los colaboradores extranjeros en la Ponencia, tenemos el honor de haber contado, entre otros, con prestigiosos expertos europeos, americanos y asiáticos, como: Christophe Baudouin, Stefano Bonini, Claes Dohlman, Harminder Dua, Stephen Pflugfelder, Maurizio Rolando, Michael Stern, Scheffer Tseng y Kazuo Tsubota
”



Aspectos más destacados de la Comunicación Solicitada

Cirugía palpebral paso a paso

Por el Dr. Andrés Laiseca

A media mañana del viernes 1 de octubre se va a presentar la Comunicación Solicitada de este 80 Congreso de la S.E.O., que llevará por título «Cirugía palpebral paso a paso». Ha sido realizada por los Dres. Andrés Laiseca Rodríguez (Madrid), M.^a Dolores Laiseca Rodríguez (Madrid) y Manuel Cervera Taullet (Valencia). Seguidamente se describen las líneas destacadas de este trabajo, en el que, como se explica, paso a paso, se describen «algunas de las técnicas más utilizadas en oculoplastia, para servir de consulta básica a todo aquel que entre en el laberinto de la duda prequirúrgica».

Cuando el año pasado en el Congreso Nacional de Valencia presentamos «Cirugía palpebral paso a paso», nunca pensamos que tendría el éxito que reflejó la votación de los socios allí presentes.

Queremos pensar que la afición a la oculoplastia está en auge, quizá debido al impulso que desde nuestra Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, que con reuniones anuales desde hace 14 años, y de la cual tengo el orgullo de ser su secretario desde la fecha de su constitución, hemos intentado dar cabida no solo a los grandes maestros, sino también a los que empiezan, que tienen muchas cosas que decir y que son los que van a tomar el testigo para continuar una línea de buen hacer en esta subespecialidad.

Me pregunto qué es lo que nos mueve a los profesionales de la Medicina a escribir libros sobre lo que estamos haciendo a diario:

— ¿Somos masoquistas y no tenemos suficiente con la tarea diaria?

— ¿El tiempo libre que nos queda, no podemos emplearlo en algo más lúdico?

— ¿Al ser animales de costumbres, cuando terminamos de trabajar, seguimos trabajando, en presentaciones, estudios, lecturas, conferencias, chismes nuevos que nos «faciliten nuestra labor»?

De nuevo, quiero pensar que somos imaginativos, capaces de hacer cosas nuevas, de expresar



En la imagen, los Dres. Laiseca.

sentimientos que no provengan de la visión o de su entorno, que la porción extra de trabajo que significa ponerse a escribir delante del ordenador lo hacemos para comunicar experiencias, horas de trabajo, sufrimientos de quirófano o de consulta, labor diaria muchas veces ingrata por las complicaciones, por los pacientes, por la rutina, o simplemente por el cansancio y el peso de la responsabilidad.

Unas páginas que muchas veces permanecerán rellenas de un hueco en la estúpida librería de un compañero, pero que quizá caigan en manos de un espíritu inquieto, o de alguien que busca mejorar sus técnicas o, mejor aún, de alguien que quiera aprender; nuestra recompensa será si hemos conseguido servir de guía para alguno de estos navegantes solitarios.

CURIOSA EXPERIENCIA

En mi caso, no tengo la edad suficiente, eso espero, para contar batallitas, pero sí les quiero hacer partícipes de una anécdota que me ocurrió cuando era un aprendiz y no tenía siquiera unos pocos kilómetros de rodaje. Me sucedió en México, hace unos cuantos años, donde acudí recomendado por un oftalmólogo amigo de la familia, que me aconsejó que allí podría adquirir gran experiencia, ya que un hermano suyo estaba haciendo cirugía plástica en una clínica de gran

renombre, que además tenía un oftalmólogo que estaría encantado de recibirme y enseñarme todas las artes de mi futuro oficio.

El recibimiento no pudo ser mejor por parte del hermano del compañero y de los colegas mexicanos; ya todos sabéis que son gente de buen talante y dados a compartir sus conocimientos.

El primer día de quirófano y el primer paciente: se trató de una ptosis. Cuál fue mi sorpresa cuando el oftalmólogo me dice: «opérala tú que yo te ayudo». La cosa se ponía interesante, pero enseguida pensé que iba a aprender un montón y que mi esfuerzo de pasar un año fuera de casa merecería la pena. Cuál fue mi sorpresa cuando le pregunté a mi maestro que qué era aquel tejido que yo sostenía con mi mano, todavía temblorosa, a lo que él me contestó sin vacilar: «eso es chicha, córtalo». Algún tiempo más tarde supe que se trataba del músculo elevador.

Ésa fue la primera de mis sorpresas, pero no sería la única. La próxima no tardó en presentarse. Al día siguiente mi profesor ya no acudió a la consulta ni al quirófano; yo, muy alarmado, le llamé a todos los teléfonos que se me ocurrieron. Cuando al fin di con él, le increpé que teníamos cirugía, a lo que él me respondió que no me preocupara, que el día anterior lo había hecho muy bien. Nunca se volvió a presentar.

Recuerdo todavía con angustia aquellas mañanas de inseguri-

dad, en las que me llevaba libros al quirófano para consultar las dudas, implorando, a no se quién, que guiara mis manos.

Poco a poco, estudiando, siendo prudente, consultando con los colegas de cirugía plástica, conseguí que no me lincharan y además aprender mucho, no sólo de destreza manual sino de humanidad con los pacientes más desfavorecidos, ya que era una clínica benéfica, para gente de muy escasos recursos.

TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS EN OCULOPLASTIA

Aquel trauma, todavía en el subconsciente, me hizo acordarme de la angustia que se siente al «cortar chicha» sin saber lo que es, y es el motivo de presentar esta guía en la que, paso a paso, describimos algunas de las técnicas más utilizadas en oculoplastia, para servir de consulta básica a todo aquel que entre en el laberinto de la duda prequirúrgica.

Desafortunadamente no están todos los que son, por exigencias de paginación, aunque nos hubiera encantado dar voz a aquellos que tienen muchas cosas interesantes que contar, pero a la vez hemos tenido el privilegio de trabajar junto a grandes especialistas, que nos han hecho el honor de contribuir en la obra, con su experiencia y sabiduría.

En este libro incluimos un relato de mi hermano Juan Laiseca, extraído de sus experiencias en los campos de refugiados Saharauis, cuya lectura creo merece la pena.

Dos prólogos, uno de ellos dirigido a mí, por el Prof. Julián García Sánchez, al que agradezco de corazón el apoyo incondicional que siempre nos ha prestado, incluso en los momentos más difíciles.

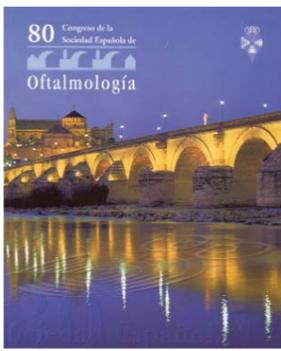
Mención especial para el coautor, el Dr. Manuel Cervera Taullet, que ha sabido combinar sus tareas en el mundo de la política con la presentación, escritura y corrección de esta Comunicación Solicitada.

Me queda agradecer a la S.E.O. la confianza depositada en nosotros para llevar a cabo esta Comunicación Solicitada y plasmarla en un libro, que espero alguno de vosotros tenga la inquietud de abrirlo y ver qué tiene dentro.

“

Hemos tenido el privilegio de trabajar junto a grandes especialistas, que nos han hecho el honor de contribuir en la obra, con su experiencia y sabiduría

”



Perspectiva sobre los temas más relevantes que se abordarán en la Mesa Redonda

Anti-inflamatorios y anti-angiogénicos intraoculares

Prof. Alfredo Domínguez Collazo

Uno de los últimos actos del programa científico de este 80 Congreso de la SEO será la Mesa Redonda, que se desarrollará de 12,00 a 14,00 horas del 2 de octubre, bajo el título genérico de «Anti-inflamatorios y anti-angiogénicos intraoculares». El presidente de la misma, el Prof. Alfredo Domínguez Collazo, desgana seguidamente los temas más relevantes que se abordarán en ella. Explica por ejemplo que los doctores Emilio Abecia y Francisco Honrubia presentarán una comunicación sobre el edema macular cistoide; que los doctores Federico Sáez Francés y José M. Benítez del Castillo disertarán sobre el tratamiento por inyección intravítrea de triamcinolona, tanto en las uveítis no infecciosas como en el edema macular producido por ellas; que los doctores José M.^a Ruiz Moreno y Javier A. Montero se referirán a los fármacos antiangiogénicos en la patología del segmento posterior; y que los doctores Francisco Gómez-Ulla, Joaquín Marticorena, Maribel Fernández Rodríguez, María José Rodríguez Cid y Elías Quezada presentarán un estudio piloto prospectivo sobre la seguridad y eficacia del acetónido de triamcinolona intravítreo en pacientes con edema macular diabético persistente, que no respondieron a FC focal o en rejilla previo.

Agradezco a Nuestra Sociedad el haberme elegido presidir esta Mesa Redonda, que se celebra cuando hace exactamente 30 años que Peyman propuso inyectar, por vía transescleral, gentamicina y dexametasona en el vítreo, para el tratamiento de una muy grave enfermedad, la endoftalmitis bacteriana. Con ello abrió una nueva puerta a la terapéutica ocular.

Esa vía, generalmente aceptada para la administración de antibióticos, no lo fue para los corticoesteroides y ello porque aunque la experimentación con modelos animales parecía apoyar su uso, el beneficio logrado con ellos en la clínica humana no resultaba convincente. Tal sucedió más tarde, con el uso de esa vía, para administrar corticoides en otra grave complicación del desprendimiento de retina: la proliferación celular. Su beneficio, significativo en la experimentación animal, no llegó a hacerse evidente en su uso clínico.

En ese clima de escepticismo (que duró dos décadas) se nos pre-

sentó, en 1992, el caso de un niño de 2 años afecto de vitreoretinopatía exudativa familiar en ambos ojos. En el ojo menos malo, con fotocoagulación de las zonas avasculares conseguimos encarrilar, y más tarde detener, la enfermedad. Pero en el ojo peor, los padres, por la negativa experiencia habida con su hermano, ya ciego, rechazaron de plano la vitrectomía y había que intentar algo.

Durante 6 semanas utilizamos Interferon α -2A, que entonces parecía prometedor, pero, fallido ese tratamiento, el único otro camino posible, era el uso de corticoesteroides en dosis muy elevadas y mantenidas, que sólo cabría alcanzar por administración intravítrea, lo que nosotros entonces pensamos como: megadosis «in situ». Tras cuatro inyecciones, de 2 mg cada una, a lo largo de 2 meses, los muy abundantes exudados duros desaparecieron.

Entusiasmados por ese resultado, repetimos lo hecho en enfermedades médicas oculares con inflamación o edema: retinopatía diabética, Irvine-Gass, DMAE exudativa, oclusión de vena central, pars planitis y algunos casos quirúrgicos. Los resultados, espectaculares en muchos de estos casos, aunque habitualmente se siguieron de regresión, confirmaron lo que no había podido ser demostrado plenamente desde Peyman, es decir que los corticoesteroides administrados por vía transescleral en el vítreo, podían producir muy importantes efectos en la evolución clínica de muchas enfermedades oculares.

Al año siguiente, en 1993, publicamos, con la Dra. Quiroga y el Dr. Jareño, en 'Archivos', los resultados de este estudio. Debido a las muy lamentables y dolorosas experiencias personales previas, en las que mi propiedad intelectual sobre la Neumocausis quedó desdibujada, y en gran medida desvirtuada, por una Revista Oftalmológica que no supo asumir sus deberes, opté por, una vez publicado el procedimiento, sus resultados, méritos y deméritos,



Prof. Alfredo Domínguez.

guardar un discreto silencio, solamente roto por mi comunicación a la Real Academia de Medicina al año siguiente, ante auditorio no oftalmológico.

Dentro del clima de escepticismo antes descrito, nadie hizo caso de nuestra publicación, hasta que, en 1997, el Dr. Benítez del Castillo presentó sus resultados en Uveítis. Nuestro silencio ya no tenía sentido y en 1998 presenta-

mos nuestros resultados en el 2.º Simposio Internacional de Edema Macular en Lausana y después en la Reunión del Club Gonin en Edimburgo, presentaciones que fueron recibidas también con el escepticismo entonces dominante. Durante un par de años no pasó nada; después, el actual diluvio de publicaciones.

Penfold, en 1995, publica su experiencia en DMAE exudativa y patenta el procedimiento a nombre de la Universidad de Sydney, patente que automáticamente es nula con nuestra publicación de dos años antes, pero que nos da una idea de la dificultad que encontramos todos para defender los hallazgos científicos en ausencia de un mecanismo de Registro independiente. Tengo que reconocer que para mí fue una satisfacción enviarle a Penfold la publicación que certifica que este procedimiento es «Made in Spain». Aunque tarde en saberse, mi elegido silencio ha evitado otros tropiezos más dolorosos.

EXPOSICIONES QUE SE PRESENTARÁN

La Mesa Redonda contará con destacadas colaboraciones: en primer lugar, los doctores Emilio Abecia Martínez y Francisco Honrubia presentarán una comunicación sobre el edema macular cistoide, considerando las muchas enfermedades de retina o coroides que la producen: vasculares, inflamatorias, tumorales, tóxicas, postquirúrgicas, hereditarias o idiopáticas. Igualmente se referirán a las pautas de tratamiento más aconsejables en cada una de ellas, según su etiopatoge-

nia. También se ocuparán de las dosis aplicadas y la experiencia que se tiene con el uso de esta vía de administración, así como los resultados obtenidos, forma y pautas de tratamiento empleadas.

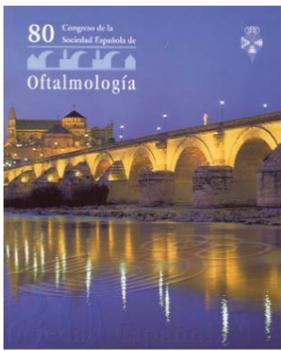
Los doctores Federico Sáez Francés y José M. Benítez del Castillo disertarán sobre el tratamiento por inyección intravítrea de triamcinolona, tanto en las uveítis no infecciosas como en el edema macular producido por ellas. Tras señalar el modo de acción del medicamento, se referirán a las indicaciones, riesgos y resultados personales en una serie de uveítis: idiopáticas, por enfermedad de Behçet, pars planitis, etc. Además se referirán a otros tratamientos novedosos, como el realizado el pasado año 2003 por Jonas en Alemania (oftalmía simpática) o por Andrade y Nussenblatt en EE.UU. (síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada) con triamcinolona intravítrea.

Los doctores José María Ruiz Moreno y Javier A. Montero se referirán a los fármacos antiangiogénicos en la patología del segmento posterior. Después de considerar los mecanismos angiogénicos y su inhibición farmacológica, pasarán a describir factores angiogénicos, como el VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular) que produce por las células de epitelio pigmentario y participa en la interacción E.P/coriocapilar. Éste, como otros factores de crecimiento, pueden ser inhibidos por fármacos antiangiogénicos (Macugen, Lucentis, Retaane, Escualamina y Triamcinolona), que esperamos en un futuro cercano puedan mejorar los resultados que hoy logramos.

Los doctores Francisco Gómez-Ulla, Joaquín Marticorena Salinero, Maribel Fernández Rodríguez, María José Rodríguez Cid y Elías Quezada González presentarán un estudio piloto prospectivo sobre la seguridad y eficacia del acetónido de triamcinolona intravítreo en pacientes con edema macular diabético persistente, que no respondieron a FC focal o en rejilla previo. Especial atención se dedica a la dosificación y a la preparación del medicamento. También hemos de agradecerles una revisión de la literatura universal, que señala la explosión de este tema, con más de 100 artículos dedicados a él durante los últimos tres años, incluido en la publicación resultante de esta Mesa Redonda.

Espero que todos puedan disfrutar de la Mesa Redonda, de las Comunicaciones señaladas y de la Publicación que la complementa.

“
Esta Mesa Redonda se celebra cuando hace exactamente 30 años que Peyman propuso inyectar, por vía transescleral, gentamicina y dexametasona en el vítreo, para el tratamiento de una muy grave enfermedad, la endoftalmitis bacteriana. Con ello abrió una nueva puerta a la terapéutica ocular
”



Calles, palacios, casas, monumentos, museos,

Córdoba, encantos sin igual

La ciudad que acoge este especial 80 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, Córdoba, presenta como pocas atractivos de todo tipo. Es muy fácil para el visitante quedar atrapado por su encanto, por la belleza de sus monumentos y calles, por la simpatía de sus gentes, por el bullicio de sus tabernas o por la magia de los olores y sabores de su gastronomía. Las siguientes páginas pretenden sólo ser una ayuda de lo que no se debe dejar de ver o probar en la capital cordobesa, aunque el mejor consejo para los participantes en el Congreso de la SEO tal vez sea perderse por la ciudad, descubrir sus pequeños lugares ocultos y sentir el peso histórico de una ciudad que vio transitar por sus calles legiones romanas, visigodos, musulmanes y cristianos, así como personajes de la talla de Séneca, Lucano, Averroes, Maimónides, los Reyes Católicos o Cristóbal Colón.

CALLES MAS CONOCIDAS

Avenida del Gran Capitán: Consta de dos tramos bien diferenciados: el comprendido entre San Nicolás de la Villa y la actual Ronda de los Tejares se abrió en 1866; su prolongación hasta la actual Avenida de América tuvo lugar a partir de 1904. Entre los edificios de la zona destaca el palacete modernista esquina a Reyes Católicos, construido en 1907 y rehabilitado en 1984 para sede del Colegio de Arquitectos.

Calle Cruz Conde: Aunque abierta en 1926, esta calle es una de las más cosmopolitas de la ciudad, codiciada por comerciantes y hosteleros; entre sus edificios sobresale el situado en el número 16, construido en 1948, pero que por su grandilocuencia es llamado el Partenón.

Calle Gondomar: Es un muestrario de notables arquitecturas, unas aún admirablemente conservadas, como la fachada modernista del colegio de La Milagrosa realizada en 1903, y de muchos negocios tradicionales, como la óptica Fragero (fundada en 1902), la casa Rusi (fundada en 1903 por un fabricante de sombreros a medida y que conserva las plantillas de los que se hicieron para Cantinflas o Manolete, entre otros); o la renombrada librería Luque, trasladada aquí en 1929 y reformada en 1942 y 1983.

Calle de la Feria: Rebautizada en 1862 como 'San Fernando' fue antaño el principal eje mercantil y festivo de la ciudad. Elementos característicos de esta calle, embozada con su doble hilera de naranjos agrios que la recorren en su mayor longitud, son la fuente de dos caños, antiguo abrevadero cuyo aspecto actual data de 1796, y el arco del Portillo, abierto en herradura hacia 1496 para comunicar la noble Almedina con la plebeya Ajerquía.

Calleja de las Flores: Está inmersa en ese laberinto fantástico que constituye el trazado urbano de la Córdoba antigua, en torno a la Mezquita. Para penetrar en ella hay que atravesar la Calle Comedias, donde estuvo el teatro de la ciudad en el siglo XVI. Un viejo capitel y su columna incrustados en la blanquísima esquina, parecen indicarnos el acceso. Claveles, rosas, jazmines, geranios, alhelíes, damas de noche toda la flora andaluza, en arrolladora rivalidad, se ofrecen para nuestro recreo. Los tejadillos, las rejas y las cancelas de los edificios contribuyen a



Plaza de la Calleja de las Flores. Los tejadillos, las rejas y las cancelas de los edificios, nos trasladan al ambiente de la España de los Austrias, en cuya época podemos encajar esta famosa plaza.



Patio cordobés cuidado por todos los vecinos, repletos de macetas y arriates, son la base del actual Concurso Popular de Patios Cordobeses (1933), que se celebra a mediados del mes de mayo.

trasladarnos al ambiente de la España de los Austrias, en cuya época podemos encajar esta famosa calle, desde cuyo ensanche se ve la torre de la Mezquita.

Cuesta del Bailío: Se abandona la plaza del Conde Priego por la sinuosa y breve calleja que existe al fondo y que conduce a la puerta del Rincón. A continuación, se recorre la calle Alfaro, divisoria de la ciudad alta y baja, subiendo la cuesta del Bailío. Según se asciende, se encuentra a la derecha la pared del huerto de los capuchinos y al coronar la cuesta se puede contemplar la puerta plateada de la casa del Bailío.

MONUMENTOS

Albolafia: Cerca del puente Romano están las antiguas aceñas o molinos harineros. Los más interesantes son los llamados de Enmedio y de Kulaib, más conocido, este último, por La Albolafia, con una naura o noria.

Alcázar de los Reyes Cristianos: Entre los muros de este castillo-palacio se gestaron episodios capitales del acontecer de España. Desde época romana tuvo el carácter de fortaleza por su privilegiada situación a orillas del Guadalquivir; durante la permanencia de los musulmanes, formaba parte del conjunto de edificios que constituían el Palacio Califal; y tras la conquista cris-



Vista de la Mezquita de Córdoba desde la calle Torrijos.

tiana se convirtió en residencia real, reedificándose completamente en 1327. Durante 10 años fue cuartel general de las tropas de los Reyes Católicos, organizándose desde él la estrategia de conquista de Granada. En 1492 fue cedido al Tribunal de la Inquisición; en 1822 pasó a ser cárcel hasta 1931 (cuando fue declarado Monumento Histórico); y, tras ser destinado a instalaciones militares, en 1955 fue definitivamente cedido al Ayuntamiento de Córdoba.

Forma un recinto casi cuadrado con sus vértices protegidos por torres y una extensión aproximada de 4.100 m². El rey Alfonso XI quiso realizar un castillo-palacio, antagónico a la Mezquita. La torre principal situada al Noreste, llamada del 'Homenaje', es de plataforma octogonal; la del Noroeste, llamada de 'El León' y de sección cuadrada, es la más arcaica; y la del Suroeste se conoce como de 'La Inquisición' o de los 'Jardines' y es de planta circular. Las tres torres se comunican entre sí por adarves protegidos con almenas o prismas de sillares de piedra y vanos intermedios. Parte de su interior alberga el Patio Morisco, hermoso ejemplo de planta musulmana de sección rectangular. De la cuarta torre, que en su origen se llamó de 'La Paloma o de la Vela', no queda más referencia que las proporcionadas por antiguos grabados. Recientemente se ha reconstruido un cubo cuadrado en su lugar. En el Alcázar se exhiben piezas artísticas procedentes de hallazgos arqueológicos aparecidos en el subsuelo cordobés. Destacan: un sarcófago romano del siglo III d.C.; la colección de mosaicos que decoran los muros de la antigua capilla de la Inquisición; el mobiliario de época que decora los corredores; y el Coro Capitular del siglo XVII. Son muy interesantes igualmente las termas o salas dedicadas a los baños del rey. Son muy interesantes asimismo los jardines, en los que especies de las más variadas plantas autóctonas -palmeras, cipreses, naranjos y limoneros- se alternan con fuentes y estanques.

Arco del Triunfo: Volviendo a la ciudad por el puente romano se encuentra la Puerta del Puente, diseñada por Juan Herrera y construida en 1571 con sillares almohadillados; sus columnas exentas, que imitan el orden dórico, sustentan una cornisa y un ático rematado por un frontón semicircular, en el cual se observa un relieve con el escudo de Castilla sostenido por dos guerreros de la época. En la parte superior hay dos relieves de Torrigiano y una cartela que recuerda su inauguración por Felipe II. Hoy no conserva toda su esbeltez, pues el basamento está hundido bajo el nivel de la calzada que lo circunda. Debido a una reforma de principios de siglo, cambió su aspecto de puerta por el de un arco de triunfo.

Hospital del Cardenal Salazar - Facultad de Filosofía y Letras: El hospital fue fundado por el Cardenal Pedro de Salazar a comienzos del siglo XVIII y hasta mediados de la década de 1970 siguió con el mismo uso, hasta que se destinó a albergar las facultades universitarias de Derecho y Filosofía y Letras, quedando años después reservado para uso de esta última. La planta del edificio es casi rectangular y se dispone en torno a dos patios de desigual

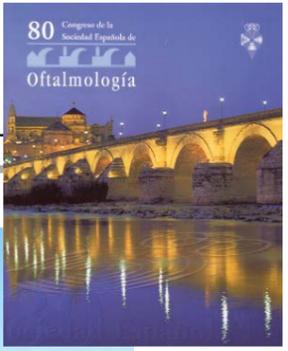
desarrollo. Las fachadas exteriores se articulan en dos pisos, con pilastras pareadas apoyadas sobre un gran zócalo corrido; las ventanas rematan con frontón triangular abajo y con semicircular arriba. La portada, de dos cuerpos, está realizada en mármol y luce columnas sobre grandes resaltes. Interiormente el edificio consta de tres zonas principales: la escalera y los dos patios, y en torno a ellas se distribuyen todas las dependencias.

Murallas de la ciudad: Córdoba fue en la antigüedad una ciudad totalmente amurallada, y aunque las modernas construcciones han desbordado con creces lo que fuera su recinto medieval, aún se conservan grandes lienzos de murallas que atestiguan su vieja estructura. El recinto estaba dividido en dos amplias partes: la Almedina y la Ajerquía, ambas encerradas en fortificaciones independientes y separadas por un muro divisorio, del que aún puede admirarse recia muestra a lo largo de la calle de la Feria o de San Fernando. Son muy interesantes las murallas de Córdoba que se encuentran al sur, reflejando la serena belleza de sus piedras en las aguas del Guadalquivir, que discurre ante ellas. La mayor parte de las puertas de las murallas fueron destruidas con el paso de los siglos y de ellas sólo quedan los nombres; pero todavía podemos admirar la denominada Puerta de Sevilla, con dos arcos iguales, cuya primitiva construcción se remonta al siglo X; la de Almodóvar, adintelada con arco de herradura, enmarcada entre dos soberbios torreonnes, y la Puerta del Puente, realizada por Hernán Ruiz en 1571, plenamente renacentista, mostrando sus estrías columnas dóricas y construida sobre el emplazamiento que antes tuvo una antigua puerta romana, a la que los árabes llamaron Puerta de la Figura, por la que tenía tallada sobre su arco.

Puente Romano: Fue construido en tiempos del emperador Augusto, pero en el transcurso de sus veinte siglos de existencia ha sido escenario de tantas batallas y revoluciones que, realmente, de la construcción original sólo quedan los sillares y tal vez alguno de sus arcos, ya que por razones militares principalmente fueron alternativamente destruidos y reconstruidos. El puente se erigió con dieciséis arcos, soportados por estribos que defienden tajamares de



Molino de la Albolafia.



medio cilindro coronados por medios conos. Ha sido objeto de múltiples reformas y, en el primer tercio de este siglo, coincidente con una de ellas, parte de su aparejo musulmán -a sogá y tizón-, perfectamente identificable, fue cubierto y revestido de cemento, habiéndosele restado parte de su singular belleza arqueológica. En 1651 se colocó hacia la mitad del puente y sobre uno de sus barandales de piedra, una imagen del Arcángel San Rafael.

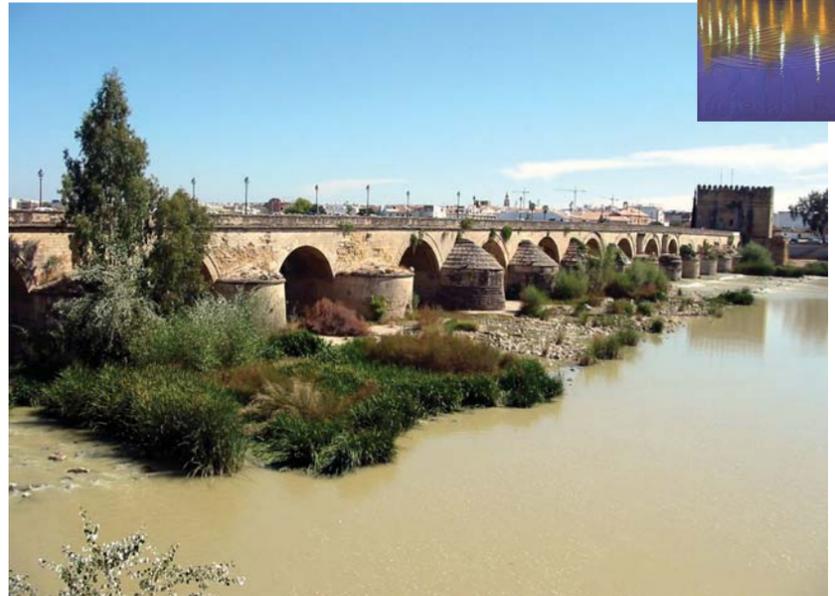
Sinagoga: Hacia la mitad de la calle de los 'Judíos' está la Sinagoga. El templo hebreo cuya estructura apenas puede adivinarse desde el exterior, porque no tiene acceso directo desde la calle: hay que pasar, primero, por un estrecho patio. La planta de la Sinagoga es cuadrada. El muro colindante con el patio de entrada está decorado, como el resto del edificio, con yesería de labores mudéjares, y sobre él se abren, en una galería superior, tres pequeños balcones destinados a las mujeres que poseen unos bellos arcos angrelados y están contorneados con un alfiz que contiene inscripciones de los Salmos. En el muro de la derecha se muestra el hueco para el tabernáculo en el que se guardaban los rollos del Pentateuco y ante el que siempre había lámparas encendidas. La decoración de este muro oriental es de yesería, con un tablero central coronado de preciosos arcos, en cuyos espacios se repite la palabra bendición en caracteres cúficos. Hay una gran inscripción hebrea de un Salmo que recorre todo el marco del tabernáculo y otra, en un rectángulo, a mediana altura que es interesantísima porque se refiere a la construcción de la Sinagoga. El muro norte, que da frente a la entrada, está cubierto, asimismo, de labores de ataurique en yesería. El occidental muestra un arco ojival con delicados lóbulos, apoyado en una repisa de almedinado con una inscripción cúfica. La Sinagoga de Córdoba no era la única que hubo en la ciudad; pero sí es la única que, con la de Toledo, ha llegado a nuestros días después de muchas vicisitudes. Tras la expulsión de los judíos, en 1492, se destinó a hospital de hidrófobos y en 1588 tomó el nombre de San Crispín, patrón de los zapateros, porque en ella celebraba sus juntas la Cofradía del gremio.

Torre de la Calahorra: Tiene su planta en forma de cruz, de cuyos tres brazos arrancan tres torres con almenas, unidas por cuerpos de la misma altura, situados entre los de las torres cuadrangulares, y sus muros ostentan las armas reales de Castilla. El edificio se conserva -con ligerísimas modificaciones- tal como fue alzado y realizado en 1369, por orden del rey Enrique II, sobre una fortificación de los musulmanes. En las estancias de La Calahorra se ha instalado el Museo Histórico de la Ciudad.

Torre de la Malmuerta: En el centro del ángulo noreste de la plaza Colón existe una vieja torre ochavada, totalmente maciza hasta la altura del arco, y a la que, hace muchos años, estuvo adosada la muralla. Esta torre se llama de la Malmuerta. El interior muestra una sola estancia octogonal, comunicada al exterior por delgadas saeteras, primorosamente labradas de sillares y rematada por una cúpula de media naranja. De dicha estancia parte un estrecho acceso a una segunda escalera, con-

ducente a la plataforma alta, desde la que se divisa un interesantísimo panorama de Córdoba. Debajo del arco hay lápidas con inscripciones notificadoras de que la Torre de la Malmuerta se construyó entre 1406 y 1408, por orden de don Enrique III de Castilla, aunque la gracia exterior que poseen las almenas y el cinturón de lacería labrada donde se apoyan revelan las exquisiteces del arte mudéjar.

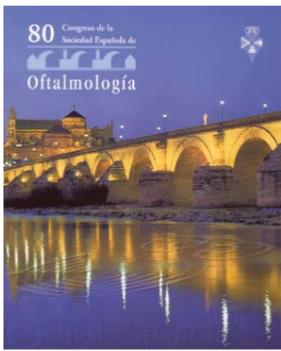
Triunfo de San Rafael: A la izquierda de la Puerta del Puente se encuentra el triunfo de San Rafael, el más notable de la ciudad. Ya, al transitar por el puente romano se puede ver una estatua del arcángel. Y además, si el viajero llega a Córdoba por ferrocarril, podrá observar otra en la glorieta de la estación; si se hace por carretera, en un jardín ante el puente Nuevo o en la zona verde de la puerta Nueva. Estas variadas y originales representaciones son conmemorativas de la promesa de salvaguardia ciudadana que los cordobeses, haciéndose eco de una piadosa tradición, atribuyen al benéfico arcán-



Puente romano de Córdoba.



Puerta de Almodóvar. Puerta de la muralla, de origen árabe, construida aproximadamente en el s. XIV. Esta puerta da entrada al barrio de la Judería.



gel. De todos los triunfos existentes, éste que se contempla, situado junto a la puerta del Puente, en el interior de un recinto con verja que tam-

bién es atalaya sobre el río, resulta el más fastuoso y monumental. En el pedestal hay un grutesco, palmeras y figuras alegóricas no muy conseguidas. La obra, concluida en diciembre de 1871, fue costeada por el cabildo catedralicio.

PALACIOS Y CASAS

Casa de los Marqueses del Carpio:

Mención aparte merece el torreón que sirve de fachada a la que fuera casa de los marqueses de El Carpio en la calle Cabezas. Es el resultado de la transformación de una torre de la muralla que separaba la Medina de la Ajerquía. Sus vanos presentan elementos góticos bastante deteriorados pero indicativos de ser obra del siglo XV. El balcón central sufrió transformaciones posteriores, lo mismo que la puerta de acceso, pero conserva aún unos baquetones góticos estilizados, propios de fines de la Edad Media. Los otros laterales del imponente torreón pétreo fueron perforados por grandes balcones diseñados cuando se restauró toda la casa en 1933, siguiendo un estilo neomudéjar que se sirve del ladrillo. Otras portadas medievales pueden encontrarse en la calle Osio.

Palacio de Congresos y Exposiciones: El edificio, situado frente a la Mezquita-Catedral, colindante con el Palacio Episcopal próximo al monumento de San Rafael, el Arco del Triunfo y Puente Romano, se enclava en un entorno artístico único. El edificio del Palacio de Congresos y Exposiciones incluye lo que fue Hospital Mayor de San Sebastián, construido entre 1512 y 1516 y que fue, durante muchos años, el más importante de los treinta centros sanitarios que existían en Córdoba. Su fundación como institución fue, sin embargo, anterior a esta fecha, remontrándose a 1363 cuando se creó la Hermandad de San Sebastián con el fin de combatir la epidemia de cólera que azotó la ciudad. A lo largo del último siglo, el establecimiento conoció destinos diferentes: destacando su uso como centro de convalecencias y hospital de sangre durante la guerra napoleónica. En 1850 pasó a ser propiedad de la Diputación Provincial, convirtiéndose entonces en casa de maternidad y expositos. En 1961, termina su vida como centro asistencial, permaneciendo cerrado hasta que en 1980 se decide su nuevo destino adaptándolo a Palacio de Congresos y Exposiciones.

El edificio sufrió a lo largo de su dilatada vida frecuentes reformas. El núcleo principal del edificio lo constituye el claustro, ejemplo singular de arquitectura mudéjar, y la iglesia de una sola nave. Parte integrante de ésta la constituye la magnífica portada de estilo góticoflamígero muy rica en decoración plateresca. Las principales ampliaciones del edificio tuvieron lugar a lo largo de los siglos XIX y principios del



Torre de la Calahorra. Construida en 1369 por orden de Enrique II, sobre una fortificación árabe (890), en ella se encuentra el museo histórico de la ciudad.

La inigualable Mezquita-Catedral

La mezquita de Córdoba es hoy una mezcla de estilos arquitectónicos superpuestos, que se sucedieron y se acoplaron a lo largo de los nueve siglos que duraron las construcciones y reformas, pues parece que no hubo generación que renunciara a dejar su huella en esta edificación única, de fisonomía y conjunto plenamente original. La construcción se inició a finales del siglo VIII; año 785, por orden de Abd alRahman I y sobre la planta de la catedral visigótica de San Vicente, cambiando de orientación el eje de dicha planta. Poseía once naves, ordenadas de norte a sur, siendo la central algo más ancha que las demás y el 'Patio de los Naranjos'. Su exterior se desarrolla en una muralla coronada por almenada crestería y fortalecida por torreones cuadrados, entre los que se abren las diversas puertas del edificio. Los capiteles muestran una extraordinaria variedad; jónicos, corintios y compuestos; casi todos ellos son de creación romana y bizantina, como procedentes en gran parte de la anterior basilica cristiana de San Vicente

En el año 833, Abd alRahman II amplió la mezquita hacia el sur y construyó un nuevo 'mihrab'. Esta segunda construcción muestra como novedad la supresión de las bases y la aportación de bellísimos capiteles, que si en gran parte son todavía procedentes de edificios anteriores, ya pueden filiarse algunos como tallados expresamente por obreros cordobeses.

La parte más rica fue añadida por el califa AlHakam II en el 961 Esta ampliación es la más hermosa de todas, destacando su cúpula, aportación de la cultura cordobesa del siglo X. También poseen notable belleza, por su extremada decoración en piedra, así como por su admirable entrecruzamiento, arcos angrelados y lobulados que dan acceso y límite a este recinto singular.

Y por último, el caudillo Almanzor la completó hacia el este, otorgándole sus actuales proporciones, incluyendo esta ampliación también al 'Patio de los Naranjos'. Esta obra tiene más regularidad en los materiales empleados y también posee más uniformidad que las anteriores. Comprende ocho naves, y no alcanza la importancia de las construcciones que la precedieron, porque



Panorámica de la Mezquita Catedral.



Torre de la Mezquita Catedral. En su interior se encuentra el alminar (951-952) que tras el terremoto de 1589 se envuelve con una sólida construcción de Hernan Ruiz.

corresponde ya a la decadencia del Califato. A simple vista puede observarse que las columnas no ofrecen la elegante firmeza de las anteriores edificaciones y que los capiteles, imitan a los de alHakam II.

En 1236 la Mezquita fue convertida en catedral por San Fernando, adicionándosele constantemente capillas, elementos decorativos y otros atributos y símbolos del culto católico. A partir de entonces los obispos que se sucedieron trataron de realizar transformaciones en la obra musulmana, para acomodarla a las exigencias del culto cristiano. En

el siglo XV, los Reyes Católicos les permitieron la construcción de una 'Capilla Mayor'. En el siglo XVI, una nueva presión eclesiástica logró quebrantar la fuerte oposición del Cabildo Municipal y de los cordobeses, quienes por mandato supremo de Carlos I tuvieron que someterse forzosamente en 1523 a la gran reforma, que habría de intercalar, entre la construcción de Abd alRahman II y parte de la de

Almanzor, el templo católico. Hay una mezcla de estilos en esta reforma, terminada en 1766.

La 'Capilla Mayor' tiene planta de cruz latina. Son góticos sus arcos. En el centro del crucero podemos contemplar la grandiosa lámpara de plata, obra del platero cordobés Martín Sánchez de la Cruz. La sillería del coro es una formidable expresión del arte barroco, tallada en caoba y realizada en el siglo XVII por Duque Cornejo. Tiene un extraordinario mérito el facistol del centro, coronado por un templete que posee una imagen de marfil de la Santísima Virgen, original de Alonso Cano.

Las capillas adosadas a los muros que cierran la Mezquita, más de cincuenta, tienen un valor extraordinario para las bellas artes, porque son representativas de su evolución a través del tiempo. Rejería, azulejería, pintura y escultura nos muestran ejemplares de todos los momentos de su historia. El tesoro muestra también excelentes colecciones de portapaces y relicarios, cálices y copones de oro y plata, destacando, entre estos últimos, uno importantísimo, atribuido a Benvenuto Cellini. El tesoro de la Catedral de Córdoba posee, como ejemplar de singularísima valía, la Custodia, labrada por Enrique de Arfe y estrenada en la procesión del Corpus Christi de 1518. En el exterior de la Mezquita podemos contemplar las numerosas puertas que posee el templo, como por ejemplo la 'Puerta del Perdón', 'Postigo de la Leche', 'Puerta de los Deanes', 'Puerta de San Esteban', 'Santa Catalina' ...; el retablo de la Virgen de los Faroles y la fuente del Caño Gordo.

La torre es obra de Hernán Ruiz, realizada sobre los restos del alminar árabe que construyera Abd alRahman III, y coronada por un 'San Rafael', obra del escultor cordobés Pedro de Paz.

XX. El Palacio de Congresos incluye el edificio original y parte de las ampliaciones, ocupando un solar de aprox. 3.460 m².

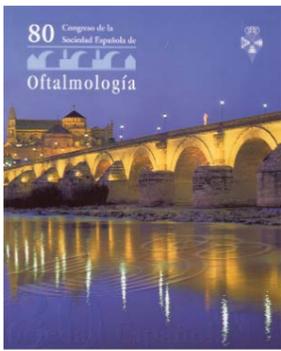
Palacio de Viana: Más de la mitad de la calle Reja de Don Gome está ocupada por la fachada posterior del Palacio de Viana, a cuya puerta principal se llega rodeando el edificio. Se trata de una mansión señorial que, a lo largo de los años, se fue ampliando con viviendas colindantes y ocupa en la actualidad una extensión de algo más de 6.500 m². Los hallazgos arqueológicos de las proximidades del jardín, así como las filtraciones de su suelo, hacen

pensar que el inmueble partió de la infraestructura de una ínsula romana. El tono general del edificio es austero y poco ostentoso, aunque posee elementos arquitectónicos de gran empaque, como la escalera que da acceso a la planta alta. En sus muros se guardan obras de arte y colecciones únicas: tapices flamencos, gobelinos y goyescos; óleos de la escuela de Brueghel; las más completas colecciones que se conocen de guadameciles y cordobanes; una galería de cuadros de batallas; una biblioteca de 7.000 volúmenes en la que destacan los libros sobre caza; frescos de León Abadía; colec-

ciones de arcabuces, vajillas de porcelana, etc. Todo ello se muestra en su marco original, en el que las alfombras, las lámparas, los muebles y los cuadros crean un ambiente verdaderamente fascinante. La Caja Provincial de Ahorros de Córdoba lo adquirió en 1980 para abrirlo como museo y por su petición ha sido declarado 'Monumento Histórico Artístico Nacional y Jardín Artístico' de carácter Nacional.

Palacio de la Merced: Tras recorrer la calle Reyes Católicos, se llega al Campo de la Merced, también denominada, plaza de Colón; una gran plaza con jardín central y fuente de traza

(sigue en pág. 12)



(viene de pág. 10)

modernista. Es la fuente más monumental de Córdoba. Tiene dos valvas superpuestas y fue construida en los años veinte. En esta plaza

se encontraba el antiguo convento de los Mercedarios, que se reconstruyó en su integridad en 1757 y fue destinado a hospicio en 1835. El Palacio de la Merced es el más acabado exponente del barroco en la ciudad. Destaca su fachada, pintada tras la última restauración realizada en los años sesenta, de gran extensión y decorada profusamente en estilo barroco; la escalera principal; varios patios, sobresaliendo el principal, de mármol blanco, con una fuente central, amplias arcadas y excelentes balcones que con la escalera, forman un expresivo conjunto; y, sobre todo, el magnífico ejemplo de arquitectura barroca que es la iglesia, con placas de yesería y con el mejor retablo cordobés, realizado por Gómez de Sandoval, que en la actualidad se está reconstruyendo, pues en 1978 fue devorado por el fuego. La portada que preside la iglesia, fechada en 1745, es majestuosa, el paramento está rematado por una doble espadaña.

ESPLÉNDIDOS MUSEOS

Museo Arqueológico: Este centro cultural de singularísima magnitud, considerado como uno de los mejores de España, se encuentra en la Plaza de Jerónimo Páez. La acertada y bellísima colocación de sus extraordinarias colecciones suspenden el ánimo del visitante. El Museo se inauguró en 1965. La primera planta la ocupan las dependencias destinadas a coleccio-

nes prehistóricas, romanas y visigodas; la planta segunda ofrece las más interesantes y variadas muestras musulmanas y mudéjares. No cabría ni en abundantes páginas la detallada enumeración de las colecciones del Museo, aunque cabe señalar: un vaso del Neolítico, procedente de la cueva de los Murciélagos de Zuheros; las fíbulas del plata del tesoro de Pozoblanco; el león ibérico de piedra caliza, procedente de Nueva Carteya; el bajo-relieve ibérico de piedra, de Almodóvar del Río; el fragmento de la tapa de sarcófago romano con escenas de la recolección de la aceituna; las efigies de diversos personajes mitológicos, tales como Attis, Baco, Diana, Minerva, Sileno y Venus; las estatuas de emperadores y de sus familiares: Agripina, Cómodo, Druso el Joven, Faustina, Livia, Tiberio, etc.; los mosaicos romanos de excepcional factura: el del carro de Baco en el centro; el de la escena de Ariadna y Dionisio; el de los niños Rómulo y Remo, mamando de la loba romana. También es digno de mención un sarcófago paleocristiano, fechado entre 330-340, y encontrado en Córdoba; la patera de barro rojo con cruz latina en el fondo, procedente de la basílica visigoda de El Germo; la campana mozárabe de bronce con inscripción dedicatoria del Abad Sansón, del siglo IX, procedente de Espiel..., capiteles, fuentes, tableros y atauriques de Medina Azahara; una pila califal para fuente, de mármol blanco, con decoración de hojas de acantos y cabezas de leones y de cabras y, por último la soberbia pieza que constituye el cervatillo de bronce con decoración dama; squinada, del siglo X, procedente de Medina Azahara.

Museo Julio Romero de Torres: Ubicado en el mismo edificio que el

Rica y variada gastronomía

En Córdoba se unen los productos de la sierra y de la campiña, cocina de Sierra Morena y de los valles del Guadalquivir y del Genil. Además, por su historia, se equilibran en la ciudad las diversas tradiciones culinarias. La influencia romana dejó una cocina mediterránea, de aceite y olores; la árabe refuerza el peso de la verdura y da preferencia a las mezclas agri dulces (el empleo de la almendra, los piñones y la pasa en los guisos de carnes y verduras); los judíos dejaron platos específicos, como el guiso de habas secas con berenjenas o el gazpacho blanco de harina de habas; y la conquista cristiana aportó su influencia en cuanto al empleo de la carne y sus diversas formas de preparación. Esta mezcla de culturas gastronómicas, donde mejor se descubre es en la dulcería: por una parte están los mantecados, perrunas, etc., de procedencia cristiana y castellana; de otra, los alfajores, dulces de almendras y azúcar, de procedencia árabe.

El Valle de los Pedroches, en el norte, en el límite con Extremadura, y los pueblos cercanos a él dan a Córdoba un excelente ganado vacuno y buen cordero. Por el tipo de raza de cordero que se cría en Córdoba es preferible comerlo guisado que al horno. También es posible encontrar un excelente queso artesanal de oveja, parecido al manchego. Del mismo Valle proceden los mejores cerdos, criados con bellota, que dan un jamón excelente. Los cerdos de destete se fríen en trozos pequeños y crujientes y reciben nombre de cochifrito. Una mezcla de carne de cerdo y vacuno es la especialidad del flamenquín, un filete largo de ternera o de cerdo que envuelve jamón, que se enrolla, se emborriza en pan y se fríe. También es característico de Córdoba el rabo de toro, un estofado, donde el rabo aporta su gelatina, que espesa la salsa. En los embutidos existen dos tipos de elaboración, según se

trate de la Sierra o de la Campiña. En la Sierra se cura el chorizo y la morcilla al humo. En la Campiña se hierve la morcilla de sangre y cebolla, sobresaliendo la de Baena. Córdoba es también tierra de caza mayor y menor. La mayor es muy abundante pero se ve poco en restaurantes. Sin embargo se suele encontrar con bastante frecuencia en bares donde se sirve como tapa, pudiéndose degustar el ciervo, el jabalí y el corzo.

En cuanto a pescados, el pez espada se prepara de formas variadas. El cazón se guisa, como en la baja Andalucía. La fritura de pescado se hace de forma excelente por la calidad del aceite. Pero lo más característico del pescado en Córdoba es adobarlo y luego freírlo. Así se prepara, por ejemplo, la japuta palometa, que de por sí es de carne reseca y con el adobo se vuelve jugosa.

Junto al gazpacho de tomate, se puede degustar el gazpacho de almendras, que se toma con trozos de manzana y pasas. Un plato típico es el salmorejo, que es algo así como la crema del gazpacho, sin añadirle agua. Se toma con trozos de jamón y huevo duro.

Pero donde la influencia árabe está más viva es en los dulces. Los alfajores con su sabor a clavo, los pestiños llenos canela y, sobre todo, un hojaldre relleno de cabello de ángel, es decir, de cidra confitada, que se llama pastel cordobés. Algunos le ponen jamón dentro y es buena combinación de lo dulce y lo salado. Y no se puede olvidar la carne de membrillo de Puente Genil.

Por último, en cuanto a vinos, destacan los de crianza de Montilla, Moriles y de Doña Mencía. Últimamente se han comenzado a producir vinos blancos de mesa, afrutados, de cosecha. Todos los tintos de mesa cordobeses son foráneos. Entre los licores están los anisados de Rute, sobre todo los secos.

La maravilla de Medina Azahara

A 8 km de Córdoba, Madinat alZahra, la popular Medina Azahara, fue construida por el califa Abd alRahman III y su edificación fue llevada a cabo con el dinero que le legó la favorita alZabra. Comenzó a erigirse en el año 325 de la Hégira (936 de J.) y su construcción duró 25 años. Los sucesores de Abd alRahman III la ampliaron y embellecieron. Sin embargo, la hermosa ciudad sufrió como ninguna las vicisitudes políticas y, en el año 1010, con sólo 74 años de existencia, fue destruida y saqueada por los bereberes. En 1236, al ser conquistada Córdoba por Fernando III el Santo, no quedaba de Madinat alZahra más que el recuerdo, y los materiales de sus ruinas sirvieron para que se construyeran con ellos palacios, iglesias y conventos. En 1853, Pedro de Madrazo identificó los restos que quedaban y en 1923 todo el recinto fue declarado Monumento Nacional.

La ciudad tiene planta casi rectangular y está construida mediante terrazas escalonadas, adaptadas al declive de la montaña, separadas por muros muy amplios. La parte alta estaba ocupada por los palacios; en la zona intermedia se distribuyeron huertas y jardines, y en la parte baja colocaron la mezquita mayor, viviendas, talleres y demás dependencias. Hay, sin embargo, una gran extensión, donde los montículos formados por los viejos escombros y la tierra que el tiempo ha ido acumulando, permiten indicar perfectamente dónde estaban muchos de los diversos edificios que aún no han podido ser objeto de excavación.

El visitante puede hacerse una completa idea de la grandeza y magnificencia de la ciudad, sólo con



Medina Azahara.

pasear por sus estancias y patios, pues se conservan restos de pinturas, zócalos y losas, así como fragmentos de columnas, trozos de fustes, basas y capiteles de mármol blanco bellamente trabajados, correspondientes a los órdenes compuesto y corintio. Ahora bien, donde verdaderamente encontraremos la demostración de la inmensa belleza de Madinat alZahra y de sus armoniosas proporciones es en el edificio descubierto en 1944, del que se hallaron tantos materiales, que ha sido posible acometer su fidedigna restauración. En el formidable salón, que servía para las audiencias y recepciones del califa Abd alRahman III y sus sucesores, se han encontrado inscripciones que no sólo conservan las fechas, sino también los nombres de los artistas que lo construyeron, pudiendo deducirse de ello que se terminó entre los años 956-57. Es tal la profusión de columnas, capiteles, arquerías, zócalos, murales, etc., que se muestra en todo su esplendor el punto culminante de la plena absorción de las influencias sirias y bizantinas por los alarifes cordobeses, lo cual es como poner de relieve lo más exquisito del arte califal español.

Museo de Bellas Artes, cuenta con los lienzos del artista que habían participado en la Exposición Iberoamericana de Sevilla de 1929, donados al pueblo de Córdoba por su viuda e hijos a la muerte de Julio Romero de Torres, el 10 de mayo de 1930, nutridos con donaciones y depósitos de particulares y con las obras y mobiliario del estudio del pintor en Madrid. En la Sala I se ven los carteles realizados por Julio Romero como medio de comunicación publicitaria; se conservan originales en lienzo en los que se conjugan las influencias modernistas con los aires de la tierra. La Sala II recrea el escenario vital que rodeó al pintor y muestra reproducciones fotográficas de sus padres y hermanos, de la casa familiar de Córdoba, del estudio del pintor en Madrid y de los éxitos obtenidos en 1922 en Argentina en la Galería Witcomb de Buenos Aires, así como obras de sus comienzos representativas de los contenidos sociales que marcaron sus primeros pasos en la pintura. La Sala III está dedicada a la mujer, predominando el desnudo, y reúne gran parte de los lienzos más emblemáticos de su trayectoria, realizados en los últimos años de su vida: "La Chiquita Piconera", testamento pictórico del pintor; "Viva el pelo" o "La Copla". La Sala IV muestra la faceta de Romero de Torres como retratista, presentando en sus lienzos a personajes del mundo de la política, de la literatura o de la sociedad. En la Sala V se expone la obra mística de Julio Romero, simbiosis de religiosidad y paganismo. La Sala VI contiene las grandes composiciones: "Nuestra señora de Andalucía"; "El Pecado"; "Alegrias"; "Cante Hondo"; o "Nocturno", entre otros.

Museo de Bellas Artes: Ocupa distintas dependencias de lo que fue el antiguo Hospital de la Caridad. Sus fondos están constituidos fundamentalmente por obras procedentes de los conventos cordobeses desamortizados en 1835 y las posteriores compras, depósitos y donaciones. Básicamente, presenta el arte cordobés de los siglos XIV al XX, contando también

con una sala dedicada a exhibir obras sobre papel. Guarda un importante repertorio de obras de artistas como Alonso Martínez, Pablo de Céspedes, Antonio del Castillo Saavedra, Juan de Valdés Leal, Juan de Mesa, Rafael Romero Barros y sus discípulos: sus hijos Rafael, Enrique y Julio Romero de Torres. También dispone de una colección de arte moderno español y de dibujos y estampas; del primer apartado existe obra de Fortuny, Rusiñol, Ramón Casas, Zuloaga y Gonzalo Bilbao. Su colección de dibujos y estampas es una de las secciones más características; cuenta con obras de Joaquín Sorolla, José de Ribera y Vicente López, así como estampas de autores como Goya o Baroja.

Museo Taurino: Ubicado en la plaza de Maimónides, en la antigua casa de Las Bulas, consta de dos plantas. En la baja, en torno a un típico patio cordobés, se encuentra la biblioteca que contiene una colección de documentos antiguos relacionados con los toros, así como una espléndida colección de grabados en la que se pueden contemplar muchas de las antiguas suertes de la lidia que hoy ya no se practican. En la planta alta se encuentran por los pasillos una colección de carteles antiguos, firmados por Romero de Torres y otros con acotaciones curiosas. Las salas de esta planta alta están dedicadas fundamentalmente a grandes toreros, destacando las de Rafael Molina 'Lagartijo'; Rafael Guerra 'Guerrita'; Rafael González Madrid 'Machaquito'; Manuel Rodríguez Sánchez 'Manolete' y Manuel Benítez 'El Cordobés'. Todas ellas poseen cabezas de toros disecadas, históricos trajes de torear, cuadros, fotografías, objetos o trofeos y elementos de las diversas suertes taurinas.

Museo Regina: El Museo de Joyería se encuentra situado en el edificio Regina, en la Plaza Luis de Venegas, junto a la plaza de la Corredera, muy próximo al Ayuntamiento y a la sede de la Delegación Provincial de Cultura. El visitante podrá ver todo el proceso de fabricación de las joyas.

EL EXPERTO OPINA

«Lente precargada con inyector desechable»

Profesor Joaquín Barraquer

Catedrático de Cirugía Ocular y Director del Centro de Oftalmología Barraquer

Opinión personal:

Para practicar una correcta facoemulsificación es necesaria una gran precisión y cautela en cada uno de los pasos quirúrgicos, aplicando siempre la máxima atención en todos los detalles que intervienen. Esto significa que hemos de vigilar desde que iniciamos la incisión hasta su cierre hermético.

Cuando yo empecé a practicar la facoemulsificación hace unos años, uno de los pasos que más me preocupaba era la inclusión de la lente plegable a través de una pequeña incisión, teniendo en cuenta que partíamos de la época en la que se

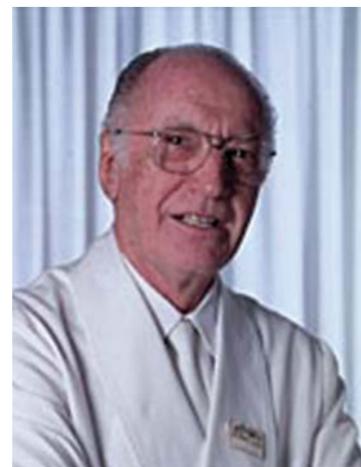
practicaba la extracción extracapsular de la catarata utilizando una lente rígida que era insertada fácilmente a través de una incisión de 8 mm.

Desde entonces, he ido utilizando diferentes formas de colocar lentes plegables mediante pinzas o inyectores y he de decir que he encontrado este paso bastante incómodo. Recientemente, he usado la lente precargada, que se encuentra ya plegada dentro del propio cartucho y se monta directamente al inyector. Quirúrgicamente hablando, esta característica nos ahorra tiempo y nos asegura una total esterilización, no sólo de la lente, sino también del

campo quirúrgico, ya que reducimos las maniobras.

Por ahora, he insertado algunas de estas lentes y su resultado anatómico inmediato intra operatorio es satisfactorio. La imagen del despliegue de la lente es suave y atraumática y su colocación queda asegurada en el saco capsular, sin la necesidad de recurrir a un gancho para garantizar su correcto centrado y buena estabilidad.

Cabe decir, que todavía estoy a la espera de los resultados a medio y largo plazo ya que ahora es el momento de valorar la calidad visual final y sus efectos sobre la incidencia en la opacificación de la cápsula posterior.



IMEXCLINIC comunica nuevo nombre comercial para sus anillos Intra-Estromales: Keraring

De la mano de su división Advant Line, IMEXCLINIC presenta en exclusiva Keraring. Tras años de experiencia en el desarrollo, investigación y fabricación de anillos intracorneales, se actualiza la técnica quirúrgica y el instrumental para la implantación de los anillos en la corrección del queratocono bajo el protocolo del Dr. Roberto Albertazzi. La técnica quirúrgica consiste en realizar una sola incisión, evitando así las complicaciones más frecuentes en este tipo de cirugía. Según el Dr. Albertazzi: «Es en el tratamiento de las ectasias corneales, principalmente el queratocono, donde la Oftalmología tenía pendiente una alternativa quirúrgica menos invasiva, bien tolerada y reversible que logrará frenar el avance de estas patologías. La implantación de los anillos Intra-Estromales Keraring en una sola microincisión viene a llenar un espacio importante en este terreno».

Asimismo, tras la experiencia de miles de casos, se ha indicado la corrección de nomogramas que nos aportan unos resultados más predecibles y seguros.

Comercialización exclusiva de VISTHESIA y LIOS PRL

Desde el pasado mes de junio, y con motivo de la adquisición de la unidad de negocio de cirugía de CIBA VISION por parte de IOLTECH, IMEXCLINIC representa y distribuye el viscoelástico *Visthesia*, único en el mercado con Lidocaína (tópica e intracamerar). IMEXCLINIC comercializa también otros productos, como la lente PRL o los viscoelásticos Ophtalin y Ophtalin plus, que mantiene en el mercado con idéntica composición y presentación con las marcas *Gelbag* y *Gelbag plus*.



A través del siguiente comunicado IMEXCLINIC quiere agradecer a todo el equipo de CIBA VISION en España su colaboración y apoyo en esta transición. Deseando éxitos personales y profesionales en cualquiera que sea su próxima etapa.

Calendario de Actividades paralelas al 80 Congreso de la SEO Córdoba 2004



VIERNES 1 DE OCTUBRE

9 a 11 h.

Nuevos Rumbos en Técnicas Quirúrgicas
Moderador: Dr. Gonzalo Muñoz (Alicante)

• **ULTIMOS AVANCES EN CIRUGÍA REFRACTIVA: INTRALASE**

Dr. Pedro Taña
(Alicante)

Dr. Jaime Martiz
(Houston)

Dr. Jordi Gatell
(Barcelona)

Dr. Antonio Rodríguez
(Valencia)

• **ULTIMOS AVANCES EN CIRUGÍA DE GLAUCOMA: T-FLUX NV**

Dra. Carmen Rodríguez Bermejo
(Madrid)

Dra. Maribel Canut
(Barcelona)

Dr. Konrad Schargel
(Alicante)

Simposio paralelo
Actividad Oficial de Programa Científico

LUGAR: Campus Universitario de Rabanales
SALA 2

11 a 13 h.

Curso Personalizado* y Acreditación
ANILLOS INTRAESTOMALES KERARING

LUGAR: Campus Universitario de Rabanales
Laboratorios

15 a 17 hs.

Curso Personalizado* Lentes Fáquicas
LIO GBR PARA ALTAS MIOPIAS
LIO NEW LIFE PARA PRESBICIA

LUGAR: Campus Universitario de Rabanales
Laboratorios

*: **Plazas limitadas, previa inscripción llamando al 902 901 514 o en el stand 24 al 27 (planta baja)**

Declarado de interés científico-sanitario por la Junta de Andalucía, tuvo lugar en Sevilla del 22 al 24 de abril, organizado por el CIMO

El Curso Anual de Cirugía Refractiva Sevilla 2004 celebró su quinto aniversario

Más de 2.550 personas de todo el mundo a través de la red internet y de 400 en directo asistieron a la celebración del V aniversario del Curso de Cirugía Refractiva con cirugía en directo Sevilla 2004 durante los días 22, 23 y 24 de abril. El Curso contó con la presencia de más de 45 ponentes de prestigio internacional, entre otros el Prof. Pallikaris, de Grecia; el Prof. Alió, de España; el Dr. Albertazzi, de Argentina; el Dr. Swanson, de EE.UU.; el Dr. Artaria, de Suiza; o el Dr. Dementiev, de Rusia. Presidió la convocatoria el Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, el Prof. Dr. Juan Murube del Castillo.

Dirigido por el Dr. Julián Cezón Prieto, director del Centro Internacional de Microcirugía Ocular (CIMO) de Sevilla, el Curso, declarado de interés científico-sanitario por la Junta de Andalucía, se celebró en las lujosas instalaciones del hotel Al-Andalus Palace de Sevilla y en éste su quinto aniversario contó con un panel de ponentes y cirujanos de máximo nivel internacional. El Comité de Honor estuvo presidido por el Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, el Prof. Dr. Juan Murube del Castillo.

La primera jornada, el jueves 22, se dedicó a tres cursos teórico-prácticos: lentes fáquicas ICL e ICL tóricas, dirigido por el Dr. Elíes; Intacs, dirigido por el Dr. Swanson; y Anillos de Ferrara, dirigido por el Dr. Albertazzi. Estos Cursos Oficiales, que son requisito imprescindible para certificarse en estas técnicas, han ganado gran aceptación y se han conver-



Mesa Presidencial durante una de las intervenciones.

gues y defectos epiteliales, las infecciones de la interfase o los astigmatismos irregulares. A partir de ahí se sucedieron las ponentes

debate «Controversias sobre la lente PRL», en el que participaron los Dres. Asís, Cintrano, Dementiev, Giménez de la Linde y Hernández-Matamoros. En esta reunión se discutieron las posibles causas y soluciones a los problemas registrados con esta lente. Tuvo especial repercusión el vídeo presentado por el Dr. Asís sobre luxación de la lente PRL, vídeo que fue galardonado una semana después en la ASCRS de San Diego.

La tarde del viernes se dedicó a debatir las nuevas lentes multifocales. Especial interés tuvo la sesión dedicada al «Queratocono y ectasia postquirúrgica», que fue precedida por la conferencia magistral del Dr. Albertazzi «La realidad de la ectasia postquirúrgica». Se vivieron apasionantes momentos de debate sobre los

nomogramas actuales en la cirugía con Intacs y Anillos de Ferrara. Para relajar tantos ánimos los ponentes y representantes de casas comerciales fueron invitados a una cena y baile en una típica Hacienda Andaluza del siglo XVIII.

7, 8 Y 9 DE ABRIL DE 2005. 6.ª EDICIÓN

El sábado 24 tuvo como novedad la realización del «I Symposium sobre ablaciones personalizadas», coordinado por el Dr. D. Luis Cadarso de Vigo. Tuvo momentos de enorme nivel científico, destacando las presentaciones del Prof. Domínguez sobre ablaciones personalizadas basadas en la plataforma Wavelight; la del tratamiento del astigmatismo irregular mediante ablación personalizada del Prof. Alió; o las del Dr. Aramberri sobre aberraciones y ablaciones personalizadas con la plataforma Esiris de Schwind. Entre una presentación y otra se realizaron cirugías en directo, destacando el fantástico Lasek realizado por el Dr. Alonso, la CK o la realización por primera vez en directo en Europa de una técnica epilasik por parte del Dr. Cezón.

Para cerrar el evento, y como viene siendo habitual, el Dr. Cezón y su esposa, Dña. Feli Echarrri, coordinadora y organizadora del Curso, obsequiaron en la tarde-noche del sábado a los ponentes y representantes de casas comerciales colaboradoras con una fiesta flamenca en el Real de la Feria de Mairena del Alcor.



El Prof. Alió realizando MICS.

tido en un prólogo casi ineludible al Curso. Más de 50 asistentes tomaron parte en los mismos. Por la noche hubo una recepción oficial privada en los monumentales Alcázares de Sevilla.

INTERESANTE PRIMERA JORNADA

El viernes 23 de abril el Curso fue introducido por el Prof. Murube. La jornada se inició con la primera de las 6 secciones: «Taller refractivo: cómo reparar lo irreparable», en la que los Dres. Merayo, Torralba, Soler y Duch hablaron de problemas tan complejos como el tratamiento del Haze, los plie-

cias y las cirugías en directo, entre las que destacaron la cirugía MICS con la nueva plataforma «Infiniti» de ALCON con implantación de la nueva lente esférica de pequeña incisión «Acrítec 36 A», efectuada con brillantez por el Prof. Alió, la implantación de Intacs por parte del Dr. Swanson, la implantación de Anillos de Ferrara por el Dr. Albertazzi, la implantación de ICL-tórica por el Dr. Elíes, o las cirugías MICS de los Dres. Orduña y Cezón con la plataforma Megatron S3 de Geuder. Por primera vez en Europa, el Dr. Cezón implantó la nueva lente tórica de Rayner 571 T.

De especial interés, y con momentos «calientes», resultó el



Los Dres. Swanson, Díaz y Albertazzi.

La convocatoria, marcada por la elevada asistencia y el alto nivel científico de las ponencias, se desarrolló en Zaragoza los días 2 y 3 de julio

Reunión del Club Español del Glaucoma

En torno a 250 especialistas en Glaucoma se reunieron los pasados 2 y 3 de julio en Zaragoza en la Reunión Bianaual del Club Español del Glaucoma. El acto, organizado por el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Miguel Servet de la capital aragonesa y patrocinado por PFIZER OPHTHALMICS, estuvo presidido por el Profesor Francisco Honrubia, jefe del Servicio de Oftalmología de dicho Hospital Miguel Servet, que estuvo acompañado, durante el acto inaugural, por Antonio Brun, gerente de Salud de la Consejería del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno de Aragón.

Casi una treintena de oftalmólogos especializados en Glaucoma actuaron como ponentes en esta Reunión del Club Español del Glaucoma, cuyo objetivo prioritario residía en llevar a cabo una puesta al día de los diferentes ámbitos que conciernen a esta patología, desde aspectos diagnósticos a farmacoterapéuticos y, por supuesto, quirúrgicos. **La reunión estuvo marcada por una gran asistencia, ya que a ella acudieron unos 250 glaucomatólogos de toda España, y por el elevado nivel científico de las ponencias desarrolladas.**

La primera sesión fue moderada por el Dr. Vicente Polo, del Hospital Miguel Servet, y se centró, por un lado, en las innovaciones en ciencias básicas (los conceptos de neuroprotección y flujo ocular); y, por otro, en las últimas novedades sobre técnicas y criterios diagnósticos.

El Profesor Manuel Vidal, catedrático de Oftalmología Experimental de la Universidad de Murcia, hizo referencia a la Neuroprotección que, aplicada al Glaucoma, definió como «la prevención de la muerte de las células ganglionares». En estos momentos, dijo, son múltiples los laboratorios que investigan en este campo. Durante su exposición, presentó una serie de experimentos en los que «se ha documentado –in vivo en nuestro caso e in vitro en el de otros laboratorios– que en diferentes modelos animales se puede prevenir la muerte neuronal que se ha inducido, bien por lesión, bien por enfermedad, mediante la utilización de sustancias que de forma genérica se conocen como neuroprotectoras». Con respecto a su aplicación clínica, señaló que, a día de hoy, tan sólo era posible en el caso del Alzheimer, patología en cuyo manejo la memantina ha demostrado una actividad neuroprotectora muy beneficiosa. No obstante, están en marcha múltiples estudios sobre Neuroprotección, tanto en el campo de la Neurología como de la Oftalmología, por lo que, según el Profesor Vidal, en un futuro cabría esperar disponer de sustancias neuroprotectoras aplicables, entre otras, a la enfermedad glaucomatosa.

El Dr. Antonio Martínez, del Instituto Gallego de Oftalmología, centró su ponencia en el flujo sanguíneo ocular. Como señaló, «existen diferencias entre el flujo sanguíneo ocular pulsátil de un paciente con Glaucoma y uno normal». Así, por ejemplo, en el paciente con Glaucoma este parámetro se encuentra disminuido y el paso arteriovenoso se ve ralentizado. Ante la pregunta de si podrían considerarse las alteraciones en los parámetros hemodinámicos la causa del daño glaucomatoso,



En la imagen, el Profesor Honrubia; el gerente de Salud de la Consejería del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno de Aragón, Antonio Brun; y el Profesor García Sánchez.

remarcó que si bien había varios estudios al respecto, todos tenían el inconveniente de ser de carácter retrospectivo. El Dr. Martínez aprovechó la ocasión para anunciar la próxima presentación de los resultados de un trabajo prospectivo en el que ha estado inmerso y que, según prometió, aunque no dilucidarían esta cuestión, sí añadirían más dudas al respecto. Como conclusión, afirmó que «sea la presión intraocular, sea el flujo sanguíneo ocular pulsátil, lo que nosotros estamos tratando son pacientes con Glaucoma y nuestro objetivo principal es que no pierdan funcionalidad».

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y PIO DIANA

Acto seguido, tomaron la palabra el moderador de la sesión y los Dres. José Manuel Larrosa, del Hospital Miguel Servet; Conchita Larena, del Hospital Clinic de Barcelona; y Miguel Ángel Teus, de la Universidad de Alcalá de Henares, que se centraron en diversos aspectos relacionados con las estrategias básicas de diagnóstico del glaucoma. Concretamente, la Dra. Larena hizo referencia al campo visual, destacando que «éste no es más que una prueba complementaria, ya que puede estar lleno de errores, tanto de ejecución como de interpretación». Apuntó también que «no existe un patrón de normalidad del nervio óptico y, por lo tanto, siempre debemos buscar la correlación con el campo visual, pero es que, además, este campo visual debe buscar a su vez la correlación con el disco óptico». Con esto, concluyó diciendo que «no hay una prueba más importante que otra», sino que todas ellas eran instrumentos al servicio del criterio clínico del oftalmólogo.

El Dr. Teus profundizó en aquellos casos en los que se da una disociación entre estructura y función, es decir, «aquellos pacientes en los que visualizamos un nervio

óptico que nosotros consideramos claramente glaucomatoso y que, sin embargo, se acompaña de un campo visual dentro de los límites de la normalidad; o, por el contrario, pacientes que, presentando un campo visual alterado, tienen un nervio óptico que consideramos normal». A su juicio, «en la práctica, lo primero que debemos hacer es averiguar si hay una disociación morfológica-función, que no debe haberla, pero si la hubiera, habrá que combinar ambos análisis –el morfológico y el funcional– para saber hasta qué punto el daño es debido al Glaucoma, se trata de un artefacto o de un daño por otro motivo. La correcta combinación de ambos análisis será la que probablemente nos dé la clave».

En la actualidad, gracias a los últimos avances tecnológicos introducidos en el campo de la Oftalmología, el especialista dispone de una serie de herramientas orientadas al diagnóstico precoz del Glaucoma. De su utilidad y aplicabilidad a la clínica diaria trataron los Dres. Antonio Ferreras, del Hospital Miguel Servet; Alfonso Antón, del Instituto de Oftalmología Aplicada de Valladolid; José Manuel Larrosa; y Julián García-Feijóo, del Hospital Clínico San Carlos. La perimetría automatizada de longitud de onda corta (PALOC) y la perimetría de duplicación de frecuencia (PDF), como pruebas funcionales, y la tomografía óptica de baja coherencia (OCT), el láser con focal de barrido (HRT) y la polarimetría láser, como pruebas estructurales, fueron el eje de este apartado de la reunión.

Del espesor corneal y la miopía magna trataron los Dres. Miguel J. Maldonado, de la Universidad de Navarra, y Emilio Vila Mascarell, del Hospital Universitario La Fe de Valencia. En opinión del Dr. Maldonado y respecto al espesor corneal, «en este momento, tanto los oftalmólogos generales como los glaucomatólogos deben tener en cuenta la paquimetría». Afirmó que la realización de esta prueba puede evitar el tratamiento innecesario o demasiado agresivo de pacientes pseudohipertensos oculares en los que, si bien hay que llevar a cabo un seguimiento, quizás no sean los candidatos ideales para un tratamiento precoz del Glaucoma por tener una córnea gruesa. El Dr. Mascarell subrayó la importancia de la miopía magna, ya que, según explicó, «se trata de la artefactación más importante en el diagnóstico del glaucoma, puesto que nos puede crear confusión sobre si estamos ante un caso de Glaucoma, un hipertenso ocular o un miope que está presentado una evolución».

La última sesión de esta primera jornada consistió en el debate acerca de la conveniencia de esta-

blecer o no una presión diana. El defensor de esta postura fue el Dr. Javier Benítez del Castillo, del Hospital de Jerez, quien argumentó que «se trata de un concepto necesario en el tratamiento y seguimiento del Glaucoma», matizando que «debe ser un parámetro dinámico, sometido a una reevaluación periódica» y, por supuesto, «individual». Como parte contraria en este debate se encontraba el Dr. Gonzalo Muñoz, quien, sin embargo, suscribió todos los argumentos expuestos por su colega. No obstante, advirtió que el establecimiento de una presión intraocular diana «puede llevar a pensar que el control de la presión intraocular equivale al control de la enfermedad y sabemos que esto no es cierto».

TRATAMIENTO MÉDICO Y FACTORES DE ELECCIÓN TERAPÉUTICA

El programa científico de la segunda jornada estuvo dividido en dos partes: en primer lugar, tratamiento médico del Glaucoma; en segundo, tratamiento quirúrgico del mismo. En el primer apartado, moderado por el Dr. José Manuel Larrosa, diversos especialistas profundizaron en cuestiones tales como fármacos de primera línea, ventajas e indicaciones de las combinaciones fijas, problemas del cumplimiento terapéutico, resultados de los últimos ensayos multicéntricos realizados en Glaucoma y últimas recomendaciones de la Sociedad Europea del Glaucoma.

Como explicó el doctor Pedro Alemany, de la Universidad de Cádiz, a día de hoy los principales fármacos aprobados para el tratamiento de primera línea en Glaucoma son los betabloqueantes (timolol), las prostaglandinas (latanolo-



Vista exterior de la sede de la reunión, en la Universidad de Zaragoza.

prost, travoprost y bimatoprost). No obstante, «los lípidos hipotensores presentan ventajas frente a los betabloqueantes: un mayor efecto reductor de la presión intraocular, su dosificación facilita el cumplimiento, un buen perfil sistémico y una aplanación de la curva de presión intraocular diurna». Insistió en que si atendemos únicamente a los lípidos hipotensores también entre ellos pueden establecerse diferencias: aunque en principio latanoprost, travoprost y bimatoprost consiguen similares reducciones de presión intraocular; afirmó que **«latanoprost presenta una mejor tolerancia tópica que, sumada a la dosis simple, facilita el mejor cumplimiento desde el principio y a largo plazo»**. Además, con Xalatan —nombre con el que se comercializa latanoprost— llevamos ya ocho años de experiencia durante los cuales hemos obtenido muy buenos resultados, por ello, Xalatan es nuestra primera opción en el tratamiento de primera línea».

El Dr. José Luis Urcelay, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, hizo referencia a las características que debían orientar la elección del fármaco en el manejo del paciente glaucomatoso y a cómo estos criterios se han ido modificando y haciendo más estrictos con la paulatina introducción de tratamientos cada vez más eficaces y seguros. «Los diferentes estudios multicéntricos realizados en los últimos años han corroborado algo que, en realidad, ya sabíamos, tanto por intuición como por experiencia: el primer argumento que debemos tener en cuenta en la elección terapéutica es la eficacia hipotensora del fármaco». Resaltó también que hay que procurar la máxima reducción de presión intraocular, de manera estable, sin oscilaciones diurnas y de forma mantenida en el tiempo. Añadió que en la elección farmacológica es preciso incluir también otras variables tales como tolerabilidad, efectos secundarios, seguridad del fármaco a largo plazo, detención de la progresión de la enfermedad, experiencia y mantenimiento de la calidad de vida del paciente.

COMBINACIONES FIJAS Y «ENEMIGOS» DEL TRATAMIENTO MÉDICO

A menudo, la monoterapia no es suficiente para controlar al paciente glaucomatoso y, por ello, hay que recurrir a tratamientos combinados. Como expuso el Dr. Alberto Martínez-Compadre, del Hospital San Eloy de Barakaldo en Vizcaya, «se ha observado que, antes de los dos años de tratamiento, al menos en el 50% de los pacientes, la monoterapia fracasa en el control de la presión intraocular». Este hecho, puesto de manifiesto en diversos estudios, obliga a recurrir a terapias en asociación, dentro de las cuales, encontramos las combinaciones fijas. Para este especialista, **«las combinaciones fijas simplifican el tratamiento y permiten adaptarlo a las rutinas diarias de los pacientes, mejorando el cumplimiento terapéutico»**. Además, reducen el tiempo destinado a la instilación de las gotas y el efecto lavado». A la vez, «disminuyen el riesgo de sobredosificación y la aparición de efectos



Profesor Francisco Honrubia, Presidente del Club Español del Glaucoma, durante su intervención en la reunión.

adversos». Ante la pregunta de qué lugar ocuparían los tratamientos combinados en el futuro, aseveró que no tenía ninguna duda de que «este tipo de escalón terapéutico ocupará un lugar preponderante en un futuro no muy lejano.»

Cumplimiento y persistencia centraron la intervención del Dr. Alfonso Arias Puente, de la Fundación Hospital Alcorcón de Madrid. Como expuso, «todo nuestro esfuerzo diagnóstico por saber si un paciente padece o no de Glaucoma, así como el esfuerzo que suponen la investigación y el desarrollo de principios activos para su tratamiento, pueden venirse abajo simplemente si fallan estos dos conceptos». Entre las causas más comunes de incumplimiento terapéutico, señaló: fallos en la toma, bien por olvido, bien por abandono prematuro; una instilación excesiva; intervalos inadecuados; y confusión, cuando el paciente está en multiterapia. Sean cuales sean los motivos, los estudios ponen de manifiesto que el incumplimiento afecta en torno al 30% o 60% de los pacientes. Entre sus propuestas para mejorar el cumplimiento terapéutico citó: la educación, tanto del paciente como del oftalmólogo; el uso de instrucciones escritas y calendarios de medicación; y las campañas de comunicación. Más concretamente, el Dr. Arias Puente se refirió a la **«campana «Todos contra el Glaucoma», puesta en marcha recientemente y en la que han participado la Sociedad Española de Oftalmología, el Consejo General de Farmacéuticos y la Fundación Pfizer»**. Los principales objetivos de la misma residen en mejorar la información que la población tiene de esta enfermedad, sobre todo alertar a los familiares de los pacientes de los factores de riesgo —enfaticando aspectos como la importancia del diagnóstico precoz o los factores de riesgo del Glaucoma— y favorecer el cumplimiento terapéutico. Para ello, recordó, está disponible en todas las farmacias españolas un vídeo informativo dirigido a pacientes. Con el fin de mejorar el cumplimiento terapéutico, el Dr. Arias habló de la **«Tarjeta del Glaucoma, un instrumento útil y fácil de manejar que los oftalmólogos distribuirán entre sus pacientes y que permitirá, por un lado, mejorar el seguimiento terapéutico y, por otro, que el paciente adquiera una mayor conciencia de su enfermedad»**.

ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS Y «GUIDELINES» DE LA EGS

En los últimos años, han salido a la luz los resultados de una serie de ensayos clínicos multicéntricos que han permitido confirmar ciertas nociones hasta la fecha sólo sospechadas. Los principales estudios, eje de la sesión que siguió a continuación, han sido: el OHTS (*Ocular Hypertension Treatment Study*), el EMGT (*Early Manifest Glaucoma Trial*), el AGIS (*Advanced Glaucoma Intervention Study*) y el CIGTS (*Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study*). De ellos trataron los Dres. M.^a Paz Villegas, Catedrática de la Universidad de Murcia; Konrad Schargel, del Hospital Universitario San Juan de Alicante; Gemma Rebolledo, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid; Soledad Jiménez, del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz; y Jesús Hernández Barahona, del Área Hospital Valme en Sevilla.

Uno de los resultados más significativos de estos estudios procede del OHTS, cuyo objetivo primario era evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento hipotensor ocular en el retraso o prevención del desarrollo del Glaucoma primario de ángulo abierto en pacientes con hipertensión ocular. Según expuso la Dra. Villegas, **«puede decirse que el tratamiento de los hipertensos oculares redujo a más de la mitad el riesgo de que estos pacientes desarrollaran un Glaucoma en los siguientes cinco años»**. Otro de los objetivos del OHTS consistía en aislar los factores demográficos y clínicos de base que incrementaban el riesgo de desarrollar un Glaucoma primario de ángulo abierto. Entre ellos, se encontraron: una mayor presión intraocular basal, un mayor cociente excavación papila vertical y un menor grosor corneal central. Se ratificaron también otros factores: edad, raza negra y desviación estándar patrón del campo visual.

Las conclusiones de estos estudios han tenido su reflejo en las recomendaciones de la Sociedad Europea de Glaucoma, cuya última versión recoge el manual que esta sociedad publicó a finales de 2003. La Dra. Isabel Canut, de la clínica Barraquer de Barcelona, se refirió a las recomendaciones más destacadas y novedosas de esta última edición respecto a la anterior, publicada en 1998. Sobre el manejo terapéutico explicó que las guías establecen que «la monoterapia es el primer escalón y, en caso de no ser eficaz, tendremos que cambiar de fármaco dentro de la monoterapia. **De seguir sin alcanzar la presión intraocular deseada, añadiremos un segundo fármaco, siendo las combinaciones fijas preferidas por su posología»**. En el caso de que sean necesarias más de dos medicaciones tópicas para el control de la presión intraocular, habrá que considerar otras modalidades terapéuticas, como la trabeculoplastia láser o la cirugía. En lo que a fármacos se refiere, si bien en 1998 la primera elección eran únicamente los betabloqueantes, en estos momentos también lo son las prostaglandinas.

El moderador de la sesión y los Dres. Julián García Feijoo, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y Francisco J. Muñoz



Vista general de los asistentes.

Negrete, del Hospital Ramón y Cajal de la misma ciudad, debatieron, entre otros aspectos, sobre la idoneidad de las pruebas estructurales y funcionales en la monitorización de la progresión del Glaucoma. Para todos, ésta constituye una vía de futuro, pero todavía no hay evidencias suficientes sobre las herramientas de progresión.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Como cierre, diversos especialistas abordaron el tratamiento quirúrgico del Glaucoma. La mesa estuvo moderada por el Profesor Julián García Sánchez, quien ofreció una interesante conferencia acerca del pasado, presente y futuro de la cirugía del Glaucoma. El Dr. José María Martínez de la Casa, del Hospital Clínico San Carlos, inició el turno de intervenciones con una ponencia acerca de la trabeculoplastia láser selectiva, entre cuyas ventajas, con respecto a la trabeculoplastia láser argón, destacó que: la energía liberada durante el tratamiento es significativamente menor y, además, es menos molesta para el paciente. Seguidamente, tomó la palabra el profesor Honrubia, quien presentó un microimplante trabecular para el tratamiento quirúrgico del Glaucoma desarrollado por Glaucos (California). El microimplante, según explicó, «es una estructura de un milímetro de diámetro, de titanio, que se introduce directamente en el ángulo de la cámara anterior intentando eludir la obstrucción al flujo del humor acuoso del tejido yuxtacapilar». Entre las ventajas de este microimplante señaló que «no forma ampolla, tiene una rápida recuperación visual, es una cirugía mínima y no produce maculopatía». Para este experto, el microimplante supone, sin duda, «una técnica de futuro». A continuación, el Dr. Luis Pablo, del Hospital Miguel Servet, se centró en la utilización de anticuerpos monoclonales después de la cirugía del Glaucoma; mientras que el Dr. Alfredo Castillo, del Hospital Universitario San Carlos de Madrid, analizó las ventajas y desventajas de la microincisión en Glaucoma.

Finalmente, tuvo lugar la conferencia del Profesor Julián García Sánchez sobre la evolución de la cirugía y el futuro de la misma. En ella hizo especial hincapié en la década de los 60, momento en el que, tras un siglo de estancamiento, surgen en la cirugía del Glaucoma tres nuevas técnicas: trabeculectomía, trabeculotomía y sinusotomía. En cuanto al futuro, afirmó que éste pasaba por los implantes que deriven al espacio supracoroideo, la comunicación de la cámara anterior y el láser de titanio zafiro.

Simpática anécdota
profesional

Inoportuno vodka

El autor rememora en las siguientes líneas una simpática anécdota que le acaeció en un congreso sobre estrabismo, en el que tuvo que presentar su ponencia tras un abundante almuerzo, en el que tuvo la mala suerte de atragantarse.

Alfredo Arruga

Hog año se cumplen 25 años. Celebrábase en Moscú (URSS) un simposio sobre estrabismo, dirigido por Edouard S. Avetisov. Reunió a 38 estrabólogos de la URSS y 22 procedentes de 14 países de Europa y Norteamérica (*).

Mi comunicación estaba programada para después de un (generoso) almuerzo. Excelente hora, pues, entre la somnolencia posprandial y la oscuridad (acompañé mi presentación con abundantes diapositivas, excelentes «chuletas») se daban óptimas condiciones para pasar lo más desapercibido posible.

El problema fue que en la comida me atraganté. Única solución inmediata: Sorber abundante líquido. Pero el único a mi alcance, vaso que mi amable vecina (que ni me entendía, ni yo a ella) llenó con vodka (¡50o!). En esas condiciones tuve que presentar mi comunicación –ninguna importancia pues no creo que al auditorio pudiera interesarle lo más mínimo–. Pero eso no fue lo grave.

Conocido era el chovinismo de Cüppers. Indignado porque sólo había traducción simultánea ruso-inglés (y no alemán) se negó a hablar, delegándome para comentar en inglés la proyección de su película –el «plato fuerte» del congreso– con un guión que me facilitó. Inútil decir que, con mi entonces tasa de vodka en sangre, me es difícil recordar cómo fue mi dicción.

(*) Meeting held in Moscow on Disorders of binocular Vision, 1979. Ed. E.S. Avetisov. Ministry of Health of the USSR. Moscow, 1980.

Ocupa desde hace 6 años la Subdirección y la Jefatura del Departamento de Retina y Vítreo del Centro de Oftalmología Bonafonte, en Barcelona

Torreblanca dedica el nombre de una calle al Doctor Carlos Dante Heredia García

Un reputado oftalmólogo, el Dr. Carlos Dante Heredia García, ha visto reconocida su trayectoria profesional y su exquisito talante personal con una distinción poco habitual: la dedicatoria de una calle, en este caso por el Ayuntamiento castellanense de Torreblanca. En el acto celebrado al efecto, el entonces alcalde de la localidad resaltó los valores del Dr. Heredia, especialmente «su carácter amable y caballeroso con los pacientes».

El Ayuntamiento de Torreblanca (Castellón de la Plana) inauguró el 28 de diciembre de 2003 una calle cuyo nombre está dedicado al Doctor Carlos Dante Heredia García. Se trata de la primera calle que se brinda a un ciudadano dominicano en territorio europeo, tal y como recordó José María Pañella, concejal del Ayuntamiento, diputado provincial y presidente del Bloc Nacionalista Valencià (BNV). Todos los familiares del Doctor y las principales representaciones del municipio acudieron al acto, que se celebró en un día ventoso y soleado.

Juan Manuel Peraire, el entonces alcalde de Torreblanca, destacó los valores del Doctor Heredia, un profesional con 41 años de



El Doctor Heredia posa ante una de las placas de la calle de Torreblanca dedicada a su nombre, el 28 de diciembre de 2003.



José María Pañella, concejal del ayuntamiento, durante su discurso dedicado al Doctor Heredia.

Autor de más de 200 trabajos científicos en diferentes idiomas, de 8.000 operaciones de retina y vítreo y de más de 10.000 aplicaciones en terapéutica física, el Doctor Heredia es también Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de Barcelona (condición que le concede el tratamiento de Excelentísimo Señor), socio honorario de diversas sociedades mundiales de Oftalmología y poseedor de cuatro Grandes Cruces y de dos doctorados Honoris Causa, uno por la Universidad Católica de Santo Domingo y otro por la Universidad Central del Este (Santiago de Macorís, República Dominicana).

experiencia en nuestro país –aterrizó en Barcelona, donde reside, en 1963, tras doctorarse por la Universidad Autónoma de Santo Domingo (República Dominicana)–, al destacar su «carácter amable y caballeroso con los pacientes».

BRILLANTE TRAYECTORIA PROFESIONAL

El Doctor, casado con Montserrat Tapia en 1967 y padre de seis hijos, ocupa desde hace seis años la Subdirección y la Jefatura del Departamento de Retina y Vítreo del Centro de Oftalmología Bonafonte, en Barcelona, tras su periodo de 35 años como oftalmólogo instructor docente y profesor en el Departamento de Retina y Vítreo del Centro Barraquer.



Juan Manuel Peraire, alcalde de Torreblanca en el día de la inauguración, destacó el «carácter amable y caballeroso con los pacientes» del Doctor Heredia.

Los máximos responsables de la nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Contactología explican sus objetivos

S.E.C., Ilusionante nueva etapa

Con su nueva Junta Directiva, la Sociedad Española de Contactología (S.E.C.) ha iniciado una nueva e ilusionante etapa. Como explican en esta entrevista varios de sus máximos responsables, se preparan múltiples proyectos de singular atractivo y caracterizados por aportar beneficios a los socios, que se pretende sean el gran referente de la gestión. Todo ello además bajo el marco de un gran objetivo general, reconocido por su presidente, el Dr. José N. Fernández del Coto: «es imprescindible que los oftalmólogos conozcan, practiquen y dominen los límites de la Cirugía Refractiva y la Contactología».

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué objetivos se ha marcado la nueva Junta Directiva de la S.E.C.?

DR. JOSÉ N. FERNÁNDEZ DEL COTERO.- Como presidente me planteo una adaptación a las nuevas necesidades surgidas tras la implantación de la Cirugía Refractiva en nuestro país. Consideramos

imprescindible el conocimiento de los usos e indicaciones de las lentes de contacto por los nuevos oftalmólogos, así como por los residentes en formación.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cómo se encuentra la Contactología en estos momentos en nuestro país?

DR. CARLOS BRITO.- Llevo más de 20 años dedicado al campo de la Contactología y a la formación de residentes y observo una pérdida de interés en la Contactología Médica. Es necesario impulsar nuevas iniciativas que respondan a los problemas actuales de la Oftalmología moderna.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Quién debe adaptar las lentillas?

DR. JOSÉ TEMPRANO.- Todo oftalmólogo tiene la obligación de mantener un nivel de conocimiento de los usos y complicaciones actuales; acciones para resolver las complicaciones.



Dr. José N. Fernández del Coto

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cuál es la situación actual de la SEC?

DR. FERMÍN ESPÍN.- No parece que sea uno de sus mejores momentos. No obstante, creo que es una situación transitoria y que se va a observar un gran cambio. Hay un futuro bueno, sobre todo observando la ilusión y entrega tanto de la nueva Dirección como de numerosos socios. Veo con optimismo el futuro.

VENTAJAS Y BENEFICIOS PARA LOS SOCIOS

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cuáles son los proyectos para que se dé ese cambio?



Dr. Fermín Espín.

DR. FERMÍN ESPÍN.- En primer lugar pretendemos que los socios se encuentren contentos y orgullosos de su Sociedad por lo que es y por lo que les aporta, y en esa línea pretendo que se desarrollen los presupuestos.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Puede especificar algo más?

DR. FERMÍN ESPÍN.- En este momento hay varios proyectos in mente, que suponen un beneficio para los socios, pero de los que no puedo especificar mucho más hasta que sean estudiados en profundidad por el resto de la Junta. Sí diré que uno de estos proyectos pasa por hacer tan atractivos los Cursos para Residentes que, a coste cero, permitan recibir la formación teórica y práctica necesaria, así como el material personal necesario para adaptar lentes de contacto.

Otro proyecto es que todo socio, por el mero hecho de serlo, tenga unas ventajas claras con respecto al que no lo es, y en esta dirección tiene que ir el desarrollo de nuestra labor.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Desean añadir alguna cuestión más?

DR. JOSÉ N. FERNÁNDEZ DEL COTERO.- Sí, creemos que es imprescindible que los oftalmólogos conozcan, practiquen y dominen los límites de la Cirugía Refractiva y la Contactología.

Junta Directiva de la Sociedad Española de Contactología

PRESIDENTE

Dr. José N. Fernández del Coto Muñoz

VICEPRESIDENTE

Dr. José Temprano Acedo

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Brito Suárez

TESORERO

Dr. Fermín Espín Morales

VOCALES

Dr. José Agustín Abreu Reyes
Dr. Julio Galindo Alonso
Dr. Salvador García Delpech
Dra. Carmen Montero Iruzubieta
Dr. Manuel Ángel Parafita Mato
Dr. José Manuel Vélez Lasso

5 OBJETIVOS DE LA NUEVA JUNTA

1. Mantener una revista anual, que se enviará a todos los socios.
2. Congreso Anual en coordinación con la SEC
3. Realización de un Curso en el Congreso Anual de la SEO
4. Curso básico en las autonomías
5. Promocionar la Contactología Médica entre las nuevas promociones de oftalmólogos.

Barcelona acogió los días 18 y 19 de junio a más de 250 oftalmólogos de todo el mundo

The 9th NIDEK International Refractive Surgery Symposium

El Symposium Internacional sobre Cirugía Refractiva de NIDEK es un evento de marcado carácter científico que es capaz de reunir a un importante elenco de oftalmólogos internacionales de reconocido prestigio. La edición de este año se ha realizado en Barcelona la cual, como el presidente del Symposium, el Dr. George O. Waring III, decía en su mensaje de bienvenida, tiene una tradición en el campo de la Oftalmología que pocas ciudades en el mundo pueden igualar. Con el respaldo en la organización de INDO, este evento ha permitido a los participantes compartir los nuevos avances en el campo del diagnóstico, técnicas quirúrgicas y aplicaciones clínicas en el campo de la Cirugía Refractiva.

Tal como indicaba en su carta de bienvenida el Dr. George O. Waring III (presidente del NIDEK Medical Advisory Group), la celebración de esta novena edición del Symposium ha permitido abordar uno de los temas más candentes en el campo de la Cirugía Refractiva: el tratamiento de la presbicia y los resultados obtenidos en la creación de córneas multifocales para visión cercana y lejana. Asimismo se han presentado los resultados por los cuales se han reducido las aberraciones ópticas inducidas después de la aplicación de la cirugía refractiva, gracias a la introducción de los programas OATz (Optimized Aspheric Treatment Zones), CATz (Customized Aspheric Treatment Zones) y OPDCAT (Optimized Path Difference Customized Aspheric Treatment) y a la tecnología de ablación multipoint de la plataforma NAVEX de Nidek en los tratamientos de miopía e hipermetropía.

PRIMERA JORNADA

El Symposium comenzó en la mañana del 18 de junio con las palabras del fundador y presidente de NIDEK, el Sr. Hideo Ozawa, el cual dio paso al Dr. Francisco Poyales, que dio la bienvenida a un selecto auditorio que contaba con más de 250 oftalmólogos venidos de más de 40 países de todos los continentes. Seguidamente se inició la primera sesión científica, presidida por los Dres. M. Pop, O. Kermani y el propio George O. Waring III, y en la que se debatió sobre «Selección de pacientes & Refracción». En ella cabe destacar la ponencia en la que el propio Dr. Mihai Pop expuso un método práctico para realizar más fácilmente los tratamientos LASIK utilizando el Nidek EC-5000 CX II bajo la plataforma NAVEX.



La 9.^a edición del Symposium de Nidek congregó a más de 250 oftalmólogos de todo el mundo.

La segunda sesión de la mañana fue presidida por los Dres. J. T. Holladay, P. Vinciguerra y S. Klyce. En la misma se debatieron ponencias que tenían como base de estudio el «Diagnóstico & OPD-Scan». En la ponencia que el propio Dr. Jack T. Holladay presentó sobre el OPD-Scan, se remarcó que este equipo usa la esquiopía dinámica, que es una forma de aberrometría basada en el tiempo, para medir la potencia refractiva del sistema óptico del ojo completo. Los datos obtenidos por este equipo son utilizados para calcular las medidas de aberración del frente de onda y analizar las irregularidades de la esfera, el cilindro y los ejes. Este sistema basado en la esquiopía dinámica provee también de datos de auto-refracción para zonas de 2,5 mm, 3 mm y 5 mm. Además, como el OPD-Scan contiene Discos de Plácido, es posible realizar una topografía corneal de la superficie del ojo. Por lo tanto el OPD-Scan es un instrumento que combina Topografía Corneal, auto-refracción y aberrometría

Treatment Zones) en casos problemáticos con astigmatismo irregular. Si bien aún es necesario realizar más casos que aporten más información, el estudio presentado en pacientes con importantes desórdenes indicaba que la utilización del CATz (ablación guiada por topografía) es efectiva en la mejora de la calidad de visión y síntomas en pacientes con astigmatismo irregular inducidos por cirugía refractiva y que no pueden ser tratados por los métodos convencionales.

Ya por la tarde se inició la sesión sobre «Casos principales», presidida por los Dres. A. Chayet, O. Kermani y K. Nakano. Entre las ponencias destacó la del Dr. Paolo Vinciguerra sobre la utilización del sistema NAVEX de Nidek en la realización de ablaciones customizadas mediante LASEK en 125 ojos. El sistema NAVEX, formado por el aberrómetro OPD-Scan, el software de ablación Final Fit, el detector de error torsional (TED) y el CATz, según los resultados obtenidos, proporcionó una excelente seguridad, predictibilidad y eficacia, así



El Doctor George O. Waring III dando la bienvenida a los participantes.

“

“Uno de los triunfos que celebramos en el Symposium de este año es la reducción de las aberraciones ópticas inducidas después de la cirugía con láser excimer utilizando los nuevos softwares de Nidek”

(Dr. George O. Waring III)

”

(Wavefront Sensor) para medir desde -20,0 hasta +22,0 D de error esférico y hasta +/-16,0 D de cilindro.

Después de una pausa para el café, se inició la tercera sesión de ponencias, presidida por los Dres. Holladay y Vinciguerra, sobre «Frente de onda & Topografía». Entre las ponencias presentadas destacó la del Dr. Ikuko Toda, del Minamiaoyama Eye Center de Tokio, sobre los primeros resultados obtenidos mediante la ablación con el CATz (Customized Aspheric

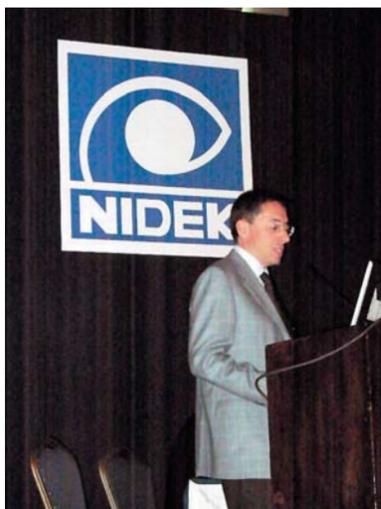
como un control excelente del astigmatismo. También se constató que se obtiene un gradiente constante de la curvatura corneal, así como una regularización de las asimetrías corneales. Otra de las ponencias destacadas corrió a cargo del Dr. Arturo Chayet, que presentó su experiencia en la utilización del OATz (80 ojos), del CATz (36 ojos) y del OPDCAT (18 ojos) en las intervenciones mediante Wavefront LASIK. Después de 3 meses de la intervención la AVSC fue de 20/20 o superior en un 94%, 95% y

100% de los ojos tratados con OATz, CATz y OPDCAT, respectivamente. Además, en todos los casos, la sensibilidad al contraste se había retenido o mejorado en un 95% de los ojos intervenidos, con lo que se concluía que la intervención tipo Wavefront LASIK mediante la plataforma NAVEX de Nidek era segura y efectiva. Finalmente cabe destacar la ponencia del Dr. V.D. Antoniouk, sobre la metodología para corregir altas miopías mediante la plataforma NAVEX. Después de esta sesión, en la que se presentaron 15 ponencias, se pasó a la realización de 2 workshops. Uno de ellos corrió a cargo de los Dres. Holladay y Vinciguerra y tenía como título «Frente de onda & Topografía en la Cirugía Refractiva», mientras que el segundo, que trató sobre «Presbicia & Córneas multifocales», corrió a cargo de los Dres. Alaa El-Danasoury y Telandro. Ambos cursos prácticos tuvieron una excelente acogida y fueron masivamente atendidos por los congresistas.

SEGUNDA JORNADA

La primera sesión del sábado 19 de junio, bajo el título de «Presbicia & Hipermetropía», fue presidida por

los Dres. A. El-Danasoury, O. Kermani, K. Nakano, J.T. Holladay y A. Telandro. Entre las ponencias destacaron las presentadas por el Dr. George O. Waring III, sobre los ensayos que la FDA americana está realizando sobre los tratamientos de hipermetropía y astigmatismo hipermetrópico con el sistema NAVEX de Nidek, y las dos que el Dr. Alain Telandro realizó sobre el tratamiento de la presbicia con el excimer de Nidek mediante el software PAC (Pseudo Accommodative Cornea). Los resultados y su posterior seguimiento durante tres años obtenidos mediante este método con 83 ojos amétropes e hipermetropes, y 77 ojos miopes, son hasta la fecha muy positivos, ya que la predictibilidad, seguridad y eficiencia son similares a los que se obtienen mediante las técnicas refractivas clásicas. Este método se basa en la reducción de la asfericidad en un anillo alrededor de la zona óptica central para crear una zona óptica «artificial» para la corrección de la visión cercana. Con esta técnica, la zona central está dedicada para la visión lejana, lo cual es realmente innovador si se compara con otras técnicas LASIK utilizadas para corregir la presbicia. Asimismo, el Dr. Telandro presentó los primeros resultados de aplicar conjuntamente el software PAC y el CATz para corregir las asimetrías post-operatorias que se dan después de aplicar un tratamiento LASIK y para corregir la presbicia. Los primeros resultados presentados indican que la utilización del CATz permite tratar estas irregularidades. Tras la presentación de todas las ponencias que englobaban el primer grupo se pasó al inicio de la segunda sesión que, bajo el título de «Mejoras, Mejoras en el Diagnóstico & Microkeratomos» fue presidida por los Dres. A. Chayet, M. Pop y P. Vinciguerra. Resaltaron las ponencias presentadas por los Dres. Jack T. Holladay, Mihai Pop y David Rootman sobre la importancia de evaluar la sensibilidad al contraste, así como la realizada por el Dr. Gabriel Simón, sobre su experiencia en más de 3.000 casos con el microkeratomo MK-2000 de Nidek. El Dr. Simón presentó una excelente ponencia en la cual demostraba que el MK-2000 no producía «button holes», uno de los mayores problemas observados durante el uso de un microkeratomo, gracias al mecanismo de aplanación y el plano de disección que presenta el microkeratomo de Nidek.



El Doctor Paolo Vinciguerra durante su exposición.

Después de una pausa para el café se pasó a la última sesión de ponencias de la mañana, presidida por los Dres. George O. Waring III, A. El-Danasoury y M. Pop. Bajo el título de «Complicaciones en la Cirugía Refractiva & Técnicas No-Excimer de Nidek», en ella destacó la ponencia del Dr. Alaa El-Danasoury sobre su experiencia de más de un año con la técnica de «burbuja de aire» para tratar la corrección de keratoconos mediante keratoplastia lamelar profunda (DLKP), y de la que concluyó que dicha técnica es segura, efectiva y que evita el riesgo de rechazo endotelial. En cuanto a otras técnicas de diagnóstico de Nidek, fuera del campo de la Cirugía Refractiva, el Dr. Carlos Ruiz Lapuente presentó una ponencia sobre el microscopio confocal Confoscan de Nidek, y como éste pue-

de ser útil como herramienta de diagnóstico en los desórdenes epiteliales de pacientes con ojo seco o toxicidad por fármaco.

Por la tarde se realizaron 2 nuevos workshops. Uno corrió a cargo del Dr. Chayet y tenía como título «Ablación Customizada con NAVEX – OATz, CATz & OPDCAT», mientras que el segundo fue un curso didáctico especial sobre «Software PAC (Córnea Pseudo Acomodativa) & Selección de Pacientes», que corrió a cargo de los Dres. Alaa El-Danasoury y Telandro. Como el día anterior, ambos cursos fueron seguidos con enorme interés por los congresistas y supusieron un broche final excelente para dos días de trabajo con un elevado interés científico.

Prosiguiendo en su línea de potenciar el máximo conocimiento

entre los usuarios de sus instrumentos, Nidek ha presentado ya la próxima edición de este Symposium anual sobre Cirugía Refractiva, que se realizará en el mes de abril de 2005 en Dubai.

**FUNDACIÓN INSTITUTO
ESPAÑOL DE CIENCIAS
VISUALES FUNDACIÓN INCIVI**

La Fundación INCIVI ofrece puesto de trabajo para la realización de guardias, entre 3 y 4 al mes en el Hospital de la Zarzuela.

Los oftalmólogos interesados pónganse en contacto con dicha Fundación.

Tfno.: 91 307 89 42
(Sr. Zapata, Gerente).
E-mail: incivi@incivi.com

Dirigida a responsables de Redacción y periodistas de medios de información españoles



Campaña de consejos sanitarios para la seguridad vial de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico

Justo antes del inicio de las vacaciones estivales, y por tanto antes de que comenzase la siempre temida 'Operación Salida' en nuestras carreteras, la Sociedad Española de Medicina de Tráfico ha desarrollado una campaña de promoción de una serie de Consejos Sanitarios con los que se intenta ayudar a una mejor conducción y a reducir la posibilidad de accidentes. Por su interés, y la plena vigencia de los mensajes a lo largo de todo el año, reproducimos seguidamente el texto íntegro de la carta que la SEMT ha hecho llegar a los Responsables de Redacción y periodistas de los principales medios de información del país.

Sr. Periodista o Responsable de la Redacción:

El día 7 de abril de cada año la OMS celebra el Día Mundial de la Salud, que está dedicado a tratar y mejorar sucesivamente los más importantes problemas de Salud Pública que afectan a nuestro planeta. En el año 2004, el tema elegido ha sido la Seguridad Vial, bajo el lema: «La Seguridad Vial no es accidental».

Por este motivo, la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT) ha promovido la constitución de la «Comisión Profesional de

“

La Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias insiste en que las lesiones por Accidente de Tráfico son un problema de Salud Pública de primera magnitud, y la gran parte de ellas son evitables si se incrementa la prevención

”

Sociedades Sanitarias para la Prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico», que actualmente está integrada por 33 Sociedades Sanitarias, además de la Organización Médica Colegial (OMC).

Tras los trabajos preliminares, esta Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias, en la que la SEMT tiene encomendada la Secretaría Permanente, ha elaborado una serie de CONSEJOS para ser difundidos a la población, con la finalidad de prevenir los Accidentes de Tráfico, especialmente en la época vacacional que se inicia estos días, fechas en las que hay incremento significativo; especialmente en las «operaciones de salida y retorno».

Ello no implica que esos CONSEJOS no puedan ser difundidos en cualquier momento del año, ya que cada día en las calles y carreteras de nuestro país, como promedio:

- 16 personas pierden la vida.
- 400 sufren alguna lesión.

Muchas de estas víctimas son niños, jóvenes y ancianos. Debemos recordar que se trata de la primera causa de muerte en la población entre 5 y 24 años, y la segunda entre los 25 y 34 años.

Se estima que cada persona que fallece en estas circunstancias genera un gasto sanitario y social de aproximadamente 1 millón de euros.

Por todo lo expuesto, la Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias insiste en que estas lesiones por Accidente de Tráfico son un problema de Salud Pública de primera magnitud, y la gran parte de ellas son evitables si se incrementa la prevención.

CONSEJOS SANITARIOS

En base a ello, la «Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias para la Prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico» quiere difundir algunos CONSEJOS SANITARIOS elaborados por las diferentes Sociedades que la componen:

1. Descansar cada 150 ó 200 kilómetros y hacer, durante 10 minutos, ejercicios de relajación y estiramiento de espalda y cuello.

2. Los síntomas de alergia (estornudos, tos, conjuntivitis y asma) influyen sobre la capacidad de conducción y pueden ocasionar la pérdida del control del vehículo. Ante la presencia de estos síntomas se debe consultar al médico para que le indique los riesgos de esa patología, así como el tratamiento más adecuado si debe conducir.

3. Los fármacos antialérgicos, sobre todo los antihistamínicos, facilitan la desaparición de esos síntomas, pero muchos de ellos inducen al sueño y alteran las funciones psicomotoras. Estas alteraciones se incrementan con la ingesta de alcohol.

4. El número de conductores mayores de 65 años se incrementa de forma continuada. Hay circunstancias en ellos que pueden influir en la seguridad vial y en el índice de siniestralidad: alteraciones visuales, reducción del campo visual, pérdida en la discriminación del contraste, incremento de sensibilidad al deslumbramiento, disminución de la visibilidad al alba y al

ocaso, pérdidas de audición, lentificación psicomotora y aumento del tiempo de reacción; por lo que son aconsejables las revisiones periódicas por sus especialistas, así como tener conciencia de estas posibles limitaciones para adaptar la conducción a su situación personal.

5. Muchas de las personas mayores toman fármacos por la presencia de patologías crónicas que pueden influir en la conducción. Destacan las benzodiazepinas (tranquilizantes), antidepresivos e insulina; siendo esta última causante de hipoglucemias durante la conducción con pérdida de la conciencia.

6. En el caso de limitaciones para el desempeño de la actividad laboral no es conveniente la conducción; al igual que en el caso de haber sufrido un accidente laboral grave. Que su médico del trabajo valore la posibilidad de conducir.

7. Conduce con prudencia. No arruines las vacaciones a tus hijos.

8. Si eres epiléptico, puedes conducir, siempre bajo los consejos y orientación de tu neurólogo.

9. No es recomendable la conducción bajo los efectos de sustancias que produzcan comportamientos anormales, o después de realizar comidas copiosas, o bajo el padecimiento de enfermedades que disminuyan la atención, cursen con fiebre, generen situaciones de sopor, irritabilidad, alucinación, etc.

10. Respeta las normas de tráfico. La policía puede que no te vea, tus hijos sí lo ven.

Próximamente les haremos llegar nuestros CONSEJOS MÉDICOS para su difusión.

Cordialmente,

Dr. Néstor Massimino Morando

Secretario de la SEMT

Dr. Fernando Pérez Torralba

Presidente de la SEMT

JULIO Y AGOSTO SE Saldan con la menor accidentalidad en las carreteras de los últimos 25 años

Durante los meses de julio y agosto se han producido en las carreteras españolas un total de 602 accidentes mortales con el resultado de 708 muertos, 360 heridos graves y 407 heridos leves, según los datos facilitados por la Dirección General de Tráfico (DGT). Estas cifras representan un descenso del 15,3% en el número de accidentes mortales, del 16,8% en el de muertos y del 25% en el de heridos graves.

El descenso es más significativo en agosto, mes en el que se ha registrado un descenso del 24% en el número de fallecidos. La DGT recuerda que se trata de la accidentalidad veraniega más baja de los últimos 25 años.

Los datos fueron presentados por el ministro del Interior, José Antonio Alonso, quien insistió en el mensaje que el Gobierno quiere trasladar a los ciudadanos: «La siniestralidad en las carreteras es una prioridad política del Gobierno. Estamos empeñados en la tolerancia cero con los accidentes de tráfico, de forma que vamos a aumentar los controles para intentar ganar la batalla a la violencia en la carretera». Sobre la rebaja de las cifras afirmó: «Estamos satisfechos pero vamos a seguir la batalla contra la violencia en la carretera».

Cuadro comparativo años 2003 y 2004 de accidentalidad en carretera verano (julio + agosto)

	Accidentes	Muertos	Heridos graves	Heridos leves
Año 2003				
Julio	328	386	198	252
Agosto	383	465	282	242
Total verano 2003	711	851	480	494
Año 2004				
Julio	298	354	161	171
Agosto	304	354	199	236
Total verano 2004	602	708	360	407
Variación 2004/2003	-109	-143	-120	-87
	-15,3%	-16,8%	-25%	-17,6%

Fuente: DGT

4 enfermeros de Angola concluyen el Curso de Especialista en Enfermería Oftalmológica de la Universidad de Valladolid

Dentro del proyecto de ayuda oftalmológica a Angola que lleva a cabo el IOBA desde 1996, se cierra ahora un capítulo muy importante. Se trata de la preparación de profesionales de la Enfermería para que, con ayuda de la Universidad de Valladolid, puedan organizar en Luanda un Curso similar al que se lleva a cabo por el IOBA desde hace 10 años, dentro de la oferta de Títulos Propios de la Universidad.

El Curso, uno de los pioneros de España, permite la capacitación de personal de Enfermería que desee profundizar en los conocimientos de la Oftalmología y es también una magnífica oportunidad para actualizar conocimientos para profesionales que trabajan en este campo. Se oferta anualmente en el mes de septiembre y cuenta con un número limitado de plazas. El

Curso ha sido objeto de atención por las autoridades del Ministerio de Sanidad de la República de Angola que, junto con la Agencia Española de Cooperación Internacional, han propiciado que 4 profesionales de la Enfermería relacionados con la formación hayan permanecido en Valladolid desde el mes de noviembre.

Recientemente el 'Journal de Angola' ha recogido la noticia y existe la esperanza de que el MINSa (Ministerio de Sanidad) disponga de los recursos necesarios para que en próximos años el Curso se imparta en Luanda y pueda ser exportado a las provincias de ese vasto país. (Para más información del Curso puede consultarse la página web del IOBA: www.ioba.med.uva.es, o la de la Universidad de Valladolid www.uva.es)

Realización de Master y Cursos de Especialista Universitario en el IOBA

El Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) de la Universidad de Valladolid ha anunciado la realización de 4 Máster y 3 Cursos de Especialista Universitario, para los que están abiertos los plazos de inscripción. En concreto son los siguientes:

Máster

- Máster en Glaucoma, con una duración de un año (500 horas lectivas). El plazo de inscripción se ha cerrado el 1 de septiembre de 2004.
- Máster en Oncología Ocular y Oculoplástica, con una duración de un año (540 horas lectivas). Plazo de inscripción hasta el 10 de diciembre de 2004.
- Máster en Retina, con una duración de un año (500 horas lectivas). Plazo de inscripción hasta el 10 de diciembre de 2004.
- Máster en Superficie Ocular, Uveítis y Cirugía Refractiva, con una duración de un año (540 horas lectivas). Plazo de inscripción hasta el 20 de noviembre de 2004.

El importe de matrícula para cada uno de ellos es de 2.000 euros. Los alumnos deben estar en posesión de los títulos de Medicina y Cirugía y de Especialista en Oftalmología. Sólo se admiten alumnos extranjeros con titulación homologada. Para todos los Máster es posible la con-

cesión de becas en función de las disponibilidades presupuestarias.

Cursos de Especialista Universitario

- Especialista Universitario en Enfermería Oftalmológica. Dirigido a DUE o ATS. 220 horas lectivas teórico prácticas. Matrícula: 900 euros (posibilidad de concesión de becas). Plazo de inscripción hasta el 15 de octubre de 2004.
- Especialista Universitario en Rehabilitación Visual. Dirigido a Licenciados o Diplomados que deseen especializarse en técnicas de Rehabilitación Visual para pacientes de Baja Visión. 340 horas lectivas teórico prácticas. Matrícula: 1.380 euros (posibilidad de concesión de becas). Plazo de inscripción hasta el 30 de septiembre de 2004.
- Especialista Universitario en Optometría Pre y Postquirúrgica. Dirigido a Ópticos/optometristas. 200 horas lectivas teórico-prácticas. Matrícula: 2.000 euros (posibilidad de concesión de becas). Plazo de inscripción hasta el 30 de septiembre de 2004.

Para ampliar información dirigirse a: Secretaría de Docencia. Edificio Ciencias de la Salud. Ramón y Cajal, 7. Planta sótano - Ala dcha. 47005-Valladolid. Tel. y fax: 34 983 423534 E-mail: docencia@ioba.med.uva.es Web: www.ioba.med.uva.es

3 NOVEDADES DE INDO

TOPÓGRAFO CORNEAL 'MAGELLAN MAPPER' DE NIDEK: EL TOPÓGRAFO DEL MERCADO QUE MIDE MÁS PUNTOS REALES DE ANÁLISIS

INDO ha iniciado la comercialización en España del nuevo topógrafo corneal de Nidek: el 'Magellan Mapper (MM-1)'. Considerado hoy en día por los especialistas como uno de los mejores topógrafos del mercado, el 'Magellan Mapper' utiliza un cono para proveer las mediciones de la superficie corneal. Con este sistema de proyección de anillos se cubre una mayor parte de la córnea y gracias a los nuevos algoritmos se consigue el doble de datos con el mismo número de anillos, consiguiendo así más de 22.000 puntos de lectura real, a diferencia del resto de topógrafos comerciales, que miden sólo 8.000 puntos y luego extrapolan la información haciendo unas medidas aproximadas de los puntos intermedios.

De muy fácil manejo, el topógrafo MM-1 se conecta a un PC y en una única pantalla aparecen todos los parámetros que pueden modificarse, las diferentes escalas, tipos de mapas, tipos de presentación, etc. El módulo de contactología contiene cartas topográficas y fluoresceínas, imágenes de la colocación de la lentilla en 3D y una amplísima base de datos de lentes de contacto. Con el software de adaptación de lentes de contacto, el profesional puede personalizar sus adaptaciones estableciendo sus preferencias y editando sus propias lentes.

El 'Magellan Mapper' incorpora como opción el Nidek Corneal Navigator. Se trata de un software único en el mercado que realiza un screening de varias patologías y alteraciones corneales, tales como el queratocono, degeneraciones marginales, queratoplastia, cirugía refractiva miópica e hipermetrópica. El desarrollo de este software, realizado en la LSU Eye Center de Nueva Orleans por los Dres. Smolek, Klyce y Karon (Cataract & Refractive Surgery Today, May 2004), supone un nuevo avance científico en el campo de la salud visual que INDO pone al alcance del colectivo de oftalmólogos de España.

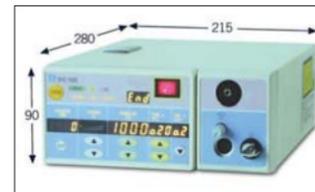
GYC-1000: EL LÁSER FOTOCOAGULADOR MÁS PEQUEÑO DEL MUNDO

El láser GYC-1000 de Nidek, comercializado en España por INDO, es un láser en estado sólido de doble frecuencia con una base de diodo. Su superficie no excede la de una hoja de papel DIN-A4 y las pequeñas dimensiones del mismo facilitan el transporte entre las diferentes salas de tratamiento. Las diversas opciones de instalación permiten tanto su utilización en consultas privadas como en quirófanos. El GYC-1000 es compatible con una amplia gama de adaptadores tales como:

- Lámparas de hendidura tipo Haag Streit.
- Sondas de endofotocoagulación con iluminación coaxial y filtros de protección para microscopios quirúrgicos.
- Combinado con láser fotodisruptor de Nidek.
- Oftalmoscopio binocular indirecto.

Una de las características de este láser es que su panel de control separable del cuerpo principal permiten posicionar los botones de mando según las preferencias de cada usuario, facilitando así la labor del profesional.

Finalmente, la gestión inteligente por parte del equipo de las necesidades de energía de cada momento, así como la existencia de un sistema de refrigeración muy silencioso, asegura un buen confort de utilización y un bajo consumo.



MICROPERÍMETRO MP-1: ANÁLISIS FUNCIONAL DEL FONDO DE OJO

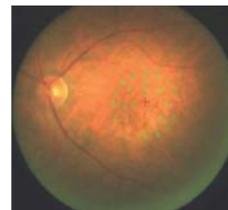
El análisis morfológico de la retina no permite una evaluación cuantitativa de la función visual. Especialmente en pacientes con baja visión, la perimetría convencional muestra una limitada precisión y repetibilidad, además de una baja sensibilidad a pequeños escotomas. Además, no tenemos información sobre la fijación del paciente.

Con la implementación de la microperimetría o perimetría de fondo en la práctica clínica es posible hacer una correlación exacta entre la patología retiniana y su correspondiente defecto funcional. El instrumento capaz de realizar este tipo de análisis es el microperímetro MP-1 de Nidek, que INDO presenta por primera vez en España con motivo del 80 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

El microperímetro MP-1 es un equipo que combina en un solo instrumento la fotografía de fondo digital y la perimetría computerizada.

Para conseguir un buen diagnóstico es necesario que el mapa de sensibilidad de la retina se correlacione perfectamente con las evidencias anatómicas. El MP-1 dispone de un eye-tracker que registra los movimientos del ojo y asegura que cada estímulo sea proyectado exactamente sobre la zona de la retina deseada. Para conseguir este propósito las imágenes digitales son grabadas cada vez que se proyecta un estímulo y se compensa el movimiento del ojo para hacer corresponder el estímulo con la zona a examinar. El MP-1 puede medir de manera precisa la localización y la estabilidad de la fijación durante la evolución de cualquier patología; puede detectar variaciones en la fijación y además puede servir de ayuda en la planificación de la cirugía evitando dañar la zona donde la fijación está localizada. Las aplicaciones clínicas donde el MP-1 puede resultar útil son: Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), Retinopatía diabética, Maculopatías de todos los tipos, Corioretinopatía serosa central, Distrofias maculares, Cirugía macular (Pucker, agujero), Neovascularización coroidea (CNV) y Translocación macular.

Con la introducción de este nuevo instrumento, INDO continúa apostando por los equipos de valor añadido que ayuden en el diagnóstico y mejoren la salud visual de la población.



CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
2.º 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
CONGRESO DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA Sede: Campus Universitario de Rabánales	Córdoba, 1 de Octubre, 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
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
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
35 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 25 al 27 de Noviembre, 2004	Información: Fundació Academia-Anna Jordá Pg. Bonanova, 51 08017 Barcelona Tfno.: 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es
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
XXXI REUNIÓN DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA Simposium sobre Diabetes Ocular	Santiago de Compostela, del 28 al 29 de Enero, 2005	Información: Alfonso Pampín. Secretaría Técnica S.O.G. Versal Comunicación. Avda. da Coruña, 6, 1.º E 15706 Santiago de Compostela. Tfno.: 981 55 59 20 E-mail: alfonsopampin@versalcomunicacion.com info@versalcomunicacion.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

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
6.º CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA	Sevilla, del 7 al 9 de Abril, 2005	Información: Refractiva Sevilla-CIMO Avda. de la Palmera, 19D. 41013 Sevilla Tfnos.: 954 23 03 03. Fax: 954 23 27 85 Website: www.cimo.es
RETINA PAMPLONA 2005 Organiza: Dr. García Layana	Pamplona, 8 de Abril, 2005	Información: Secretaría de Oftalmología Avenida Pio XII, 36. 31008 Pamplona Tfnos.: 948 29 62 90 E-mail: mclara@unav.es
V SIMPOSIO INTERNACIONAL «CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA» Director: Prof. Julián García Sánchez Coordinador: Dr. Julián García Feijóo	Madrid, 15 y 16 de Abril, 2005	Información: Allergan (M. ^a Ángeles García) Tfno.: 91 807 61 81 Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
110 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 8 al 12 de Mayo, 2005	Información: Société Française d'Ophthalmologie 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
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA	Chiclana de la Frontera (Cádiz), 9 y 10 de Junio, 2005	Información: José Miguel Vaca Tfno.: 956 69 73 E-mail: jmvaca@telefonica.net
AVANCES EN CIRUGÍA OCULAR 2005 Homenaje al Prof. Juan Murube 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