



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 12 • NÚMERO - 1 • ENERO - FEBRERO - 2005

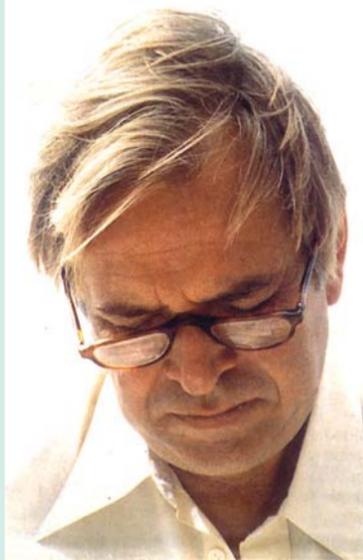
Noticia, saludo y brindis

Queridos amigos:
'Información Oftalmológica' sale hoy a la luz. A la luz pública del sol y de la calle y a la más íntima y personal de nuestros ojos de oftalmólogos lectores. Y lo hace con vocación de «Newspaper»; de papel en cuyos lomos anide, vuele y se transmita la novedad. Porque para eso ha nacido: para ser hoja volandera, pájaro en busca de ojos y buzones, leve, breve y variado manojo de noticias.

'Información Oftalmológica' es un producto de su tiempo. Es expresión de la cultura propia de lo que se ha dado en llamar el «imperio de lo efímero». De lo que nace de y para el instante sin pretensión de eternidad. De sobra sabe que su destino más probable no va a ser el permanecer solemnemente encuadrada en los anaqueles de las bibliotecas sino el de ir a parar, después de ser leído, al cesto en donde se retuercen los papeles arrugados. Pero sabe, y eso es lo que importa, que va a ser leído. Porque la placenta de la que ahora nace no es la del capricho sino la de necesidad. Nos han dicho: «no sólo de pan vive el hombre». Y sigue siendo cierto: el hombre del cambio de milenio vive de pan... y de noticias. Es decir, de aquello que nace para morir sin apenas haber vivido.

Pero no todo debe ser interpretado como expresión de la cultura del consumismo y de los valores de lo instantáneo y desechable. También nace para morir el pétalo de la rosa y la ola que, una y otra vez, se deshace a sí misma contra las rocas del acantilado. Nadie lo dijo mejor que Paul Valery: «la mer, toujours recommencée». Ese debe ser el secreto designio y el programa de todo aquello que se sabe efímero: «"toujours recommencer».

'Información Oftalmológica' nace de la mano siempre experta, del corazón siempre amigo, de José García-Sicilia Suárez. Surge pues con el sello de identidad y con la marca de garantía que siempre ha caracterizado a la amplia gama de productos 'Sici-



lianos', que desde hace ya muchos años los oftalmólogos españoles conocemos. Que su inventor haya querido que fuese yo quien oficiase de padrino y de notario en la ceremonia de crismar y de dar fé del nacimiento de su nueva criatura es favor que quisiera agradecer públicamente.

«Audentes Fortuna Iuvat», escribió Virgilio en 'La Eneida'. La Fortuna ayuda a quienes se atreven a retarla. Que la sentencia sabia y antigua se cumpla con creces en este 'atreimiento' que ahora inauguramos es, a la vez, mi brindis, mi voto y mi más encarecido deseo.

P.D. Por esto que ahora haces, y por muchas otras cosas que ya has hecho, ahí te va, querido Pepe, mi reconocimiento. Y, tal como dicen al despedirse los paisanos del país en cuyos prados florece el grelo y en el que por las aguas de sus rías se pasean lentas y majestuosas, como reinas antiguas, las centollas que tú tan bien conoces, yo también quiero decirte y desearte: «Saudiña...e que cante o merlo».

Manuel Sánchez-Salorio

Diez años y un día

Parábola del marketing y el ninguneo



Desde que fue escrito el texto que, amigo lector, tienes justamente a la izquierda del que ahora estás leyendo han transcurrido ya diez años. Y para celebrar el aniversario quien dirige esta revista me ha pedido que vuelva a sentarme ante unos folios en blanco y escriba unas palabras. Unas palabras sobre lo que ha sucedido en la Oftalmología española durante esta década en la que 'Información Oftalmológica' ha ido dando testimonio puntual y minucioso. Sin otro ánimo que el de complacer a un buen amigo, y sin ninguna pretensión de rigor histórico o sociológico, ahí va a vuela pluma el intento de formular y de encontrar sentido a algo de lo que ha ocurrido a los oftalmólogos españoles durante estos últimos años y que todo pare-

ce indicar que seguirá ocurriendo, y todavía con mayor intensidad, en el futuro próximo.

Y eso que ha ocurrido y está ocurriendo podría resumirse más o menos así: Por un lado, en el marco de la Medicina Pública, los oftalmólogos se sienten tratados cada vez más como piezas anónimas de un sistema en cuyo diseño y gestión apenas participan. Por todos lados vemos generalizarse el síndrome del «burn out», del médico «quemado». El predominio de los «objetivos externos», derivados de la racionalidad económica y burocrática, hace que se vayan difuminando los valores y costumbres propias del ejercicio de la Medicina.

(continúa en página 3)

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● Tribuna Elena Salgado, Ministra de Sanidad y Consumo	5	● 1.ª Cátedra de Investigación de las Degeneraciones y Distrofias de la Retina	24
● Encuesta 10 Aniversario 'Información Oftalmológica'	6-12	● Premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz al Dr. Diego Puertas	28
● XVIII Curso Básico de Iniciación a la Oftalmología	16	● FacoElche 2005, una vez más, referencia nacional	30,31
● Congreso mundial de Dacriología y Ojo Seco	18-20	● 1.º aniversario del Instituto Alcon	32
● XIX Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología	23	● Noticias	34,36,37
		● Calendario de Congresos	38-39

Diez años y un día

Parábola del marketing y el ninguneo



(viene de pág. 1)

Pero en la otra orilla las cosas también se han complicado. Aquellos que, para realizarse como profesionales, han elegido la vía de la práctica privada se encuentran con que aquella consulta que funcionaba como mítica «isla desierta», en la que el médico se encontraba con su enfermo y con nadie más ya no existe. Ahora es una «empresa». Y cada vez más una empresa cuya necesidad de expansión le obliga a asumir valores y costumbres que son propios del marketing.

Y los que no quieren ser ni funcionarios ni empresarios no saben del todo a que atenerse. Empiezan a estar desconcertados.

Vamos a ver, muy brevemente, cómo se ha llegado a esta situación.

Si dirigimos la mirada al marco en que se presta la mayor parte de la asistencia oftalmológica pública aparece un hecho sorprendente: al menos a escala macro, apenas ha cambiado.

El modelo del antiguo Insalud, ahora clonado en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se ha mantenido casi intacto. No es este el momento de discutir si este hecho debe ser interpretado como expresión de la bondad o de la fortaleza del sistema o si, por el contrario, debe achacarse a su inercia y rigidez. Pero uno no puede resistir la tentación de aplicar al sistema sanitario considerando globalmente las lúcidas palabras que en un libro memorable Víctor Pérez Díaz dedicó al sistema educativo: «Todo se mueve en la vida española. Pero si algo va al galope es la economía; al trote la sociedad y al paso la política con la educación detrás, no quietta pero moviéndose muy poco».

Lo más grave que le pasa al sistema es precisamente eso: que no le pasa nada. Y no le pasa nada porque

no tiene que competir con nada ni con nadie.

Ciertamente los contenidos, usos y costumbres de la Oftalmología se han movido durante estas dos décadas a un ritmo vertiginoso, pero el carácter estatal y burocrático del sistema hace que le resulte muy difícil adaptarse a la novedad. Valga un ejemplo: Todo el mundo sabe que en España nacen muy pocos niños y que la población que crece más deprisa es la de los ancianos. Por lo que sé, el hecho apenas ha tenido repercusión en la asignación de recursos humanos y tecnológicos a las especialidades afectadas por envejecimiento de la población. Por otro lado, la racionalidad económica impregna casi todos los aspectos de una gestión en la que los médicos no se sienten involucrados. Esto es lo que explica la generalización del síndrome del «burn-out». Gran parte de los oftalmólogos se sienten «quemados» por el propio sistema. Se reconocen, como diría un mejicano con un hallazgo lingüístico extraordinario, «ninguneados». Los escasos intentos de introducir en la Oftalmología pública modelos con una fuerte dosis de autogestión (IOBA, INGO, I. Castroviejo) no se han generalizado a escala suficiente para poder ser valorados.

Al lado de este escenario ha ocurrido otra cosa. Un número importante de los oftalmólogos más activos y mejor cotizados han decidido autogestionar su propia actividad profesional —y en algunos, muy pocos, casos también su actividad científica— creando estructuras organizativas propias. En principio estas microorganizaciones se mueven y funcionan dentro del ámbito de las leyes y de la racionalidad que es propia de los mercados abiertos y de la libre competencia. Si el Sistema Nacional de Salud fue la gran respuesta de la Socialdemocracia

a la necesidad de la equidad en la asistencia médica, las microorganizaciones autogestionadas pueden ser entendidas como la respuesta propia de lo que ha dado en llamarse la «sociedad civil». Una sociedad basada en la concurrencia y en la que los ciudadanos están acostumbrados a elegir servicios y productos, vengan de donde vengan. Sin otro criterio que su calidad, su precio o el «encanto» que le añade una publicidad inteligente. El fenómeno podría entenderse en la línea preconizada por Anthony Giddens —el gran gurú de Tony Blair y de «la tercera vía»— cuando escribe: «hemos de encontrar manera de cuidarnos a nosotros mismos porque ya no podemos confiar en lo que hagan por nosotros las grandes instituciones».

Pero este salto desde el anonimato y el corsé de la burocracia a la libertad y protagonismo del mercado abierto no se produce sin problemas ni peligros. Es cierto que los oftalmólogos implicados en el fenómeno obtienen un plus de representación social y ganan más dinero. Pero resulta difícil que, de modo premeditado o inconsciente, no asuman el paradigma propio del mercado (paradigma: sistema de opiniones, creencias y valores a través de los cuales vemos, interpretamos y valoramos la realidad). Y en el paradigma propio del mercado el valor de cambio convierte a todo en mercancía. Lo que no es rentable, simplemente no existe. Y ese reduccionismo es el peligro mayor de esa Oftalmología «more economica considerata»: lo que no se opera no existe. No debemos engañarnos: las microorganizaciones en Oftalmología no han surgido sólo porque sean el instrumento de asistencia médica más adecuado a los valores y costumbres de la sociedad civil. Lo han hecho porque el avance

tecnológico ha hecho posible la llegada conjunta de dos locomotoras económicas de primera magnitud: la cirugía refractiva y la cirugía de la catarata.

Pero quizás lo más importante es que todos estos cambios están afectando a la imagen misma que teníamos interiorizada sobre el significado de la Oftalmología y de su ejercicio, y también de la «representación» que nos hacíamos de nosotros mismos como profesionales y como actores sociales en el Gran Teatro del Mundo.

Los oftalmólogos, al menos los «clásicos», en el Hospital se sienten legitimados pero no reconocidos ni valorados. Por eso están «quemados». Pero tengo la impresión, o al menos me gustaría tenerla, de que, cuando por «necesidades de la empresa», recurren a un marketing agresivo y engañoso se tapan la nariz y miran hacia otro lado.

¿Cómo podría resolverse esa dicotomía cuasi esquizofrénica entre lo que legítima y lo que recompensa?

He de confesar que no lo sé. En los galeones de Cristóbal Colón los grumetes, siempre los más jóvenes, eran los encargados de controlar el transcurso del tiempo. Al dar la vuelta al reloj de arena rezaban en voz alta un padrenuestro y decían: «Pasadas las cinco, las seis vendrán. Y si Dios quiere otras más horas seguirán».

Esperemos que, si Dios lo quiere, llegue algún día la hora en que se resuelva esta dicotomía que divide y caracteriza hoy el ejercicio profesional de la Oftalmología en España. Mientras tanto, el que se lo sepa, podría ir rezando un Padrenuestro.

Lo siento mucho pero, por el momento, no soy capaz de encontrar mejor solución.

Prof. Manuel Sánchez Salorio

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. COSOPT®. colirio en solución 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada mililitro contiene 22,26 mg de dorzolamida (DOE) hidrocloreuro correspondiente a 20 mg de dorzolamida y 6,83 mg de timolol (DOE) maleato correspondiente a 5 mg de timolol. Lista de excipientes en 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Colirio, Solución. COSOPT es una solución transparente, incolora o casi incolora, ligeramente viscosa. 4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas. COSOPT está indicado en el tratamiento de la presión intraocular elevada (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto, o glaucoma pseudoexfoliativo cuando la monoterapia con un betabloqueante no sea suficiente. 4.2 Posología y forma de administración. La dosis es una gota de COSOPT dos veces al día en el (saco conjuntival del) ojo u ojos afectados. Si se está utilizando otro fármaco oftálmico tóxico, COSOPT y este otro fármaco deben administrarse al menos con diez minutos de diferencia. Por favor, véase el apartado 5.6 Instrucciones de uso/manipulación. Uso pediátrico. La seguridad y eficacia en niños no se ha establecido. 4.3 Contraindicaciones. COSOPT está contraindicado en pacientes con: enfermedad reactiva aérea como asma bronquial o antecedentes de asma bronquial, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave; bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca manifiesta, shock cardiogénico; insuficiencia renal grave (CrCl < 30 ml/min) o acidosis hiperclorémica; hipersensibilidad a uno o a los dos principios activos o a cualquiera de los excipientes. Estas contraindicaciones están basadas en los componentes y no son exclusivas de la combinación. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. Reacciones Cardiovasculares/Respiratorias. Como otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, este medicamento puede absorberse sistémicamente. El timolol es un betabloqueante. Por lo tanto, con la administración tópica, puede presentarse el mismo tipo de reacciones adversas que se presenta con la administración sistémica de los betabloqueantes como empeoramiento de angina Prinzmetal, empeoramiento de los trastornos circulatorios periféricos y centrales agudos, e hipotensión. Debido al timolol maleato, antes de comenzar el tratamiento con COSOPT se debe controlar adecuadamente la insuficiencia cardíaca. En pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular grave, se deben vigilar los signos de insuficiencia cardíaca y comprobar la frecuencia del pulso. Tras la administración de timolol maleato se han descrito reacciones respiratorias y cardíacas, incluyendo la muerte debida a broncoespasmo en pacientes con asma, y raramente muerte relacionada con la insuficiencia cardíaca. Insuficiencia hepática. COSOPT no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia hepática y, por lo tanto, debe utilizarse con precaución en tales pacientes. Inmunología e hipersensibilidad. Como otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, este medicamento puede absorberse sistémicamente. La dorzolamida es una sulfamida. Por lo tanto, con la administración tópica, puede presentarse el mismo tipo de reacciones adversas que se presenta con la administración sistémica de sulfamidas. Si se presentasen signos de reacciones graves o de hipersensibilidad, interrumpir el uso de este preparado. Con COSOPT se han visto efectos adversos oculares locales, similares a los observados con colirios de dorzolamida hidrocloreuro. Si se producen tales reacciones, deberá considerarse la interrupción de COSOPT. Durante la administración de betabloqueantes, los pacientes con historia clínica de atopia o antecedentes de reacciones anafilácticas graves a diversos alérgenos pueden ser más reactivos a la exposición repetida accidental, diagnóstica o terapéutica, a tales alérgenos. Estos pacientes pueden no responder a las dosis habituales de adrenalina utilizadas para tratar las reacciones anafilácticas. Tratamiento concomitante. No se recomienda la siguiente medicación concomitante: dorzolamida e inhibidores orales de la anhidrasa carbónica; bloqueantes beta-adrenérgicos tópicos. Retirada de la terapia. Al igual que con betabloqueantes sistémicos, cuando sea necesario suspender el timolol oftálmico en pacientes con enfermedad cardíaca coronaria, la terapia debe ser retirada de forma gradual. Efectos adicionales del bloque beta. La terapia con betabloqueantes puede enmascarar algunos síntomas de hipoglucemia en pacientes con diabetes mellitus o hipoglucemia. La terapia con betabloqueantes puede enmascarar algunos síntomas de hipertiroidismo. Una retirada brusca de la terapia betabloqueante puede precipitar un empeoramiento de los síntomas. La terapia con betabloqueantes puede agravar los síntomas de miastenia gravis. Efectos adicionales de la inhibición de la anhidrasa carbónica. La terapia con inhibidores orales de la anhidrasa carbónica ha sido asociada con urolitiasis como consecuencia de alteraciones ácido-básicas, especialmente en pacientes con antecedentes de cálculo renal. Aunque no se han observado alteraciones ácido-básicas con COSOPT, se ha comunicado urolitiasis con una baja frecuencia. Dado que COSOPT contiene un inhibidor tóxico de la anhidrasa carbónica que se absorbe sistémicamente, los pacientes con antecedentes de cálculo renal pueden tener un riesgo mayor de padecer urolitiasis mientras usan COSOPT. Otros. El tratamiento de pacientes con glaucoma agudo de ángulo cerrado requiere intervención terapéutica además de los agentes hipotensores oculares. COSOPT no ha sido estudiado en pacientes con glaucoma agudo de ángulo cerrado. Se ha comunicado edema corneal y descompensación corneal irreversible en pacientes con defectos corneales crónicos pre-existentes y/o historia de cirugía intraocular mientras usaban dorzolamida. La dorzolamida tópica debe usarse con precaución en estos pacientes. Tras los procedimientos de filtración, con la administración de tratamientos supresores acuosos se han descrito desprendimientos coroides concomitantes con hipotonia ocular. Igual a con el uso de otros fármacos antiglaucoma, se ha comunicado una disminución en la respuesta a timolol maleato oftálmico después de su uso prolongado en algunos pacientes. No obstante, en estudios clínicos en los cuales se hizo un seguimiento a 164 pacientes durante al menos tres años, no se observó ninguna diferencia significativa en la presión intraocular media después de la estabilización inicial. Utilización de lentes de contacto. COSOPT contiene el conservante cloruro de benzalconio, que puede producir irritación ocular. Retirar las lentes de contacto antes de la aplicación y esperar al menos 15 minutos antes de volver a ponerlas. Se sabe que el cloruro de benzalconio altera el color las lentes de contacto blandas. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Con COSOPT no se han llevado a cabo estudios específicos de interacción medicamentosas. En los estudios clínicos, COSOPT ha sido utilizado concomitantemente con los siguientes medicamentos sistémicos sin evidencia de interacciones adversas: inhibidores de la ECA, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, antiinflamatorios no esteroideos, incluyendo aspirina, y hormonas (p. ej. estrógenos, insulina, tiroxina). Sin embargo, cuando se administra la solución oftálmica de timolol maleato conjuntamente con bloqueadores de los canales de calcio, fármacos causantes de depleción de las catecolaminas o agentes bloqueantes beta-adrenérgicos, antiarrítmicos (como amiodarona), glucósidos digitales, parasimpaticomiméticos, narcóticos, e inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO), existe la posibilidad de que se presenten efectos aditivos e hipotensión y/o marcada bradicardia. Durante el tratamiento combinado con quinidina y timolol, se ha descrito un betabloqueante sistémico potenciado (p. ej. disminución de la frecuencia cardíaca), posiblemente debido a que la quinidina inhibe el metabolismo del timolol vía la enzima P-450, CYP2D6. El componente de COSOPT dorzolamida es un inhibidor de la anhidrasa carbónica y, aunque se administre por vía tópica, se absorbe sistémicamente. En los estudios clínicos, la solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro no se relacionó con trastornos acidobásicos. Sin embargo, con los inhibidores orales de la anhidrasa carbónica se han descrito estos trastornos, y en algunos casos han desembocado en interacciones medicamentosas (p. ej. toxicidad relacionada con un tratamiento a dosis elevadas de salicilatos). Por lo tanto, en pacientes a los que se les administra COSOPT, debe considerarse la posibilidad de estas interacciones medicamentosas. Aunque COSOPT solo tiene un efecto escaso o nulo sobre el tamaño de la pupila, se ha comunicado midriasis ocasionalmente como resultado del uso concomitante de timolol maleato oftálmico con epinefrina. Los betabloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los fármacos antihipertensivos. Los agentes bloqueantes adrenérgicos orales pueden exacerbar la hipertensión rebote que puede acompañar a la retirada de la clonidina. 4.6 Embarazo y lactancia. Uso Durante el Embarazo. No se han realizado estudios con mujeres embarazadas. En conejos a los que se les administraron dosis de dorzolamida maternotóxicas relacionadas con acidosis metabólica, se observaron malformaciones de los cuerpos vertebrales. COSOPT no debe utilizarse durante el embarazo. Uso Durante la Lactancia. No se conoce si dorzolamida se excreta o no por la leche materna. En ratas lactantes a las que se les administraba dorzolamida, se apreció un descenso en la ganancia del peso vivo de la progenie. Timolol se excreta por la leche materna. COSOPT no debe utilizarse durante la lactancia. 4.7 Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar maquinaria. Posibles efectos secundarios como visión borrosa pueden afectar a la capacidad de algunos pacientes para conducir y/o manejar maquinaria. 4.8 Reacciones adversas. En los estudios clínicos, no se han observado experiencias adversas específicas a COSOPT; las experiencias adversas se limitaron a las descritas previamente con dorzolamida hidrocloreuro y/o con timolol maleato. En general, los efectos adversos más comunes fueron leves y no causaron interrupción del tratamiento. En el curso de los estudios clínicos, 1.035 pacientes fueron tratados con COSOPT. Alrededor del 2,4% de todos los pacientes interrumpieron el tratamiento con COSOPT debido a reacciones adversas oculares locales y aproximadamente el 1,2% de todos los pacientes lo interrumpieron por reacciones adversas locales que sugerían la presencia de alergia o hipersensibilidad (como inflamación del párpado y conjuntivitis). Las reacciones adversas siguientes se han comunicado con COSOPT o uno de sus componentes, bien durante estudios clínicos o durante la experiencia tras la comercialización: [Muy frecuentes: (>1/10), Frecuentes: (>1/100, <1/10), Poco frecuentes: (>1/1.000, <1/100) y Raras: (>1/10.000, <1/1.000)]. Trastornos sanguíneos y del sistema linfático: Solución oftálmica de timolol maleato: Raras: lupus eritematoso sistémico. Trastornos del sistema nervioso y trastornos psiquiátricos: solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro; frecuentes: cefalea; raras: mareos*, parestesia*. Solución oftálmica de timolol maleato: frecuentes: cefalea; poco frecuentes: mareos*, depresión*; raras: insomnio*, pesadillas*, pérdida de memoria, parestesia*, aumento en los síntomas y signos de miastenia gravis, disminución de la libido*, accidente cerebrovascular*. Trastornos oculares: COSOPT: muy frecuentes: ardor y escozor; frecuentes: inyección conjuntival, visión borrosa, erosión corneal, prurito ocular, lagrimeo. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro: frecuentes: inflamación del párpado*, irritación del párpado*; poco frecuentes: iridociclitis*; raras: irritación con enrojecimiento*, dolor*, costuras en el párpado*, miopía transitoria (que se resuelve al suspender la terapia), edema corneal*, hipotonía ocular*, desprendimiento coroidal (después de la cirugía de filtración)*. Solución oftálmica de timolol maleato: frecuentes: signos y síntomas de irritación ocular como blefaritis*, keratitis*, disminución de la sensibilidad corneal, y ojos secos*. Poco frecuentes: trastornos visuales como cambios refractivos (debido al abandono de la terapia miótica en algunos casos)*; raras: ptosis, diplopia, desprendimiento coroidal (después de la cirugía de filtración)*. Trastornos del oído y del laberinto: solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: tinnitus*. Trastornos cardíacos y vasculares: solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: bradicardia*, síncope*; raras: hipotensión*, dolor torácico*, palpitaciones*, edema*, arritmia*, insuficiencia cardíaca congestiva*, bloqueo cardíaco*, parada cardíaca*, isquemia cerebral, claudicación, fenómeno de Raynaud*, manos y pies fríos*. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: COSOPT: frecuentes: sinusitis; raras: respiración entrecortada, fallo respiratorio, rinitis. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro; raras: epistaxis*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: disnea*; raras: broncoespasmo (predominante en pacientes con enfermedad broncopulmonar pre-existente)*, tos*. Trastornos digestivos: COSOPT: muy frecuentes: alteración del gusto. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro: frecuentes: náuseas*; raras: irritación de garganta, boca seca*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: náuseas*, dispepsia*; raras: diarrea, boca seca*. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: COSOPT: frecuentes: dermatitis de contacto. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro; raras: erupción cutánea*. Solución oftálmica de timolol maleato: raras: alopecia; rash psoriasisiforme o exacerbación de psoriasis*. Trastornos renales: COSOPT: poco frecuentes: urolitiasis. Aparato reproductor y trastornos mamarios: solución oftálmica de timolol maleato: raras: enfermedad de Peyronie*. Trastornos generales y en el lugar de administración: COSOPT: raras: signos y síntomas de reacciones alérgicas sistémicas como angioedema, urticaria, prurito, erupción cutánea, anafilaxis, raramente broncoespasmo. Solución oftálmica de dorzolamida hidrocloreuro: frecuentes: astenia/fatiga*. Solución oftálmica de timolol maleato: poco frecuentes: astenia/fatiga*. *Estas reacciones adversas también se observaron con COSOPT durante la experiencia tras la comercialización. Resultados Analíticos. COSOPT no se asoció con trastornos electrofisiológicos clínicamente significativos en estudios clínicos. 4.9 Sobredosis. No existen datos disponibles en el hombre acerca de la sobredosisificación por ingestión de COSOPT accidental o deliberada. Existen informes de sobredosisificación inadvertida con la solución oftálmica de timolol maleato que causaron efectos sistémicos semejantes a los observados con los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos sistémicos, tales como mareo, cefalea, respiración entrecortada, bradicardia, broncoespasmo y parada cardíaca. Los signos y síntomas más comunes que se pueden esperar por sobredosisificación con dorzolamida son desequilibrio electrofisiológico, desarrollo de un estado acidótico y, posiblemente, efectos sobre el sistema nervioso central. Solo se dispone de información limitada acerca de la sobredosisificación por ingestión accidental o deliberada de dorzolamida hidrocloreuro en humanos. Se ha comunicado somnolencia con la administración oral. Con la administración oral, se han comunicado: náuseas, mareos, cefalea, fatiga, sueños anómalos y disfgia. El tratamiento debe ser sintomático y de soporte. Deben monitorizarse los niveles séricos de electrolitos (particularmente el potasio) y los niveles de pH sanguíneo. Los estudios han demostrado que timolol no se dializa fácilmente. 5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1 Lista de excipientes. Hietelosa, manitol, citrato de sodio, hidróxido de sodio, agua para inyección y cloruro de benzalconio. 5.2 Incompatibilidades. No aplicable. 5.3 Período de validez. 2 años. Una vez abierto el recipiente, COSOPT debe utilizarse en un período no superior a 4 semanas. 5.4 Precauciones especiales de conservación. Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. 5.5 Naturaleza y contenido del recipiente. El Dispensador Oftálmico OCUMETER Plus consta de un envase traslúcido de polietileno de alta densidad con un gotero sellado, un lado flexible y acanalado, el cual se oprime para dispensar las gotas, y una tapa compuesta de 2 piezas. El mecanismo de la tapa de 2 piezas perfora la punta del gotero sellado para su uso inicial. Posteriormente se cierra formando una tapa única durante el período de utilización. El precinto se presenta mediante una tira de seguridad en la etiqueta del envase. El Dispensador Oftálmico OCUMETER Plus contiene 5 ml de solución. Se dispone de COSOPT en los envases siguientes: 1 x 5 ml (un envase de 5 ml), 3 x 5 ml (tres envases de 5 ml), 6 x 5 ml (seis envases de 5 ml). P.V.P. 20,03 euros; P.V.P. + 4% I.V.A. 20,83 euros. Posible comercialización solamente de algunos tamaños de uso/manipulación. Los pacientes deben ser advertidos para evitar que la punta del recipiente dispensador entre en contacto con los ojos o con las estructuras que los rodean. Los pacientes deben también ser informados de que las soluciones oftálmicas, si no se manipulan adecuadamente, pueden contaminarse con bacterias comunes conocidas como causantes de infecciones oculares. El uso de soluciones contaminadas puede dar lugar a trastornos oculares graves y la subsiguiente pérdida de la visión. Se debe informar a los pacientes de la correcta manipulación de los frascos OCUMETER Plus. Instrucciones de uso: 1. Antes de utilizar el medicamento por primera vez, asegúrese de que la Tira de Seguridad en la parte delantera del frasco esté intacta. Cuando el frasco no se ha abierto aún, es normal la existencia de un espacio entre el frasco y el capuchón. 2. Arrancar la Tira de Seguridad para romper el precinto. 3. Para abrir el frasco, desenroscar el capuchón girándolo según las indicaciones de las flechas. 4. Inclinar la cabeza hacia atrás y separar el párpado inferior ligeramente, formando una pequeña separación entre el párpado y el ojo. 5. Invertir el frasco, y presione ligeramente con el dedo pulgar o con el dedo índice sobre el «Área para Presionar con el Dedo» hasta dispensar una sola gota en el ojo de acuerdo con las instrucciones de su médico. NO TOQUE EL OJO NI EL PÁRPADO CON LA PUNTA DEL GOTERO. 6. Repita los pasos 4 y 5 en el otro ojo si así se lo ha indicado su médico. 7. Cierre el capuchón girándolo hasta que toque el borde del frasco. No enrosque demasiado el capuchón. 8. La punta del dispensador está diseñada para proporcionar una gota de una medida determinada; por tanto, NO ensanche el agujero de la punta del dispensador. 9. Después de que haya usado todas las dosis, quedará algo de COSOPT en el frasco. No debe preocuparse ya que se ha añadido una cantidad extra de COSOPT y usted obtendrá la cantidad completa de COSOPT que su médico le ha recetado. No intente extraer el exceso de medicamento del frasco. 6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 28027 Madrid, España 7. NUMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 62.535. 8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. 12 de Agosto de 1999. 9. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO. Mayo 2003.

Renovada vocación de servicio a la Oftalmología

En los tiempos que corren, en el ámbito editorial, no resulta fácil conmemorar un décimo aniversario. Y menos en una publicación de carácter gratuito y tan especializada como ésta.

Cumplir, pues, 10 años sólo puede significar que el periódico ha sabido encontrar su hueco y cumplir su objetivo de partida: ser útil y dar servicio a la Oftalmología española. Como decíamos en el editorial de nuestro primer número, hemos sido conscientes desde el inicio que el colectivo de oftalmólogos dispone desde hace mucho tiempo de revistas de carácter científico, a través de las cuales comparten conocimientos y experiencias. De ahí que nuestro enfoque se haya dirigido a dar cuenta de aquellos asuntos no estrictamente científicos pero de interés para la profesión (congresos, conferencias, mesas redondas, cursos, artículos de opinión, entrevistas, reportajes, nuevos productos, homenajes, premios, etcétera). Y parece que, a tenor de lo que refleja la encuesta que se incluye en este mismo número, la apuesta ha sido acertada.

En un momento de celebración como éste resulta obligado no sólo hacer un pequeño balance de los logros conseguidos sino también, especialmente, agradecer las colaboraciones recibidas. El primero de los agradecimientos debe ser para nuestros lectores, que amablemente nos premian con su lectura y seguimiento pun-

tual. Tengan claro —nosotros lo tenemos desde el primer número— que esta celebración es suya, pues son ustedes quienes dan sentido a 'Información Oftalmológica'.

El siguiente capítulo de agradecimientos debe ser para los protagonistas de la información, que en todas y cada una de las ocasiones tanto han facilitado nuestra labor. Especialmente señalado al respecto ha sido la colaboración prestada por las distintas sociedades y organizaciones profesionales de la Oftalmología, ayudando tanto a dar cuenta de sus eventos y actividades como aportando tribunas de opinión o facilitando entrevistas con sus más cualificados representantes.

También resulta obligado reconocer el respaldo generalizado que han prestado al periódico las distintas firmas comerciales, que desde el primer momento nos concedieron tanto su apoyo informativo como publicitario.

Y, por supuesto, como editor me gustaría resaltar la labor callada de quienes están detrás de 'Información Oftalmológica', los artífices de conseguir las noticias, darles forma, maquetarlas, coordinar la impresión, atender a los suscriptores, etc., en suma, de mimar cada edición. Me estoy refiriendo a mis hermanas Carolina y Marilyn —mis auténticos 'ángeles de la guarda' en la coordinación de todos los temas relativos tanto a la gestión de contenidos como de la publicidad—, a

los periodistas de Centra Comunicación y Servicios, al equipo de maquetación y filmación —encabezado por Paco Cuevas, muy acertadamente secundado por Ester Cascajero y José Antonio García—, a la imprenta Gráficas MAE, y a nuestro responsable de Administración y Contabilidad, Mariano Castillo, siempre pendiente de todas las gestiones que ello conlleva y otras múltiples cuestiones, todas de importancia. Tampoco quiero olvidar el respaldo que siempre aportan el resto de personas que prestan sus servicios en Audiovisual y Marketing.

Termino deseando que en esta segunda década de 'Información Oftalmológica' —que ahora iniciamos igual que otros colegas de prensa o de las principales cadenas privadas de televisión de nuestro país— sigamos contando con su confianza y apoyo. Será una buena señal. Igual que lo será si seguimos sumando Diplomas de Reconocimiento, como el primero que se nos concedió, a propuesta de la Junta Rectora del Instituto Barraquer, hace ahora justamente un año.

Quiero reiterar igualmente nuestro interés por sus sugerencias y críticas pues creo que son una buena manera de mejorar y avanzar. Como ya saben, contamos, desde hace tiempo, y además de los cauces habituales, con una dirección de correo electrónico (informacionoftalmologica@pgmaonline.es) en la que siempre serán bienvenidos sus



comentarios. En este sentido, les adelanto ya que estamos analizando la forma en la que el periódico incorporará nuevas secciones, todas ellas a sugerencias de nuestros lectores y apostando claramente por la utilidad. Sólo con este espíritu de mejora permanente y de servicio a la Oftalmología podremos llegar a una de las conmemoraciones soñadas por todas las buenas publicaciones: los 25 años, espero que de nuevo en compañía de todos ustedes.

Muchas gracias por todo.

José García-Sicilia Suárez

Primer Editorial

Al servicio de la Oftalmología

Después de muchos meses madurando la idea, se ha hecho realidad este primer número de 'Información Oftalmológica', que pretende ser un periódico bimensual al servicio de la Oftalmología española.

Ve la luz avalado sobre todo por un argumento: su necesidad. Los oftalmólogos españoles disponen desde hace tiempo de diversas revistas de carácter científico —editadas por las distintas sociedades en las que se agrupan—, a través de las cuales comparten conocimientos y experiencias. Sin embargo, estas publicaciones, por sus especiales características, no son especialmente idóneas para dar cuenta de aquellos asuntos no estrictamente científicos, aunque también sean de interés para la profesión, tales como informaciones sobre congresos, conferencias, mesas redondas, cursos, artículos de

opinión, entrevistas, reportajes, nuevos productos, homenajes, premios, etcétera.

Este es precisamente el hueco que tratará de cubrir 'Información Oftalmológica' y que, en opinión de numerosos profesionales del sector, hacía conveniente su aparición.

De distribución gratuita y a domicilio —si bien exclusivamente a oftalmólogos, laboratorios y firmas comerciales—, nuestro principal objetivo será por tanto convertirnos en un instrumento útil para todos.

'Información Oftalmológica' quiere ser igualmente un periódico abierto, con la firme vocación de convertirse en lugar de encuentro donde exponer aquellas cuestiones de interés relacionadas con la Oftalmología, estableciendo así canales de comunicación entre todos sus integrantes.

Por otra parte, el hecho de ser un periódico bimensual

—con posibilidades de llegar a ser mensual si el futuro así lo aconseja— permitirá un mejor contacto con la actualidad, algo que hasta ahora no era posible al no existir ninguna publicación de estas características.

Este primer número, a falta de la pericia que otorga el rodaje, será seguramente más propenso que los sucesivos a la gracia de los «duendes» de imprenta. Desde aquí, querido lector, apelamos a su comprensión y generosidad.

'Información Oftalmológica' nace con la ilusión de los que comienzan, con la certeza de una misión a cumplir, consciente de la utilidad que puede ofrecer a la profesión y con un lema muy claro: al servicio de la Oftalmología española.

Ésta es la intención. Lograrlo es ahora nuestro reto.

Muchas Gracias.

José García-Sicilia Suárez

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail:

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

E-mail: avpm@oftalmo.com

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.

28015 MADRID

Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35

Fax: 91 544 18 47

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

MAC LINE, S.L.

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.

Tribuna

Un vehículo imprescindible para el desarrollo profesional

Elena Salgado Méndez
Ministra de Sanidad y Consumo



Me complace enormemente poder participar en esta edición especial de 'Información Oftalmológica', con motivo de su décimo aniversario. Es de sobra conocido el prestigio que a lo largo de estos diez años ha adquirido esta publicación entre los profesionales de la Oftalmología, para quienes constituye una herramienta de trabajo sumamente útil en su quehacer diario.

En una sociedad de cambios vertiginosos, en la que los avances científicos se producen a un ritmo muy acelerado, los medios de comunicación especializados como éste constituyen un vehículo imprescindible para el desarrollo profesional, pues permiten la permanente actualización de las novedades diagnósticas y terapéuticas.

El intercambio de información y la difusión del conocimiento son inherentes al desarrollo científico. No hay avances sin investigación, pero tampoco sin información, como así lo demuestra la amplia oferta de publicaciones que ofrecen a los profesionales de la salud la información precisa para su puesta al día. Una tarea con la que sin duda contribuyen a la mejora de la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario.

En el caso de la Oftalmología, la actualización permanente adquiere una especial relevancia, sobre todo si tenemos en cuenta que se trata de una especialidad caracterizada por su capacidad de innovación, tanto en el campo médico como quirúrgico, así como por la búsqueda constante de nuevas técnicas que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes con problemas oculares y/o visuales.

España ha jugado un destacado papel en el desarrollo de esta especialidad, gracias al esfuerzo y dedicación de grandes maestros de la Oftalmología, cuyo legado ha permitido la formación de varias generaciones de profesionales españoles, que hoy gozan de un reconocido prestigio internacional. A todos ellos, quiero expresarles mi profundo agradecimiento por su contribución a la mejora del bienestar de la población. Este es un objetivo en el que siempre contarán con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Esta especialidad vive su particular «edad de oro» en el campo quirúrgico. En los próximos años deberá aumentar el protagonismo de todas aquellas medidas que permitan mejorar el diagnóstico precoz de las enfermedades que más sufrimiento y discapacidad provocan, como son el glaucoma o la degeneración macular asociada a la edad, entre otras.

Una sociedad cada vez más envejecida como la nuestra, valora cada día más el bienestar visual. Por ello, el desarrollo de las técnicas quirúrgicas debería ir acompañado de un mayor avance en el conocimiento de las causas que provocan las enfermedades crónicas, o de difícil abordaje. En el ámbito de la investigación básica y aplicada la Oftalmología tiene en la actualidad una gran oportunidad de avance.

Probablemente, el mayor reto al que se enfrenta la Oftalmología es lograr que la ceguera se convierta en un proceso reversible. Un reto que ojalá pueda verse en algún momento resuelto, en beneficio de los miles de

pacientes que en todo el mundo confían en los avances de la ciencia.

Por último, quiero reiterar una vez mi más sincera enhorabuena a los responsables de esta publicación, encabezados por José García-Sicilia,

con el deseo de que los éxitos en esta primera década de vida se multipliquen de forma exponencial durante los próximos años, en paralelo a los que a buen seguro conseguirá la Oftalmología española.

Encuesta 10 Aniversario 'Información Oftalmológica'

Objetivo cumplido

Según reflejan las respuestas aportadas por Presidentes y ex-Presidentes de las distintas sociedades de oftalmología de ámbito nacional a una pequeña encuesta realizada por este periódico, con motivo de su 10 Aniversario, 'Información Oftalmológica' ha logrado cumplir con su objetivo de partida, en 1994, de ser «un instrumento útil» y al servicio del oftalmólogo. En general se coincide también en que este medio ha ayudado a mejorar la interrelación de todo el colectivo oftalmológico, aportando noticias, crónicas y artículos siempre de su interés y que difícilmente tendrían cabida en otro tipo de publicaciones. Esta encuesta —cuyas respuestas se recogen seguidamente de forma íntegra, ordenados quienes las contestan por orden alfabético de su primer apellido— incluye asimismo preguntas sobre los cambios de la Oftalmología española en la última década y las estimaciones sobre los ámbitos que pueden generar más informaciones en un futuro cercano.

DR. ALFREDO ARRUGA FORGAS



1. Sí.
2. Sí.
3. Lo mejor en el tratamiento de las afecciones maculares. Lo peor en la publicidad en prensa, radio, T.V.

PROF. JOSÉ MARÍA BARAHONA HORTELANO



1. La aparición de 'Información Oftalmológica' ha facilitado la interrelación del ámbito profesional con el académico y científico, y sirve de eficaz puente con la industria farmacéutica y tecnológica relacionada con la Oftalmología. Además, el periódico cumple todas las exigencias de la comunicación biomédica: rigor, seriedad, actualidad,... siendo un instrumento idóneo para que el oftalmólogo pueda estar actualizado.

Es de agradecer que la iniciativa privada se implique en la provisión de este tipo de instrumentos, tan necesarios en nuestra sociedad de la información.

CUESTIONARIO

1. En su 10 aniversario, ¿qué cree usted que ha aportado 'Información Oftalmológica' al colectivo al que se dirige?
2. ¿Cumple en su caso con el objetivo de partida que tenía el periódico de ser «un instrumento útil» y al servicio del oftalmólogo?
3. A su juicio, ¿en qué ha cambiado la Oftalmología española en estos 10 últimos años, que son de los que viene dando cuenta 'Información Oftalmológica'?
4. ¿Qué ámbitos concretos de la Oftalmología piensa que pueden generar más informaciones en los próximos años? ¿Qué avance o noticia específica le gustaría que encabezase de forma destacada una portada del periódico?

2. 'Información Oftalmológica' irrumpió en el panorama de la comunicación oftalmológica hace diez años y desde entonces se ha consolidado como un medio de referencia de la especialidad. Este proceso no ha sido casualidad, sino que se ha producido por los motivos mencionados. Por todo ello, 'Información Oftalmológica' está escribiendo la Crónica de la Oftalmología.

3. En los últimos diez años, la Oftalmología ha vivido un desarrollo extraordinario como consecuencia de los avances tecnológicos registrados. La especialidad ha dado un giro copernicano y ha avanzado en eficiencia gracias a la incorporación de avances tecnológicos, como el láser, la informática y los ultrasonidos, por ejemplo. La integración de las nuevas tecnologías en la especialidad ha dado como resultado la mejora de la eficacia en los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos.

El cambio también ha sido de enfoque. Mientras que hasta hace un tiempo estábamos centrados en lograr la recuperación de la capacidad visual, desde un punto de vista cuantitativo, ahora ya no es suficiente y la meta es la excelencia, es la calidad visual.

También hay que destacar, en el terreno profesional, el desarrollo de las subespecialidades

4. La Oftalmología avanza a un ritmo creciente y resulta muy difícil profetizar qué nos deparará el futuro. Los límites van cayendo y surgen nuevos retos. No obstante, algunas evidencias nos permiten apuntar posibles líneas de desarrollo de la especialidad.

Por ejemplo, se adivina la incorporación de todo lo relacionado con el genoma humano, de manera que muchas enfermedades podrán ser objeto de terapias basadas en ingeniería genética.

Los cultivos de células madre representan otra línea de futuro y

abren perspectivas hasta ahora negadas al conocimiento de enfermedades hoy irresolubles, como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

También se esperan avances en otro tipo de enfermedades que afectan a la visión, como la diabetes, así como la profundización en el glaucoma y la DMAE. Igualmente, es previsible la aparición de nuevos biomateriales y el diseño de modernas técnicas quirúrgicas.

No obstante, en paralelo al aumento de nuestro conocimiento y nuestras posibilidades terapéuticas en el terreno de la Oftalmología, debemos estar muy atentos a las repercusiones que los nuevos avances pueden tener en nuestra escala de valores.

Aunque se trata de una utopía, la noticia que me gustaría leer en un medio científico es la posibilidad de la regeneración del sistema nervioso central, y, en concreto, del nervio óptico; titular que, traducido a un medio de divulgación general, podría ser: «El fin de la ceguera».

DR. JOSÉ BELMONTE MARTÍNEZ

1. Información sobre los acontecimientos oftalmológicos más relevantes.



2. Sí, totalmente.
3. La excesiva comercialización de la profesión.
4. En la cirugía de la retina.
Mi titular sería: «El éxito de trasplantes de células "madre» en patología del segmento anterior y retina».

DR. BORJA CORCÓSTEGUI GURAYA



1. Creo que se han presentado muchas reuniones, que ha habido muchos colegas que hacen trabajos específicos que no pueden ser presentados en revistas específicas. También se han anunciado instrumentos y varios meetings que, de forma fácil, han llevado información a todos los colegas.

2. Creo que es un instrumento útil para el oftalmólogo ya que, de una forma gráfica, se le informa de las novedades en Oftalmología, las reuniones que han existido y los avances que se han comentado en cada una de las reuniones.

3. Creo que tanto la Oftalmología española como la internacional ha cambiado durante estos últimos 10 años especialmente en no estar pendientes sólo de la cirugía refractiva. Pienso que en nuestra especialidad ha pasado el tiempo de la retina quirúrgica y hay un gran enfoque a problemas que pueden ser tratados mediante tratamientos médicos y creo que en los próximos años serán más enfocados a estos tratamientos. Desafortunadamente, en España hay muy poca gente que se dedique a retina médica porque se considera una especialidad menor y todos los oftalmólogos quieren ser cirujanos, los que se dedican a retina. Pienso que debe haber más personas dedicadas a la retina médica para dar más calidad a estos pacientes.

4. En la Oftalmología, lo que se refiere a la retina va a enfocarse en

la degeneración de la mácula, probablemente también en el edema de la mácula, secundario a retinopatía diabética y obstrucciones de la vena. Los avances van a estar en poco tiempo en este campo.

En portada probablemente debería aparecer: «La degeneración de la mácula comienza a tratarse con eficacia, pero queda aún camino».

**PROF. ALFREDO DOMÍNGUEZ
COLLAZO**



1. Noticias principalmente del colectivo nacional de oftalmólogos y sus actividades científicas y académicas.

2. Sí.

3. En un incremento exponencial de lo que podemos llamar Oftalmología Industrial, que conlleva cuotas crecientes de subespecialización.

4. La primera pregunta pide demasiado, pues ni la Facoeulsificación ni la Vitrectomía o la Neumocausis estaban en la mente de los propios creadores, dos años antes de su inicio.

En cuanto a la segunda pregunta: Una medicación que resolviese, con holgura, el 99% de las elevaciones de la PIO.

**DR. MARIO ESTEBAN DE
ANTONIO**



1. Proporcionar noticias interesantes, científicas y sociales, que normalmente no tienen cabida en nuestras revistas puramente profesionales.

2. Sin duda, sí.

3. La creación de Centros Oftalmológicos muy sofisticados, públicos o privados, con fines asistenciales o de investigación, que han originado un

nuevo modo de entender la Oftalmología y atender al enfermo. También, los numerosos cursos monográficos para ponernos al día en las nuevas técnicas exploratorias o de tratamiento, a veces muy agresivas. Bien es cierto, que todo ello conlleva la imprescindible necesidad de disponer de «técnicos» en Administración u Organización de Empresas, expertos en Hacienda, asesores jurídicos (¡Ay, esos pacientes insatisfechos, pleitistas y con mala uva...!), etc. Temas, de los que —al menos yo— no tengo la menor idea.

4. a) El «trasplante» de retina.

b) El tratamiento de degeneraciones retinianas, hereditarios o no.

c) Aplicación de la Ingeniería genética a la prevención de enfermedades oculares en general (de cualquier tipo, no sólo las retinianas).

Como aspecto añadido, planteo una sugerencia: ¿Podría abrirse una Sección Especial, dedicada a ofertas de venta de libros, material y aparatos oftalmológicos de segunda mano, procedentes de oftalmólogos fallecidos, jubilados, etc.? Sería muy útil.

**DR. JOSÉ NORBERTO FERNÁNDEZ
DEL COTERO MUÑOZ**

1. Pienso que 'Información Oftalmológica' ha aportado al colectivo de oftalmólogos una pintura clara y esquemática de las actividades que se han desarrollado a lo largo de estos años, con una información veraz y objetiva y con pinceladas de los protagonistas que pueden servir en un futuro como reseña histórica como especialidad a lo largo de este tiempo.

2. Sí, efectivamente es un instrumento útil, no sólo al servicio del oftalmólogo, sino de todo su entor-



no, tanto en la medicina privada como en la pública, y por su esquema periodístico, facilita «información digestible» a los que compartimos este trabajo y a los no necesariamente especialistas.

3. Los cambios producidos en estos 10 años han sido fundamentales por la evolución que ha sufrido la especialidad, tanto en quien la hace como en qué hace, los avances de cirugía refractiva, así como la implantación de los conceptos de oftalmología integral: su práctica ha modificado los hábitos de la sociedad, y especialmente de los pacientes respecto a nuestra especialidad. La evolución en «olas» de las modas oftalmológicas ha significado la caída de alguna subespecialidad y la aparición de otras nuevas, pero estoy convencido que el efecto «resaca» siempre acaba colocando a las personas y las cosas en su sitio.

4. Es obvio que los avances en cirugía refractiva, la introducción completa de la informática, los procedimientos de diseño, las aplicaciones personalizadas, el empleo de nuevos materiales (como el enorme cambio sufrido en el caso concreto en la contactología con el uso de lentes desechables y permanentes), la bioingeniería y el control de calidad en nuestras actuaciones. Van a generar numerosas generaciones en un futuro.

Como noticia específica me gustaría tener como portada de este periódico la concesión de un Premio Nobel de Medicina a un compañero de la especialidad, por los avances que su trabajo ha significado en el tema de investigación y curación de enfermedades hasta ahora no tratados, incluyendo su trayectoria y la labor humanitaria desarrollada a lo largo de la vida.

DR. PEDRO J. FERNÁNDEZ DE LA FUENTE



1. En mi opinión, 'Información Oftalmológica' ha venido a llenar un vacío que existía entre la comunidad oftalmológica. Ha contribuido notablemente a la intercomunicación entre los oftalmólogos, dándonos a conocer multitud de acontecimientos sociales y referencias de reuniones y congresos que anteriormente no llegaban a nosotros. De alguna manera, nos ha hecho copartícipes de cuanto acaece dentro de la Oftalmología.

2. Indudablemente, este periódico cumple sobradamente

CUESTIONARIO

- 1.** En su 10 aniversario, ¿qué cree usted que ha aportado 'Información Oftalmológica' al colectivo al que se dirige?
- 2.** ¿Cumple en su caso con el objetivo de partida que tenía el periódico de ser «un instrumento útil» y al servicio del oftalmólogo?
- 3.** A su juicio, ¿en qué ha cambiado la Oftalmología española en estos 10 últimos años, que son de los que viene dando cuenta 'Información Oftalmológica'?
- 4.** ¿Qué ámbitos concretos de la Oftalmología piensa que pueden generar más informaciones en los próximos años? ¿Qué avance o noticia específica le gustaría que encabezase de forma destacada una portada del periódico?

su objetivo de ser útil al oftalmólogo, suministrándole información. Además, nos ayuda también a

conocer las diversas reuniones oftalmológicas con suficiente antelación, haciéndonos más fácil el

poder programar nuestra asistencia a las que más nos interese, sea dentro de España o a nivel internacional.

3. En estos 10 últimos años la Oftalmología ha experimentado profundos cambios, como pocas otras especialidades médicas, con la incorporación de nuevas tecnologías y tratamientos médicos y quirúrgicos. Sería demasiado prolijo intentar resumir los avances introducidos en este tiempo. A título de resumen, bastaría citar el perfeccionamiento de la Cirugía Refractiva con la incorporación del Laser de Excimer, las técnicas de LASIK y LASEK, el Laser de femtosegundo Intralase, la introducción de la Aberrometría,... En la cirugía de la catarata, el perfeccionamiento de la facoemulsificación, las técnicas de pequeña incisión, las lentes multi-

focales... En Retinología los progresos de la vitrectomía, la terapia fotodinámica, la cirugía de membranas, del agujero macular y la traslación de la mácula. Habría que añadir las nuevas técnicas de exploración, como la bromoscopia ultrasónica, la OCT, la ecografía de alta resolución,... Debemos también citar la ampliación del arsenal terapéutico con la incorporación de nuevos medicamentos, muy eficaces en el tratamiento del glaucoma. En contactología, la introducción de lentes blandas de alta permeabilidad a los gases, así como el empleo de láseres ultrapulsados en cirugía plástica y cosmética de la región periocular. Un importante hecho a resaltar en estos diez últimos años es el incremento de las iniciativas e inquietudes de los oftalmólogos españoles, a tenor de las múltiples reuniones y cursos que se organizan, lo cual redundará en una cada vez mejor formación y puesta al día de nuestros oftalmólogos.

4. En los próximos años deberán, sin duda, esclarecerse cuestiones aún poco claras con respecto a la utilidad de ciertas técnicas, como, por ejemplo, la aberrometría. Pero un tema que podría generar una gran información en el futuro sería el descubrimiento de un procedimiento quirúrgico, verdaderamente eficaz, en el tratamiento de la presbicia, por la amplia masa de población a la que podría afectar o un mejor conocimiento de la etiopatogenia de la DMAE, así como de las medidas preventivas que eviten su aparición, o la introducción de una lente afáquica acomodativa, que asegurase un buen resultado dinámico.

Como noticia de gran trascendencia en la Oftalmología, me gustaría que la portada del periódico pudiera un día dar cuenta de un notable descenso de la ceguera en el mundo provocada por enfermedades parasitarias o infecciones o el descubrimiento de un tratamiento para prevenir la proliferación vascular a nivel de la retina en los enfermos diabéticos. Creo que ambas noticias darían la clave para reducir notablemente el número de ciegos en todo el mundo.

PROF. LUIS FERNÁNDEZ-VEGA SANZ



1. Sí. Creo que ha aportado información relevante, a la cual no tendríamos acceso de otra manera,

CUESTIONARIO

1. En su 10 aniversario, ¿qué cree usted que ha aportado 'Información Oftalmológica' al colectivo al que se dirige?
2. ¿Cumple en su caso con el objetivo de partida que tenía el periódico de ser «un instrumento útil» y al servicio del oftalmólogo?
3. A su juicio, ¿en qué ha cambiado la Oftalmología española en estos 10 últimos años, que son de los que viene dando cuenta 'Información Oftalmológica'?
4. ¿Qué ámbitos concretos de la Oftalmología piensa que pueden generar más informaciones en los próximos años? ¿Qué avance o noticia específica le gustaría que encabezase de forma destacada una portada del periódico?

pues es una información que interesa a todos los oftalmólogos y que no es publicable en otros medios.

2. Creo que está contestado en la pregunta anterior pues, efectivamente, es un instrumento muy útil y que todos los oftalmólogos leemos con interés.

3. A lo largo de estos últimos 10 años, la Oftalmología española ha cambiado de forma importante pues se han incorporado gran número de especialistas jóvenes con una gran formación, lo que hace que el nivel oftalmológico sea en este momento más alto que hace años, produciéndose un relevo generacional muy importante.

En este sentido, también habría que destacar la mayor demanda de los pacientes en determinadas áreas, por ejemplo en cirugía refractiva o en aquellos aspectos que afectan a las personas mayores, como puede ser la degeneración macular asociada a la edad y también las cataratas, de las que cada vez más hay un mayor número que requieren ser intervenidas lo antes posible para volver a incorporarse los pacientes a su actividad.

4. Creo que los que pueden generar más información son los referidos a la cirugía de los defectos refractivos, fundamentalmente la presbicia que es el reto que ahora tiene esta parte de la Oftalmología.

La noticia que nos gustaría que encabezase de forma destacada en la portada del periódico sería la corrección de los problemas retinianos y de nervio óptico, que supondría prácticamente acabar con una parte muy importante de los ciegos, que hoy no tienen otras posibilidades.

DRA. ALICIA GALÁN TERRAZA



1. Fomentar la amistad dentro de nuestra comunidad desde el punto de vista social.

2. Sí.

3. Dependemos de la tecnología y el alto coste de la misma que nos obliga a crear agrupaciones.

4. La investigación genética. Mi titular sería: «Solventada la DMAE».

DR. JUAN A. GARCÍA DE OTEYZA



1. Es el complemento «social» de lo que ocurre científicamente en España, tanto a nivel de Congresos y reuniones como de otros acontecimientos relacionados con el mundo de la Oftalmología (nombramientos, aparatos, industria farmacéutica, etc.).

2. Efectivamente, es un instrumento útil porque nos informa y acerca a eventos que de otra forma pasarían desapercibidos. A mi modo de ver, faltan algunas secciones más desenfadas en las que cualquier oftalmólogo pudiera participar y en este sentido sugiero una sección de «Cartas de los lectores o al director» y otra de «Tablón de anuncios» (de ofertas y demandas de cualquier cosa, desde instrumental hasta alquiler de apartamentos en la playa). La S.E.O. debería aprovechar la revista para pulsar el pensamiento de sus socios a través de debates, encuestas, etc.

3. Desde el punto de vista científico, los avances producidos tanto en cirugía de la catarata como en la cirugía refractiva y en la cirugía sin ingreso.

Desde el punto de vista ético, se ha deshumanizado el trato con los pacientes, se ha banalizado en exceso el acto quirúrgico y se ha mercantilizado la profesión.

4. A mi modo de ver, la cirugía del polo anterior y refractiva (el gran reto sigue siendo la presbicia). El tratamiento de las enfermedades retinianas y sobre todo la DMAE.

Mi noticia soñada sería: «Los oftalmólogos de España crean una asociación para luchar contra el

intrusismo y defender sus intereses frente a las mutuas» o «recientes avances en la cirugía del estrabismo garantizan el 100% de curación».

DR. SALVADOR GARCÍA GÓMEZ



1. En los 10 años transcurridos 'Información Oftalmológica' ha llenado un espacio que no cubrían otras publicaciones. Yo lo definiría como el periódico de la amistad, una publicación entre amigos. Nos ha informado de los eventos oftalmológicos de manera puntual.

2. Por supuesto que cumple los objetivos que se marcó cuando se fundó.

3. Pienso que en estos últimos años nuestra especialidad ha tenido un avance extraordinario, tanto en cirugía como en su parte médica, disponemos de numerosos aparatos que facilitan nuestro quehacer y nuevas medicinas para tratar a nuestros pacientes. Como punto negro señalaría la mercantilización de parte de nuestra profesión.

4. En los próximos años asistiremos a un aumento notable del arsenal terapéutico y surgirán nuevas técnicas quirúrgicas que generarán noticias importantes. Como noticia destacable en la portada del periódico me gustaría que pudiese figurar: «El glaucoma, la retinopatía diabética y la DMAE han dejado de ser causa de ceguera».

PROF. JULIÁN GARCÍA SÁNCHEZ



1. Un instrumento para mejorar la comunicación entre todos los oftalmólogos, al que todos tenemos acceso para informar sobre nuestras actividades.

2. Pienso que ha rebasado ampliamente los objetivos iniciales.

3. La cirugía ambulatoria se ha generalizado y la cirugía refractiva ha llenado los medios de comunicación. A un nivel no científico se han mejorado los medios de exploración, la farmacología y las técnicas quirúrgicas.

4. La neuroprotección, la terapia génica, el tratamiento de las degeneraciones maculares. El trasplante de nervio óptico que se puede hacer en el animal se convierte en realidad y el trasplante con fotoreceptores para las enfermedades retinianas degenerativas.

DR. GUSTAVO LEUZ DE LA FUENTE



1. Información puntual de nuestras actividades.

2. Sí.

3. Cierta protagonismo en figuras que en realidad no es más que propaganda.

4. Los avances terapéuticos, tanto médicos como quirúrgicos.

Mi titular sería: «Ha desaparecido la ceguera, igual que ha desaparecido la viruela».

PROF. JOSÉ LUIS MENEZO ROZALÉN



1. Sí, ya que nos ha dado a conocer cursos, congresos, reuniones, etc., tanto antes como después de ser realizados. También ha sido útil haber publicado artículos de personalidades de Oftalmología que han tenido cosas interesantes que decir.

2. Por supuesto, has tenido de primera mano una información «concentrada», sobre todo referente a eventos nacionales.

3. De una forma impresionante, la ética. Ha ido poco a poco desapareciendo, habiéndose convertido la Oftalmología en un problema

CUESTIONARIO

1. En su 10 aniversario, ¿qué cree usted que ha aportado 'Información Oftalmológica' al colectivo al que se dirige?
2. ¿Cumple en su caso con el objetivo de partida que tenía el periódico de ser «un instrumento útil» y al servicio del oftalmólogo?
3. A su juicio, ¿en qué ha cambiado la Oftalmología española en estos 10 últimos años, que son de los que viene dando cuenta 'Información Oftalmológica'?
4. ¿Qué ámbitos concretos de la Oftalmología piensa que pueden generar más informaciones en los próximos años? ¿Qué avance o noticia específica le gustaría que encabezase de forma destacada una portada del periódico?

comercial. Pero, además, desgraciadamente, los Organismos Oficiales que podrían haber controlado esto brillan por su ausencia, problema que suele estar mejor controlado, y a veces ni siquiera se plantea, en los países de la Unión Europea. Así lo hemos constatado en nuestras reuniones con los grupos Nacionales de la Unión Europea de Medicina Especializada (U.E.M.S.). El mencionado tema es ahora casi tan importante como otros temas de nuestra especialidad.

4. Debido a lo comentado anteriormente, posiblemente los temas ligados a la presbicia y otros defectos refractarios seguirán gozando de un interés más o menos publicitario, en detrimento de otros temas más clínicos, como la genética o inmunología.

PROF. JUAN MURUBE DEL CASTILLO



1. Una intercomunicación muy variada, en la que cabe destacar como más específica los temas sociales, que difícilmente tendrían cabida en otros ámbitos del oftalmólogo. También son de destacar el interés de los temas científicos de divulgación oftalmológica

2. Sobradamente. La mejor demostración es que cada vez que un oftalmólogo busca u ofrece información social recurre a 'Información Oftalmológica': noticias futuras o pasadas de congresos y reuniones científicas, ofertas y búsqueda de trabajo, actualidad instrumental,...

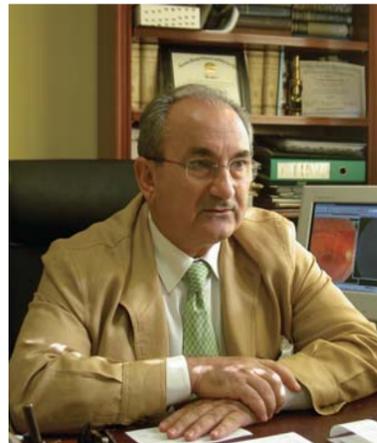
3. En muchas cosas, ajenas ya a 'Información Oftalmológica'. Entre otras muchas, que las deuterosepecialidades o especialidades de segunda generación son un hecho generalizado. Los residentes a menudo salen ya pensando en dedicarse a una determinada, y los

Servicios de Oftalmología de los hospitales tienden a tener una plantilla que permita a cada uno de sus médicos una dedicación absoluta o preferencial a una determinada deuterosepecialidad. Esto es bueno para el oftalmólogo (que concentra el mismo esfuerzo en un área menor), para el paciente (que recibe una asistencia eficazísima) y para el avance de la Medicina (que en cada una de sus ramas progresa mucho más rápidamente). Lo de llamar a esto sub-especialidad fue un término peyorativo que aplicamos los oftalmólogos generales de hace unas décadas, y que debemos corregir.

4. En la segunda mitad del siglo XX se han arrinconado las enfermedades infecciosas y en la primera mitad del siglo XXI se hará algo parecido con las degenerativas; por ello habrá mucha información sobre las bases moleculares de los procesos degenerativos. También creo que se generará mucha información en cultivos de células estaminales y terapia celular

¿Qué noticia me gustaría? Esta, que llegará dentro del siglo actual: «Biólogos y médicos han conseguido la perpetuación de las células: Los humanos son ya seres que siguen siendo mortales, pero que no se mueren».

PROF. ANTONIO PIÑERO BUSTAMANTE



1. No solo ha aportado información oftalmológica, sino que ha servido de lazo de unión entre todos nosotros. Hemos dispuesto de un vehículo de comunicación que, sin restricciones, utilizamos cuando queremos, para anunciar nuestras reuniones, comunicarnos el progreso de nuestros compañeros e incluso como mercado de ocasión de instrumentos o aparatos.

2. Sin duda que lo ha sido, prueba de ello que, en mi medio, estimo

que es leído por la casi totalidad de los oftalmólogos que la reciben

3. Son dos los aspectos que me gustaría resaltar.

• Por un lado, la división del trabajo que en los últimos años ha supuesto un «Boom» notables; empezamos a tener subespecialistas, por no llamarlos superespecialistas. No cabe duda que ha surgido como una necesidad; la Oftalmología es tan grande que no podemos abarcarla toda, pero eso requiere una formación general, que estimo muchos no tienen y, además, esto trae otras consecuencias, y es el hecho que no han existido controles a ningún nivel público que hayan podido evitar que, en ocasiones, algunos profesionales, rayen en la mala práctica. No sé si el papel de nuestra Sociedad debe ser más rígido con los infractores de las normas de ética y convivencia, en las que la gran mayoría nos movemos.

• El otro aspecto que me gustaría comentar es cómo ha mejorado la formación de los nuevos oftalmólogos. Aquí debemos entender que se debe por un lado a su gran formación como médicos y al enorme interés que demuestran. También a los que lo forman y sin duda a la globalización de la información oftalmológica; hoy pueden estar más al día que cualquier médico del Servicio, lo que sin duda sirve de «Feed Back» en la formación de estos últimos. Pero no debemos olvidar recordarle que monopolizar la formación en parcelas concretas o en parcelas con futuro mercantilista no es más que el fracaso anunciado de una formación.

4. Yo creo que el periódico debe estar abierto a los avances farmacológicos y tecnológicos, que son sin duda los ámbitos por donde más información vamos a recibir en los próximos años. Podría informar también, de una manera «llana», «periodística», de aquellos avances clínicos que emanen de estudios de muchos años de seguimiento.

Y la noticia que me gustaría que encabezara algún día el periódico podría ser: «Los oftalmólogos españoles contentos con el Ministerio de Sanidad». Dejaría a cada uno que pusiera como subtítulo el que quisiera.

DR. MANUEL QUINTANA CASANY



1. Contacto con todo lo que se hace en el país.

2. Sí.

3. Se ha comercializado y todos lo hemos permitido.

4. Tratamiento del glaucoma y de la degeneración macular asociada a la edad.



En la fotografía final, tras la Conferencia de Clausura del Dr. Leoz, podemos ver a la casi totalidad de los alumnos, junto a los organizadores y algunos profesores.

Con un altísimo número de asistentes, se desarrolló en febrero

XVIII Curso Básico de Iniciación a la Oftalmología

Prof. Julián García Sánchez

Director del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo

El veterano y prestigioso Curso del Instituto Castroviejo para Residentes de Oftalmología ha celebrado su 'mayoría de edad' con un número de asistentes extraordinario. En su edición de este año, que ha tenido lugar a lo largo de febrero, los 69 participantes accedieron, en horarios intensivos, a una interesante puesta al día de «casi toda» la Oftalmología.

En su XVIII edición, el ya veterano Curso del Instituto Castroviejo para Residentes de Oftalmología ha cumplido, una vez más, su cita puntual con el mes de febrero y en esta ocasión se ha vestido de largo recordando la vieja costumbre al llegar a la mayoría de edad.

¿En que consistió esta puesta de largo? Sencillamente que, ante el gran incremento de la demanda de asistencia, nos hemos tenido que ingeniar para dar respuesta a esta demanda, intentando acomodar, en un mayor número de grupos de prácticas, el exceso de alumnos con respecto a ediciones anteriores. Para un Curso que comenzó su andadura con apenas 24 alumnos y tres grupos de prácticas, haber llegado a 69 ha supuesto un esfuerzo progresivo, especialmente por parte de aquellas personas que se han centrado en lograr reunir el material

para la realización de las prácticas, así como a los encargados de monitorizarlas con el incremento de horas de dedicación para poder dar respuesta a esas necesidades suplementarias.

La coordinación de todo esto, así como los viajes, hoteles y continuas modificaciones de todo tipo ha sido asumido, una vez más, por Carolina García-Sicilia, como lo más natural del mundo, sin una sola queja, con el apoyo naturalmente de sus hermanos Pepe y Marilyn. También el coordinador de prácticas, Dr. Martínez de la Casa, recibió la avalancha sin manifestar su inquietud ante la auténtica ola gigante que se le echó encima.

Durante cuatro largas y duras semanas, los 69 participantes sufrieron el rigor de unos horarios intensivos y la interesante puesta al día de «casi toda» la Oftalmología, pues, junto a temas interesantes,

han tenido que recibir algunos que son de difícil digestión, no tanto por impericia del profesor como por la propia naturaleza del tema, aunque es evidente que la forma de exponer de unos es más amena que la de otros, pero así ha sido y será en todos los Cursos a los que asistan a lo largo de su vida.

ENTUSIASMO Y PARTICIPACIÓN

Como organizador, quiero agradecer a los que se han esforzado para venir de forma totalmente altruista a dejar aquí su enseñanza y hacerles saber que, gracias a ellos, estamos seguros de que el Curso seguirá teniendo la gran demanda actual y seguirá su andadura todavía muchos años.

A los participantes de este año, además de agradecerles su entusiasmo y participación, le doy la

bienvenida a este Club de Ex-alumnos que cada vez va teniendo mayor número de «socios» que ocupan cargos relevantes en la Oftalmología.

Estamos comenzando a elaborar el programa del próximo año, en el que intentaremos recoger las sugerencias que nos han ido haciendo los participantes de este Curso y los anteriores.

En la fotografía final, tras la Conferencia de Clausura del Dr. Leoz, podemos ver a la casi totalidad de los alumnos, junto a los organizadores y algunos profesores. A la fotografía siguió el Cocido Madrileño, que supone la verdadera clausura de todos los Cursos, que estuvo especialmente animada y colmada de los buenos deseos de todos de poder vernos en el futuro para recordar las amistades que cada año se gestan tras estos días de grata convivencia.

En su octava edición, se desarrollará del 1 al 3 de abril en el Palacio de Congresos de Madrid

Congreso Mundial de Dacriología y Ojo Seco

Entre el 1 y el 3 de abril —viernes, sábado y mañana del domingo— se celebrará, en el Palacio de Congresos de Madrid, el 8.º Congreso de la Sociedad Internacional de Dacriología y Ojo Seco (ISD&DE). Esta edición ha despertado un gran interés en los 5 continentes y tendrá una asistencia extraordinaria, tanto extranjera como nacional, con participación de las máximas personalidades mundiales de este campo. Todos los actos tendrán traducción simultánea al español. Toda la información sobre el Congreso puede obtenerse en la web www.oftalmo.com/isd-de

El programa previsto cubre todos los aspectos de la Dacriología. Junto a aportaciones de anatomía e histología básicas, cabe destacar en el programa del congreso las numerosas comunicaciones sobre la cirugía de la rija, tanto por vía externa como endonasal, como endocanalicular. La vía de abordaje externa sigue siendo la que mayor porcentaje de éxitos consigue, y enfoca sus avances en conseguir el no dejar cicatriz cutánea visible. La vía endonasal tendrá aportaciones en sus 3 formas instrumentales: mecánica, con láser y con radiocirugía. La vía transcanalicular, la más moderna, que persigue abrir el foramen de apertura entre el saco lacrimal y la fosa nasal mediante un electrodo introducido por un canaliculo lacrimal, tendrá entre otros ponentes a los dos principales inventores de este instrumental.

Las intubaciones de las vías lacrimales como método de tratamiento de obstrucciones ha recibido atención, tanto para obstrucciones altas en forma de tubos bicanaliculares como del conducto lacrimonasal en forma de stents de Song para formas adquiridas, y de intubaciones para obstrucciones congénitas.

La vicariación de vías lacrimales irreparables por destrucción masiva también tendrá aportaciones en forma de apertura de vías conjuntivo-nasales directas mediante diversos tipos de laco-rinostomías y de intubaciones, con nuevas aportaciones sobre los tubos de pyrex de Jones y otros.

Están previstas igualmente diversas comunicaciones referentes a patología lacrimal, referidas principalmente a la congénita, tumoral y degenerativa. Influencia de la cirugía de ptosis en la producción lacrimal.

Una importante parte de las comunicaciones está dedicada a la producción, formación y mantenimiento de la película lacrimal. Clásicamente, la película lacrimal se ha dividido por el desarrollo de su conocimientos en pre-Holly y post-Holly, y el congreso tendrá la fortuna de contar con la aportación oral y diversas presentaciones en vídeo del Dr. Holly. Asimismo Lemp, una de las figuras clásicas de la superficie ocular, y fundador de la revista más importante al respecto —The Ocular Surface— tratará el difícil equilibrio y la fácil ruptura de la película.

La recuperación de una cuenca lacrimal normal, que produz-

ca, retenga y distribuya la película lacrimal, se aporta en comunicaciones sobre los múltiples componentes lacrimales — mucinas, lisozima, fibronectina, TFF-péptidos—, así como sobre la reconstrucción de dicha cuenca mediante el uso de membrana amniótica y de transplantes de células estaminales limbales. El Dr. Tseng, principal difusor de estas técnicas, dirigirá este apartado.

SÍNDROMES DE OJO SECO

Pero donde hoy se centra el principal interés de la dacriología es en los síndromes de ojo seco, que reúnen casi un centenar de diversas patologías de origen hormonal, inflamatorio, etario, hiponutricional, autoinmunitario, que han hecho que éste sea el síndrome más frecuente de la Oftalmología del presente.

Su tratamiento con lágrimas artificiales será tratado por Gilbard, unos de los clásicos y máximos innovadores de esta tecnología. Actualmente, y dado que la principal componente de las lágrimas artificiales —el agua— tienen todas en proporción parecida, se da importancia creciente a su aplicación más continua, a componentes que mantienen su estabilidad sin interferir la visión o a métodos de prolongar su permanencia en la superficie ocular. Entre estos últimos destacan diversas comunicaciones

sobre la consecución de una capa lipídica que cubra la película lacrimal acuosa e impida su evaporación. En este sentido hay diversas comunicaciones sobre la lucha contra las blefaritis, y sobre terapias médicas que favorecen la secreción meibomiana —el meibum—, o aportan lípidos a la película lacrimal.

Destacan también en cirugía del ojo seco diversas comunicaciones centroeuropeas y americanas sobre la substitución de las glándulas lacrimales deficitarias por glándulas salivales transplantadas. Estas técnicas están permitiendo recuperar los mínimos necesarios de humectación de superficie ocular en casos de destrucción de las glándulas lacrimales. Asimismo, para los casos en que no es posible tomar glándulas salivales, se presentan dacriorreservorios de implantación abdominal, que llevan lágrima artificial al ojo a través de un catéter de silicona de trayecto subcutáneo.

La necesidad de hacer un diagnóstico lo más exacto posible y de diferenciar las características de cada tipo de síndrome de ojo seco ha impulsado las presentaciones de analíticas de mucina —hay 18 variedades de mucina, de las que 6 están presentes en la película lacrimal—, así como el incluir en el programa un curso de una hora para poner a nivel del oftalmólogo las pruebas analíticas que se pueden hacer en la misma consulta y las que necesitan de laboratorio.

Todo el congreso se desarrollará en inglés, con traducción simultánea al español. Sólo hay un acto que se desarrollará en español, con traducción simultánea al inglés, y éste es un Curso para Pacientes de Ojo Seco, que se simultaneará en sala aparte de la de las comunicaciones científicas, durante todo el viernes, 1 de abril. Se ha programado este curso a petición de numerosos pacientes que quieren aprovechar la venida de tanto experto en ojo seco para que se les ofrezca una visión clara y moderna del síndrome que les afecta, y que probablemente padecerán ya para toda la vida.

CAMBIO DE NOMBRE Y FACETA ARTÍSTICA

Entre otros actos programados, destaca el de la discusión de la llamada Triple Clasificación del Ojo Seco, o clasificación de Madrid, pues se adoptó en el Congreso Europeo de Oftalmología, celebrado en Madrid en 2003. Esta clasificación es la más usada actualmente en todos los países del mundo, y será discutida por un panel de expertos para incorporarle algunos añadidos y matizar algunos aspectos.

La Sociedad Internacional de Dacriología y Ojo Seco (ISD&DE) discutirá también el cambio de su nombre, substituyendo el término Internacional por el de Mundial o Global, como también lo hará en 2006 en Sao Paulo la Sociedad Internacional de Oftalmología. El término de internacional aplicado a las sociedades médicas se generalizó en el siglo XIX, como sinónimo de Mundial. Hoy en día internacional expresa más bien la relación entre dos o más naciones, y la relación de todo el mundo se expresa más claramente como mundial, aunque en lengua angloamericana cada vez gana más terreno el término global.

Otra curiosa novedad de este congreso es su faceta artística. Numerosos poetas y pintores expondrán en el zaguán interior de entrada y sala adjunta una exposición en panel de poesías y de pinturas o esculturas, todas ellas referidas a la lágrima.

La conferencia de clausura correrá a cargo del Prof. Höh, singularmente destacado por su aportación en cirugía de superficie ocular y que lidera, desde hace 10 años, el conocimiento de la conjuntivo-chálasis.

CLAVES DE LA ISD&DE

- ❖ La Sociedad Internacional de Dacriología es la más antigua sociedad en el mundo sobre el tema de la lágrima.
- ❖ Le cabe a Madrid el honor de haber sido su sede fundacional, allá por 1982. Dos años después celebró su primer congreso en Lubbock (Tejas, EEUU) como una reunión satélite de un encuentro sobre investigación básica sobre lágrima. Tres años más tarde, en 1987, tuvo lugar su segundo congreso, ya independientemente, en Budapest (Hungría). Sus congresos se repitieron estatutariamente cada 3 años, sucediéndose en Ámsterdam (1990), Madrid (1993), Estocolmo (1996), Jerusalén (1999) y Nueva Orleans (2002). El congreso de 2005 volverá a celebrarse en Madrid.
- ❖ La Sociedad aúna a toda persona que esté interesada en el tema de la lágrima. La mayoría de los miembros son oftalmólogos clínicos, pero muy cerca le sigue el número de farmacólogos, químicos y físicos. La Sociedad, previa la documentación correspondiente, acepta a la más variada gama de profesionales interesados en el tema de la lágrima, incluidos literatos, pintores y escultores.



Prof. Dr. Juan Murube, presidente del Comité Organizador

«En Madrid se va a reunir lo más florido de la Dacriología, a nivel mundial»

El Congreso de la Sociedad Mundial de Dacriología y Ojo Seco, que tendrá lugar entre el 1 y el 3 de abril en Madrid, será posiblemente el más importante evento desarrollado hasta la fecha en esta deuteroespecialidad. Algo por otra parte lógico si se tiene en cuenta los temas que se abordarán y la cualificación de los ponentes. El ¿presidente del Comité Organizador?, el Prof. Dr. Juan Murube, detalla seguidamente las características científicas de un Congreso que, sin duda y por múltiples motivos, marcará un hito.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cuáles son los principales temas que se tratarán en el Congreso?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- Hay comunicaciones de lo más variado, y cada uno le da importancia a los más relacionados con su actividad preferencial. Quizás para un clínico el tema más importante es el de los trasplantes de membrana amniótica y de células estaminales del limbo esclero-corneal. La conferencia central de este tema la dará el Dr. Tseng, de Miami, que, aunque tuvo su primer antecedente oftalmológico en 1940, prácticamente ha sido el introductor de esta terapéutica a lo largo de los años 90.

El espectacular cambio que ha dado el trasplante de membrana amniótica a muchos casos de queratopatías y reconstrucciones de la superficie ocular será superado cuando los trasplantes de células madres limbales se perfeccionen.

En este congreso hay varias comunicaciones al respecto de varias autoridades mundiales, por lo que espero que sea un hito importante en el desarrollo de esta terapia.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué otros temas importantes hay?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- La película lacrimal precorneal tiene aún mucho que estudiar. Hasta 1946 se sabía bastante poco de ella. Wolff estableció entonces que era triestratificada. Las fuerzas físicas y bioquímicas que la mantienen es de un interés grande. Durante el último tercio del siglo, Holly, un físico de fluidos, determinó las fuerzas que la forman, la sostienen y la destruyen. Hace poco oí en una conferencia que el estudio de la película lacrimal se divide en una época pre-Holly y otra post-Holly. Tenemos la suerte de que el Dr. Holly venga a dar una conferencia magistral, que promete ser muy interesante.

No menos interesante será el estudio físico de la lágrima. Aparecen técnicas exploratorias de meniscometría que establecen, por la altura y radio de curvatura de los meniscos lacrimales, sus características físicas, su aprovechabilidad para la humectación de la superficie ocular y su aplicación al diagnóstico de los ojos secos. Dos expertos en estos temas, los Dres. Tiffany, de

Oxford, y van Setten, de Estocolmo, dirigirán esta sesión.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-

¿Se ha avanzado en el desarrollo de lágrimas artificiales?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- Se trabaja mucho en ello, pero en una lágrima artificial tan importante como su composición es la continuidad de su administración, y esto tendrá una solución más difícil.

Últimamente se da mucha importancia al primer estrato de la película lacrimal, el lípido, que la separa del aire. El gran cambio evolutivo que hicieron los vertebrados marinos, cuando se hicieron terrestres, para crear unas glándulas lacrimales que reprodujesen el medio marino en forma de película lacrimal, hubo de complementarse creando

ante esa película otra película grasa que dificultase su evaporación. La piel con glándulas pilosebáceas se desplazó y formó los párpados, las que contactaban con la película lacrimal hubieron de perder su pelo para no rozar el ojo –ocasionalmente lo recuperan en la distiquiasis, provocando problemas–, la grasa modificó sus características químicas para aumentar su tensión superficial y extenderse sobre la fase acuosa... Éste es quizás el esfuerzo más grande que se está haciendo en el desarrollo



Prof. Juan Murube del Castillo.

de lágrimas artificiales. Tendremos entre nosotros al Dr. Gilbard y a otros muchos investigadores que representan la primera línea en este campo de la investigación.

CURSO PARA PACIENTES DE OJO SECO

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Se intercomunican Vds. fácilmente...

PROF. DR. JUAN MURUBE.- La intercomunicación ya no es un problema. Congresos mundiales como éste, reuniones temáticas específicas como la que dirigirá en breve el Prof. Carreras en Granada sobre inflamación de la superficie ocular, symposium nacionales, todo facilita el intercambio de opiniones. La publicación periódica más importante sobre estos

temas, la revista ‘The Ocular Surface’, estará representada en el congreso por su fundador el Dr. Michael Lemp. Quien la lea estará siempre en la primera línea de la dacriología.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Dr., la rija sueña ya a algo antiguo ¿se tratará este tema?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- Por supuesto. La rija no es que quede antigua sino que ha disminuido su frecuencia porque su causa principal eran las rinitis a frigore repetitivas, y hoy tenemos mucho menos contacto con los rigores cli-

máticos que tuvieron nuestros padres o cualquier sociedad rural. Quizás queda también un poco oculta por la importancia que ha adquirido el Ojo Seco, lo que la pospone a un segundo lugar.

Y sí, se hablará mucho de la rija. Hay muchas comunicaciones sobre la posibilidad de operarla por vía endonasal con radiocirugía o láser, de utilizar la vía transcanalicular o de operarla por vía externa con nuevas modificaciones quirúrgicas que eviten las cicatrices.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Dr., he leído en el programa un término que nunca había oído: conjuntivo-chálasis. ¿Qué es eso?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- Es la flacidez de la conjuntiva, que forma pliegues sobre el borde del párpado inferior. No se percibe a simple vista, pero se distinguen bien a la lámpara de hendidura. Cada día se les presta más atención pues está revelando ser la causa más frecuente de las hemorragias subconjuntivales repetitivas y de otras diversas molestias. Se le está prestando una atención creciente porque parece ser que dificulta el que, al abrir los ojos, los párpados puedan arrastrar hacia la córnea una buena película lacrimal. Precisamente la conferencia de clausura la dará el Prof. Hön sobre este tema.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué otras novedades habrá?

PROF. DR. JUAN MURUBE.- Novedades médicas habrá muchas, pero quizás la más curiosa es una novedad social, y es que se dará un Curso para pacientes de ojo seco. El ojo seco es la enfermedad más frecuente de la Oftalmología, y muchos pacientes, al enterarse de que se iba a celebrar en Madrid el congreso de la Sociedad Mundial de Dacriología, y que se iba a reunir aquí lo más florido de la especialidad, pidió que se le organizase un Curso de un día sobre este tema. El curso se dará en la mañana y tarde del 1 de abril, simultáneamente a las sesiones científicas que se estarán celebrando en otras salas del Palacio de Congresos. Mientras el idioma del congreso será el inglés, el del Curso será el español, pues suponemos que los asistentes serán pacientes españoles.

“
Muchos pacientes de ojo seco, al enterarse de que se iba a celebrar en Madrid el congreso de la Sociedad Mundial de Dacriología, y que se iba a reunir aquí lo más florido de la especialidad, pidió que se le organizase un Curso de un día sobre este tema. El curso se dará en la mañana y tarde del 1 de abril
 ”

Tendrá lugar en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Euskalduna, de Bilbao, los días 4 y 5 de abril

XIX Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología

Los días 14 y 15 de abril se va a celebrar, en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Euskalduna, de Bilbao, el XIX Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología. El presidente del Comité Organizador, el Dr. Juan Carlos Castiella Acha, explica en esta entrevista las características y objetivos de la convocatoria, que pretende profundizar en el conocimiento de las alteraciones de los movimientos verticales. Detalla por ejemplo que junto al Curso Básico se desarrollarán Cursos Satélites sobre Oftalmología Pediátrica, dos Cursos sobre Oftalmología Estrábica y una interesante mesa redonda.

'INFORMACION OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuáles son los objetivos del Curso?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.- No existe un número suficiente de profesionales de la Oftalmología que se dediquen a este campo. Creo que esto se debe, al menos en parte, a que la Estrabología es un campo no fácil de entender. Por eso, uno de los objetivos del Curso es profundizar en el conocimiento de las alteraciones de los movimientos verticales, que aparecen de manera aislada o asociada a otros problemas de la motilidad ocular.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cómo se va a desarrollar el Curso?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.- Se trata de un Curso Básico de Estrabismos Verticales. Por eso, comenzamos haciendo un repaso tanto de la fisiología de los movimientos verticales, de los músculos responsables de dichos movimientos, así como de su función, para continuar detallando su exploración, medida en las distintas posiciones diagnósticas; por último hablaremos de su tratamiento.

El formato que se empleará será charlas impartidas por distintos especialistas y que, partiendo de lo más básico, profundizarán en los diferentes aspectos para que todos seamos capaces, al final del curso, de explorar y tratar los estrabismos verticales adecuadamente.

Se van a conceder créditos por la asistencia demostrada a los cursos.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué destacaría de los dos profesores mexicanos

que intervendrán como ponentes?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.-

El Dr. David Romero Apis es sobradamente conocido por los estrabólogos españoles, ya que ha participado en dos congresos anteriores; tiene además publicado un extenso libro sobre estrabismos. Actualmente está especialmente interesado en los problemas de la motilidad vertical y, ayudado por la Dra. Gloria Alicia Campomanes, está ahondando en esta patología, más concretamente en la DVD. Estamos seguros que, después de su participación, vamos a conocer mejor el diagnóstico y tratamiento de tan difícil patología. El Dr. Romero Apis fue nuestro primer contacto con los estrabólogos mexicanos; desde entonces mantenemos una entrañable amistad.

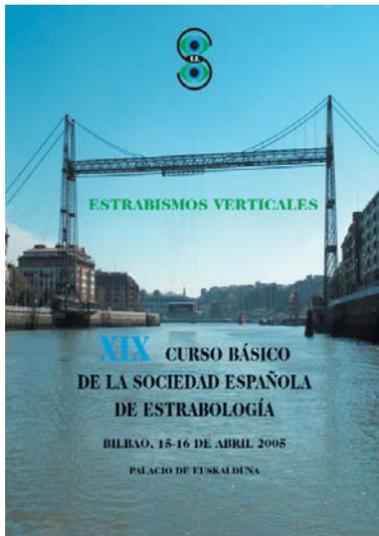
La Dra. Moguel no es tampoco una desconocida para la Estrabología española, aunque sí es la primera vez que participa en nuestro congreso. Su campo de actuación es un centro hospitalario especializado en Patología Neurológica, en México DF. Debido al número de habitantes que tiene DF y que su hospital es un centro de referencia en cuanto a Neurooftalmología, posee una gran experiencia en el manejo de las alteraciones motoras oculares en el contexto de dichas enfermedades. La Dra. Moguel es igualmente una gran comunicadora por lo que creo que su participación va a ser esclarecedora. Silvia es además una gran amiga mía.

DENSO PROGRAMA DE ACTIVIDADES

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Es tan importante



Dr. Juan Carlos Castiella Acha.



y frecuente la patología de las alteraciones verticales como para justificar un curso monográfico?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.-

Desde siempre ha existido una aversión en muchos estrabólogos a enfrentarse a esta patología. Esto ha condicionado un desconocimiento de las pautas diagnósticas y terapéuticas.

Sin embargo, es muy frecuente la asociación en los estrabismos horizontales, como por ejemplo las hiperacciones del obliquo inferior o la DVD. Además, pueden ser el primer signo de alteraciones neurológicas y miopatías. Tampoco debemos olvidarnos que la parálisis oculomotora más frecuente y una de las más difíciles de tratar es la parálisis del IV par.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Además del Curso Básico, ¿va a haber otras actividades?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.- Sí, el congreso se divide en un Curso Básico y en unos Cursos Satélites que abarcarán temas de Oftalmología Pediátrica, como son anomalías congénitas y del desarrollo del nervio óptico, tratamiento de las cataratas congénitas e infecciones en la Oftalmología Pediátrica, todos ellos impartidos por expertos oftalmólogos de distintas regiones de España, y otros dos Cursos sobre Oftalmología Estrábica, las complicaciones en la cirugía del estrabismo y las alteraciones oculomotoras en las enfermedades neurológicas.

El Curso Básico ya hemos comentado que se dividirá en charlas impartidas por diferentes especialistas. Asimismo tendrán lugar, en diferentes momentos del Curso, turnos de preguntas en los que se aclararán todas las dudas que puedan existir.

El sábado tendrá lugar una

mesa redonda, moderada por el ex presidente Dr. Juan García de Oteiza, en la que los ponentes del Curso Básico responderán a las preguntas realizadas por el moderador y en la que conoceremos los criterios de los diferentes ponentes.

Comentar además que el Curso tendrá lugar en Bilbao, ciudad que es conocida no sólo por la amabilidad de sus gentes sino también por el buen comer. La ciudad ha cambiado mucho y está en estos momentos realmente preciosa; se ha recuperado un paseo a lo largo de la ría, en el que se encuentra situado tanto el museo Guggenheim como el Palacio de Congresos Euskalduna, sede del congreso. Para los amantes del paseo se puede recorrer a pie y para aquellos que no les guste se puede realizar en tranvía.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué provisiones de asistencia tienen?

DR. JUAN CARLOS CASTIELLA ACHA.- Confío que el grado de participación y asistencia sea equivalente a la ilusión y esfuerzo que hemos puesto en la organización de este congreso y que se cumplan las expectativas creadas en los asistentes. Nos gustaría que asistiera un número importante de oftalmólogos; creemos que se puede aprender mucho, disfrutar de nuestra ciudad, saborear nuestra excelente gastronomía y deleitarse con los amigos.

“

Uno de los objetivos del Curso es profundizar en el conocimiento de las alteraciones de los movimientos verticales, que aparecen de manera aislada o asociada a otros problemas de la motilidad ocular

”

“

El formato que se empleará será charlas impartidas por distintos especialistas y que, partiendo de lo más básico, profundizarán en los diferentes aspectos para que todos seamos capaces, al final del curso, de explorar y tratar los estrabismos verticales adecuadamente

”

Ya en marcha, es una iniciativa de la Universidad de Valladolid, el IOBA y NOVARTIS OPHTHALMICS

Primera Cátedra dedicada a la Investigación de las Degeneraciones y Distrofias de la Retina

La Universidad de Valladolid, el Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) y NOVARTIS OPHTHALMICS han anunciado el 24 de enero la puesta en marcha de la primera Cátedra en España dedicada a la investigación de las degeneraciones y distrofias de la retina. Bajo el nombre de «Cátedra Novartis de Degeneraciones y Distrofias Retinianas de la Universidad de Valladolid», tendrá como objetivo la profundización en el conocimiento de las bases biológicas y de los medios diagnósticos y terapéuticos relativos a estas enfermedades, la aplicación de estos conocimientos a la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de las mismas, así como su difusión y docencia.

Según Jesús María Sanz Serena, rector de la Universidad de Valladolid, "una vez más, el IOBA y NOVARTIS ponen de manifiesto lo que debe ser la colaboración entre las universidades y las empresas al servicio de la sociedad. El IOBA, con su labor de investigación puntera, en este caso referido a las enfermedades de la retina. Y NOVARTIS, con un apoyo financiero a la investigación y la docencia, sin el cual a las universidades nos resultaría muy difícil cumplir nuestros objetivos".

Por su parte, Antoni Serra, de NOVARTIS OPHTHALMICS, explica que "con esta Cátedra, NOVARTIS continúa su labor y compromiso con la investigación y tratamiento de las enfermedades oftalmológicas, en concreto de aquellas relacionadas con la retina, así como con la formación continuada a los profesionales sanitarios dedicados a la especialidad. Los proyectos que se lleven a cabo y sus resultados repercutirán en una mejora de la calidad de vida de las personas que padecen alguna degeneración de la retina en España".

La 'Cátedra Novartis de Degeneraciones y Distrofias Retinianas de la Universidad de Valladolid' estará coordinada por el Profesor José Carlos Pastor, catedrático de la Universidad de Valladolid y responsable del Grupo de Investigación de Retina del IOBA. "El Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada de la Universidad de Valladolid posee un amplio conocimiento en las enfermedades retinianas, que forman



En la imagen, representantes de las instituciones promotoras en un momento previo a la presentación.

“

El objetivo de la «Cátedra Novartis de Degeneraciones y Distrofias Retinianas de la Universidad de Valladolid» es profundizar en el conocimiento de las bases biológicas, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades

”



Vista parcial de la mesa presidencial durante el acto de presentación de la Cátedra.

parte de nuestras líneas de investigación y de asistencia", afirma el profesor Pastor, que se responsabilizará de la ejecución del programa de actividades.

La Cátedra tendrá su sede administrativa en el IOBA y se sufragará íntegramente con el patrocinio y las aportaciones de NOVARTIS, que, además, financiará la contratación específica de un profesor asociado, con una dedicación docente semanal de tres horas, en el Departamento de Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisioterapia, perteneciente al área de Oftalmología de la Universidad de Valladolid.

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Una Comisión de Seguimiento, presidida por el vicerrector de Investigación de la Universidad de Valladolid, establecerá las normas de funcionamiento de las actividades de la Cátedra, se encargará de proponer anualmente las actividades y proyectos que incluyan en la misma y decidirá sobre las prioridades en las líneas de docencia e investigación. Además, esta Comisión realizará el seguimiento de las actividades y validará los resultados y grado de cumplimiento de las mismas.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y DISTRÓFICAS DE LA RETINA

La retina es la zona del ojo encargada de captar y transmitir las imágenes en forma de impul-

“

Una Comisión de Seguimiento establecerá las normas de funcionamiento de las actividades de la Cátedra, se encargará de proponer anualmente las actividades y proyectos que incluyan en la misma y decidirá sobre las prioridades en las líneas de docencia e investigación

”

sos nerviosos hasta el cerebro, que es el que interpreta las imágenes. Se sitúa tapizando el globo ocular por su parte interna. La retina es una estructura nerviosa, formada por fotorreceptores (conos y bastones) que son los que "ven". Como estructura nerviosa que es, si estos fotorreceptores desaparecen, por cualquier patología, no pueden regenerarse. Dentro de la retina, la mácula es la zona de mayor número de fotorreceptores, siendo responsable de la visión central.

En este sentido, una de las patologías más importantes de este tipo de enfermedades, en cuanto a prevalencia y gravedad, es la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), que es la primera causa de ceguera legal en los países occidentales entre la población mayor de 50 años y la padecen más de 25 millones de personas en todo el mundo, añadiéndose cada año alrededor de 500.000 nuevos casos. En España, se estima que afecta a más de 750.000 personas y que más de 3.000.000 están en riesgo de llegar a padecerla en los próximos años.

“
Estará coordinada por el profesor José Carlos Pastor, catedrático de la Universidad de Valladolid y responsable del Grupo de Investigación de Retina del IOBA

”

Entrevista sobre el tema con el Dr. Julián Cezón

Anillos Keraring: más que una alternativa

Queratoconos, ectasias tras cirugía refractiva, astigmatismos irregulares, degeneraciones marginales pelúcidas,... son muchos los pacientes que sufren este tipo de patología corneal. Hasta ahora parecía existir un vacío insalvable entre el primer escalón de tratamiento, la difícil cuando no imposible adaptación de lentes de contacto rígidas o gas-permeables y las distintas formas de queratoplastia con todas sus complicaciones potenciales. Desde hace unos años los anillos intraestromales han ido ganando terreno como una opción quirúrgica intermedia válida. Hoy los anillos denominados Keraring, fabricados por MEDIPHACOS y distribuidos en España por IMEXCLINIC, se han consolidado como una alternativa real y efectiva frente a otros tipos de tratamiento, en especial la queratoplastia penetrante. El Dr. Julián Cezón, director del CIMO en Sevilla, acreditador internacional e impulsor entusiasta desde el principio de los anillos intraestromales, desvela en esta entrevista sus impresiones personales y cuáles van a ser van a ser los acontecimientos más relevantes de este año en relación con los anillos Keraring.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuándo comenzó a implantar anillos intraestromales?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Fue en 1999 cuando pasé del interés a la práctica real de implantar anillos intraestromales, primero con los INTACS como procedimiento puramente refractivo en el tratamiento de bajas miopías y, a partir del año 2001, con los anillos denominados hoy Keraring, como tratamiento de elección del queratocono, la degeneración pelúcida y ciertos tipos de ectasias postquirúrgicas.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cómo calificaría su experiencia con los anillos intraestromales durante estos años?

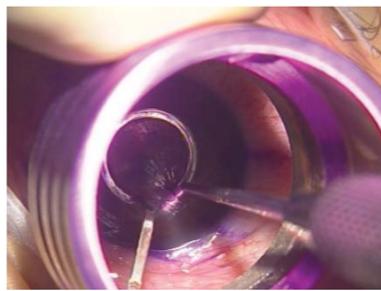
DR. JULIÁN CEZÓN.- Ha sido muy satisfactoria. Téngase en cuenta que los primeros casos que operamos hace ya cuatro años eran queratoconos muy avanzados en lista de espera para una queratoplastia penetrante. Considerando que hemos intervenido más de 100 pacientes y que tan sólo dos casos —con queratocono grado IV— han requerido al final el trasplante —realizado por otra parte sin complicaciones añadidas— pienso que las conclusiones son obvias: aunque queda mucho por trabajar, investigar y publicar, los anillos intraestromales KERARING son una alternativa real para pacientes con queratocono.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Hablando de investigación, IMEXCLINIC y MEDIPHACOS apuestan con ilusión por la I+D. ¿En qué proyectos está trabajando?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Principalmente tres: la creación de un nuevo nomograma, el diseño de anillos de espesor variable y la realización de un nuevo tipo de lente de contacto híbrida para córneas con anillos. Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos es la presentación tan polimorfa de las ectasias corneales. Hasta ahora son pocos los trabajos publicados; nosotros hemos empleado cuatro años para engrosar una casuística aceptable y poder empezar a realizar estudios consistentes. Es fundamental la colaboración de todos los usuarios y por tal motivo puedo adelantar que el jueves 7 de abril, y como antesala de la 6.ª edición del Curso de Cirugía Refractiva con cirugía en directo Sevilla 2005 y organizado por CIMO, se llevará a cabo la primera Reunión Nacional de usuarios de anillos intraestromales Keraring. El viernes 8, y dentro de las actividades del Curso, se presentará una sesión dedicada exclusivamente al queratocono y la ectasia, con una importante presencia nacional e internacional.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Podría dar más detalles de esta 1.ª Reunión Nacional de usuarios de Keraring?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Esta iniciativa ha sido una idea desarrollada conjuntamente entre IMEXCLINIC, CIMO y MEDIPHACOS. La idea es reunir a los oftalmólogos que ya están implantando anillos en España con el fin de exponer casos complejos, dudas, problemas, sugerir mejoras o cambios en los protocolos quirúrgicos y finalmente realizar estudios multicéntricos. Me acompañarán en la presidencia de la mesa redonda el Dr. Roberto Albertazzi (Argentina), padre del actual nomograma de implantación asimétrica de anillos; el Dr. Jaime Martiz (EEUU), director del proyecto Intralase con anillos Keraring; y Marcelo Soares (Brasil) presidente de MEDIPHACOS. Las conclusiones de la Reunión serán expuestas durante el Curso y publicadas posteriormente. Estamos muy ilusionados con el proyecto y su aceptación total. Estoy convencido que las conclusiones serán de utilidad para todos.



El instrumental de Keraring ha sido perfeccionado.

RÁPIDA CURVA DE APRENDIZAJE

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Sin duda, el Curso de Cirugía Refractiva que dirige ha ganado popularidad y se ha consolidado como uno de los más interesantes del calendario nacional. ¿Podría adelantar los temas más importantes en esta 6.ª edición?

DR. JULIÁN CEZÓN.- El espíritu de nuestro Curso siempre ha sido el mismo: carácter eminentemente práctico, exposición libre e independiente de temas de actualidad



Dr. Julián Cezón

y, cómo no, cirugía en directo planificada, controlada y contraria a todo espectáculo «del más difícil todavía». Este año apuntaría el interés de la Sección dedicada al Queratocono y Ectasia con la presencia de las figuras más importantes del mundo, la Sección sobre Mejoría de la calidad visual, la Sección sobre tratamiento de la presbicia y una sesión dedicada a Lo Mejor de la ESCRS Roma 2005, entre otros muchos temas.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Sabemos que también está realizando un estudio sobre anillos Keraring y un nuevo tipo de lente de contacto. ¿Qué puede avanzar sobre este tema?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Éste es un tema muy interesante. Aunque prácticamente todos los pacientes mejoran sus niveles de agudeza visual sin y con corrección, muchos de ellos requieren corregir la ametropía residual tras la cirugía. De nada sirve obtener una disminución espectacular de las queratometrías tras la cirugía, una mejora de los patrones topográficos y una supuesta estabilización de la enfermedad si no conseguimos compensar el defecto residual y garantizar una calidad visual aceptable a estos pacientes. Hasta ahora la adaptación de lentes de contacto blandas o gas-permeables era difícil o imposible. Téngase en cuenta que muchos de estos pacientes padecían ya antes de la cirugía de intolerancia a lentes de contacto. Pues bien, gracias a la colaboración de IMEXCLINIC y LENTICON, se ha partido de la conocida lente blanda Queratosoft para diseñar la que va a ser primera lente blanda híbrida específica para córneas con anillos intraestromales. Con la inestimable colaboración de Ignacio del Prado y Antonio Verdejo, DOO. de CIMO, estamos desarrollando estudios clínicos con resultados sorprendentes y que espero poder exponer a lo largo de los próximos meses.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué podría decir a los compañeros que quieran iniciarse en esta técnica? ¿cómo es la curva de aprendizaje? ¿considera la política de formación de IMEXCLINIC apropiada?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Pienso que hoy en día no informar a un paciente con alguna de las patologías arriba citadas de la existencia de anillos intraestromales es ocultar

información. Se podrá estar a favor o en contra pero no se puede ignorar su existencia y si de algo estoy seguro es que una vez iniciado en la técnica es fácil pasar del escepticismo a la ilusión y el entusiasmo. La curva de aprendizaje es rápida y la sitúo en torno a las 25 cirugías, si bien es una opinión muy personal. Los cirujanos con experiencia en cirugía incisional de la córnea lo tendrán más fácil, por supuesto. Los últimos wet-labs realizados por IMEXCLINIC han dado un salto cualitativo apreciable: menor número de alumnos, más tiempo para practicar, charlas teóricas más enfocadas en problemas reales, presencia activa en las primeras cirugías,... pienso que los alumnos lo agradecerán.



Las expectativas de Queratosoft con Keraring son muy prometedoras.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuáles serán sus principales presentaciones sobre Keraring en los próximos meses?

DR. JULIÁN CEZÓN.- Tendremos una participación activa en el ESCRS de Roma 2005, dirigiendo un Curso Oficial de Instrucción. Entre los participantes al mismo destaca la presencia del Dr. Lovisolo. En la 7.ª edición del magnífico Curso dirigido por el Prof. Alió, Alicante Refractiva, tendré el honor de exponer mis últimos datos. En la ASCRS 2005 en Washington presentaremos varios trabajos.

Finalmente, coincidiendo con Expoóptica, IMEXCLINIC y LENTICON han organizado un ciclo de charlas en las cuales, junto a los Doctores Maite Iradier, Eva Moreno, Carlos Gutiérrez y Salvador García Delpech, presentaremos nuestra experiencia al colectivo de ópticos. Pienso que es importante este tipo de colaboración, no en vano en la mayoría de los casos son profesionales ópticos los primeros en detectar queratoconos.

Además, continuaremos con el programa de formación, realizando un curso de acreditación en el SECOIR 2005 junto con el Doctor Vicente Rodríguez, máximo exponente de anillos en las Islas Canarias.

EL EXPERTO OPINA

Reutilización de dispositivos médicos de un solo uso



José A. Abreu Reyes, M.D., PhD.

Además de en la opinión pública, en el ámbito de las profesiones sanitarias resultan preocupantes las recientes noticias de contagios de hepatitis C en algunos centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. Y tanto más la causa a la que, en principio, se atribuyen: el indebido (re)uso de material desechable y/o a la defectuosa limpieza de los aparatos que se utilizaron en el tratamiento de varios pacientes. De tal manera se pone de actualidad el problema, nada nuevo, de la responsabilidad derivada de la reutilización de los llamados «dispositivos médicos de un solo uso» (DMSU). Reutilizar consiste en volver a utilizar un dispositivo, ya sea con la función que anteriormente desempeñaba o con otra distinta. A la reutilización generalmente precede la esterilización y/o reprocesado del dispositivo. Conviene aclarar que no son técnicas equivalentes: esterilizar se define como destruir los gérmenes patógenos; mientras que reprocesar comporta su transformación, física, química o biológica.

La reutilización de DMSU no cuenta con una expresa definición en la legislación española, aunque existen referencias directas e indirectas que de alguna manera perfilan su significado. Así, el Real Decreto (RD) 414/ 1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los Productos Sanitarios, y que transpone la Directiva Europea 93/42/CEE del Consejo, de 14 de junio de 1993 relativa a los productos sanitarios.

Luego, es en el Anexo I del RD, al establecer los requisitos esenciales relativos al diseño y fabricación, cuando se menciona, en su apartado 7.3.f, que entre los datos proporcionados por el fabricante y en la correspondiente etiqueta se incluirá «la indicación, cuando sea apropiada, de que el producto es de un

solo uso», apareciendo esta trascendente denominación.

La decisión de clasificar el producto sanitario como de un solo uso queda en manos del fabricante, expresada en el pertinente y obligatorio etiquetado. Pero a dicha clasificación no se atribuye expresamente un concreto significado: ¿supone una prohibición absoluta de reutilización?; ¿puede reutilizarse en el mismo paciente?; ¿se permite la reutilización en otros pacientes tras su esterilización o reprocesado?; en ese caso ¿cuántas veces?

Las razones por las que el producto sanitario no debiera volver a utilizarse habrían de ser:

a) que suponga un riesgo de transmisión de agentes patógenos; y

b) que su deterioro funcional comportara riesgos para el correcto proceso diagnóstico o terapéutico en el que el dispositivo se utilice.

En lo referente a la reutilización de algunos DMSU sometidos a eficaces procesos de esterilización y reprocesamiento, la normativa española si bien no es concluyente marca la pauta de que ningún producto así etiquetado debiera volver a ser utilizado.

De la comparación con otros países de la Comunidad Europea, con los que compartimos la mencionada Directiva relativa a los productos sanitarios, extraemos parecidas

incertidumbres: en Francia, a pesar de que se habla de una absoluta prohibición de la reutilización se tolera en algunos casos, especialmente si se cuenta con la aceptación del paciente; en el Reino Unido se hace una genérica recomendación de no reutilizar, señalando la obligatoria destrucción de ciertos dispositivos tras su uso, y en particular en pacientes con determinado tipo de enfermedades; en Suecia a veces se permite la reutilización cuando se cuenta con el consentimiento informado del paciente; en Alemania también se permite, quedando sometida a exigentes protocolos de control.

Pero lo que es más preocupante, y que mucho tiene que ver con los contagios a los que nos referíamos al principio de este artículo: si se puede acreditar que la causa de los resultados adversos de un acto médico (transmisión de enfermedades o cualquier otro menoscabo de la salud) es la indebida utilización de DMSU, también podría derivarse responsabilidad penal

(normalmente por imprudencia).

Junto a la defendible postura de los fabricantes de tomar todas sus precauciones respecto a los riesgos de la reutilización de sus productos, hay que contar con los referidos intereses de las instituciones sanitarias y de la población. Y con las verdaderas mayores posibilidades de las modernas técnicas de esterilización y reprocesado de productos sanitarios. Convendría por ello, con urgencia, alentar un consenso cuatripartito entre los representantes de los fabricantes, de los profesionales, de la Administración, y de los consumidores sobre la inquietante cuestión de la reutilización de los así etiquetados DMSU. En ello está comprometida la calidad asistencial, los legítimos intereses de fabricantes y gestores sanitarios, pero también la seguridad del profesional de la Medicina, amenazado por la incertidumbre de si actúa correctamente, cuando sus decisiones más tendrían que ver con la correcta ejecución de sus actos médicos.

EL IMPACK PARA PACIENTES DE RIESGO CONTIENE

- 1 Cuchillete de Faco
- 1 Cuchillete de incisión de 15°
- 1 Blefarostato Colibrí
- 1 Pinzas rectas
- 1 Pinzas de Bonn
- 1 Pinzas de Capsulorexis
- 1 Micromanipulador
- 1 Paño cubre mesa 140 x 120 cm
- 1 Paquete de gasas x 10 unidades
- 2 Jeringas 10 ml

IMPack Cirugía para Pacientes de Riesgo

IMPack *concept*

Pack quirúrgico para Cirugía de Catarata

ÚNICO PACK DEL MERCADO
CON INSTRUMENTAL
DESECHABLE
EN CALIDAD DE ACERO



Tel. info: 902 901 514



El próximo mes de abril será nombrado Académico Correspondiente, en una Sesión Pública en la que expondrá su trabajo premiado

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz concede su Premio de Oftalmología Dr. Santiago Fernández-Repeto y Repeto 2004 al Dr. Diego Puertas Bordallo

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz celebró el pasado 20 de enero la sesión solemne de apertura del Curso Académico 2005. En el transcurso de la misma se hacía entrega de sus galardones a los ganadores de los premios del año 2004. El Premio de Oftalmología Doctor Santiago Fernández-Repeto y Repeto le fue otorgado al Doctor Diego Puertas Bordallo, oftalmólogo actualmente en ejercicio en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid. El galardón lleva aparejado su nombramiento como Académico Correspondiente, que se entregará en una Sesión Pública, que se desarrollará el próximo mes de abril, en la que el propio autor expondrá el trabajo por el que ha recibido este Premio.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué supone para usted este Premio?

DOCTOR DIEGO PUERTAS BORDALLO.- Más allá del hecho en sí de recibir un Premio, ha sido para mí un momento muy emotivo. Que, después de muchos años trabajando en Madrid, este reconocimiento me haya venido precisamente de Cádiz, de mis raíces, ha supuesto para mí unos instantes muy entrañables y, sobre todo, un arraigo todavía mayor a mi tierra.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Es cierto que se presentó a concurso por ser el Premio Dr. Santiago Fernández-Repeto y Repeto?

DOCTOR DIEGO PUERTAS BORDALLO.- En efecto, Santiago Fernández-Repeto y Repeto fue un prestigioso oftalmólogo gaditano del siglo pasado, cuya viuda -Doña Eloisa Valls, Gran Señora-, en ausencia de su marido, supo inculcarle a sus hijos, esa pasión, rigor y buen hacer oftalmológico que tenía su marido; ellos han recogido su legado. Al mismo tiempo consiguió una unión familiar ejemplar y darle a todos sus hijos una educación exquisita que hace de esta familia oftalmológica gaditana sea un ejemplo para todos. Felicidades y gracias Doña Eloisa, usted lo consiguió.

Lo relevante para alguien como yo, oftalmólogo y gaditano, es la carga de significado que supone llevar en el currículo el nombre de este Premio.

Y ahora, gracias a él, obtendré el ingreso en la Real Academia de



El Dr. Antonio Fernández-Repeto y Valls (izda.), oftalmólogo, Académico Numerario, fue quien hizo entrega al Dr. Diego Puertas Bordallo (dcha.) del Premio que lleva el nombre de su padre.

Medicina y Cirugía de Cádiz como Académico Correspondiente.

AGRADECIMIENTOS

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Cuando le conceden este tipo de reconocimiento ¿Qué le viene a la memoria?

DOCTOR DIEGO PUERTAS BORDALLO.- Pues me viene a la memoria todas aquellas personas que, directa o indirectamente, algún día me ayudaron de alguna forma, bien personal o profesionalmente, y ello contribuyó a que mi vida privada y profesional sea lo que es.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Alguna persona en especial?

DOCTOR DIEGO PUERTAS BORDALLO.- La verdad, es complicado mencionar a alguien en particular; me dejaría muchas personas, amigos, compañeros y familiares en el tintero. Pero, si tengo que hacer una mención especial de alguien, es para mi familia, especialmente, mi mujer, la Dra. María Luz Ruiz-Falcó, por su amor, sus consejos, orientaciones y cariño con que siempre me trata y me trató (¡Discúlpame todo ese tiempo que le robe a la familia para dárselo a la Oftalmología!).

No sería justo sino mencionara a algunos de mis maestros, como los Profesores Julián García Sánchez, José Jordano Pérez o Alfredo Domínguez Collazo. A todos los demás que no os mencioné estáis también en mi corazón y en mi mente, como los tres catedráticos anteriormente citados.

A todos y todas, que tanto me apreciáis y queréis, muchas gracias.

“

Lo relevante para alguien como yo, oftalmólogo y gaditano, es la carga de significado que supone llevar en el currículo el nombre de este Premio. Y ahora, gracias a él, obtendré el ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz como Académico Correspondiente

”

COMPLETE Aquavision
EXPERIENCE

AMO
ADVANCED MEDICAL OPTICS
The Future In Sight™
C/ Doctor Zamenhof, 22, 4º B • 28027 Madrid
www.amo-inc.com

COMPLETE Aquavision
Mantiene la hidratación prolongando el confort
Lente desechable mensual, esférica, moldeada con el co-polímero no iónico GMAqua™.

Utilizando el dispositivo RapidCare™ con la solución Complete® MoisturePlus™
Lentes de contacto limpias y total desinfección en tan solo 2 minutos

CONFORT Y PROTECCIÓN PARA USUARIOS DE LENTES DE CONTACTO

Con asistencia de más de 600 oftalmólogos, se desarrolló la primera semana de febrero

«FacoElche 2005», una vez más, referencia nacional

Por séptimo año consecutivo, la ciudad de Elche ha acogido, el primer fin de semana de febrero, una de las citas más importantes en el calendario de todos los oftalmólogos españoles con interés en la cirugía de la catarata y de la refractiva. En concreto, los días 3, 4 y 5 de febrero más de 60 ponentes nacionales y extranjeros se dieron cita en pleno palmeral illicitano, en el entorno del Hotel Huerto del Cura, para exponer sus experiencias a los más de 600 oftalmólogos que acudieron a la reunión, denominada: «El Misteri de FacoElche».

Como en años anteriores, el Simposium fue organizado bajo la dirección del Dr. Fernando Soler Ferrández, y contó con el auspicio de diferentes sociedades científicas, como la SECOIR (Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva), la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana y el KMS-GROUP. El título de la reunión llevó a realizar a lo largo de la misma un paseo virtual alrededor del «Misteri de Elche», drama sacro-lírico con más de 700 años de antigüedad.

Aunque el tema principal de este año era la recuperación funcional de la visión para lejos y cerca, se abordó también el análisis de situaciones complejas en la cirugía de la catarata, abarcando tanto sus aspectos preventivos como los referidos al tratamiento o resolución de las mismas. Asimismo, se dedicaron una serie de sesiones a los temas más actuales en el campo de la cirugía refractiva.

Acudieron como ponentes extranjeros prestigiosos oftalmólogos, como el Dr. Cremona, de Buenos Aires, que no sólo moderó varias sesiones, sino que hizo una aproximación sencilla pero eficaz sobre el manejo de los tumores de iris y del TASS (Síndrome Tóxico del Segmento Anterior). Desde Colombia vino el Dr. Vejarano, que realizó una presentación muy práctica sobre el uso de aparatos convencionales de facoemulsificación para realizar cirugía microincisional.

Una estrella de la preparación de vídeos oftalmológicos, ganador de numerosos premios en la ASCRS y en la ESCRS, como el Dr. Trindade de Brasil, dio sendas charlas sobre problemas de las lentes intraoculares e incidió sobre el manejo del astigmatismo residual postoperatorio para conseguir visión próxima en operados de cataratas con lentes monofocales. Asimismo, de Brasil vino el Dr. Portellinha, con una de las experiencias más vastas a nivel mundial



Inauguración del Curso; en la imagen, los Dres. Soler, Belmonte y Cortés.

con Laser Excímer, lo que se plasmó en una conferencia sobre las complicaciones que ha tenido peroperatoriamente tras haber realizado más de 127.000 procedimientos.

La «armada» brasileña se completó con el Dr. Ferrara, que impartió un curso previo sobre su técnica de anillos. Este curso incluyó una sesión adicional de cirugía en directo, donde mostró su técnica en cuatro casos diferentes, impartiendo además la conferencia de cierre del jueves tarde.

De forma cronológica, el jueves 3 volvió a ser una sesión prólogo, en la que se presentaron casos y situaciones problemáticas a un grupo de expertos para ver sus opiniones al respecto. Destacó el hallazgo de la causa de muchas miosis peroperatorias, al haberse relacionado las mismas con preparados de Tamsulosina, un tratamiento muy común en pacientes prostáticos. Se analizaron las opciones de recolocación de lentes luxadas en pseudoexfoliación y se abrió un debate sobre las nuevas opciones en refractiva de realizar el corte con láser o ir a tratamientos de superficie, destacando la presentación en España de la técnica de Epi-Lasik. Cerró la sesión el Dr. Ferrara con una con-

ferencia sobre indicaciones de sus anillos en ectasias y queratoconos.

En la mañana del viernes, 4 de febrero, se llamó la atención sobre el problema socio-sanitario que supone la avalancha de cirugías complejas de pterigión llegados con los fenómenos inmigratorios. Posteriormente se analizaron en profundidad las opciones que existen para conseguir que los pacientes a los que se opera de cataratas o de lensectomía refractiva puedan tener una óptima función visual, tanto en visión próxima como lejana. Destacó la consolidación de los nuevos modelos de lentes multifocales, lo que abre un gran abanico de posibilidades para los pacientes. Cerró la mañana el Dr. Coret con una charla



Dr. Trindade, un vídeo ganador internacional en Elche.

sobre sus trabajos experimentales con Adrian Glasser para poder comprender los mecanismos de la acomodación.

La tarde del viernes se dedicó, como todos los años, a una sesión de cirugía en directo, transmitida por satélite desde los quirófanos de la Clínica Ciudad Jardín de Elche y de la Clínica Vistahermosa de Alicante al Hotel Huerto del Cura, sede de la reunión. En Elche, nueve cirujanos realizaron otras tantas intervenciones de casos complejos de facoemulsificación, así como una cirugía de pterigión recidivado, realizada por el Dr. Orduña, mientras que en Alicante, además de una cirugía de cataratas, el Dr. Tañá mostraba las posibilidades que ofrece el láser de femtosegundo en procedimientos refractivos y de implante de anillos intracorneales.

Finalmente, en la mañana del sábado 6, tras presentar varias novedades y controversias, se realizó un debate clásico, como es el de la cirugía bilateral, y que fue presentado por el Dr. Villada. Posteriormente hubo oportunidad de ver el ojo de una manera diferente al realizar el Dr. Bonafonte una presentación en 3-D.



El Dr. Portellinha aportó su experiencia en más de 127.000 Lasik.



Homenaje de FacoElche al Prof. Barraquer.



Transmisión en directo de la cirugía a la sala.



Aspecto de la sala en una de las sesiones.

FacoeElche 2005 se cerró, por un lado, con la ya clásica «Mesa de Asís», en la que se discutió sobre glaucoma y cataratas, poniendo el broche final el Profesor Barraquer con una lección magistral sobre la evolución de la cirugía de la catarata desde 1917. Aunque la víspera se le rindió un homenaje por su trayectoria profesional, el refrendo del mismo lo recibió con la cariñosa y prolongada ovación que recibió tras su conferencia.

Paralelamente al simposio se desarrollaron tres reuniones satélites, una de gestión organizada por Innova Ocular, y dos sobre técnicas de implantes, tanto de lentes ICL como el ya citado curso de Anillos de Ferrara.

Cabe destacar que durante el curso se realizaron algunas encuestas sobre las prácticas personales de los asistentes, siendo posiblemente el dato más significativo de las mismas el hecho de la baja implantación de la cirugía no perforante en glaucoma; resalta, igualmente, el uso rutinario, por más del 40% de los asistentes, de fórmulas obsoletas de cálculo de lentes, como es la SRK II.

El interés de los temas y el carácter práctico de todas las exposiciones hizo que los asistentes clarificaran conceptos para una fácil y rápida introducción en su práctica diaria. Todo ello está además recogido en la web:

www.facoelche.com, donde asimismo se pueden visitar las ediciones anteriores.



Oftalmólogos en 3-D.



Cuando
Seguridad
grima con
BD



Confianza, Calidad, Simplicidad



El nuevo cuchillete de seguridad BD™

con hoja BD Xstar™ tiene un diseño especial, que consiste en un sistema de protección retráctil integrado para proteger la hoja durante su manejo. Este dispositivo es activado por el usuario a través de un mecanismo de deslizamiento al empujar un botón, que proporciona un aviso táctil y audible tanto en la posición de protección como en la de desprotegido. El cuchillete está disponible en los cinco tamaños más comunes de incisión de la hoja : 2.5, 2.6, 2.75, 2.8, 3.0mm. Pronto tendremos otros tipos de hoja disponibles.



BD Medical - Ophthalmic Systems

Camino de Valdeoliva, s/n
San Agustín de Guadalix
28750 Madrid
Tel: 90 227 17 27
Fax: 91 848 81 04
servicio.de.clientes@europe.bd.com

www.bd.com

Lo celebra ampliando su programa de formación continuada para el oftalmólogo

Primer aniversario del Instituto Alcon

El Instituto Alcon cumple su primer aniversario. Y con el optimismo de los datos que han cerrado su primer año de funcionamiento —más de 1.000 inscritos en los cursos presenciales y más de 160 formadores que han participado desinteresadamente— empieza esta segunda edición ofreciendo un programa de formación continuada que pretende ir más allá. En este sentido, el objetivo del Instituto para 2005 es cubrir nuevas necesidades derivadas de una especialidad, la Oftalmología, en constante evolución y desarrollo. Así, ofrece un total de 56 cursos, 9 más que hasta ahora.

Con el objetivo fundacional de complementar la formación que el oftalmólogo recibe, el Instituto cuenta, para el presente año, con una serie de novedades y con un total de 1.500 plazas para satisfacer las necesidades formativas de los especialistas. Dispone de un programa dividido en los siguientes bloques: Aula Presencial, Aula Abierta, Aula Itinerante, Programa para Residentes de Oftalmología (PROA) y Mediateca. La información acerca de los cursos se encuentra disponible en www.institutoalcon.com.

AULA PRESENCIAL

En marcha desde hace 11 años, cuenta, como en la edición anterior, con cursos prácticos y teóricos. Los primeros tienen lugar en los dos laboratorios experimentales o wet-labs que ALCON tiene en Alcobendas (Madrid) y en El Masnou (Barcelona). Los teóricos, se realizan, en su mayoría, en el auditorio principal de la planta de El Masnou.

El Aula Presencial 2005 dispone de nuevos cursos centrados en las más novedosas técnicas que buscan la mínima invasión. Ejemplo de ello son los cursos «Inicio a la licuefacción de la Catarata-Aqua-Lase» y «Vitreotomía con Tecnología 25G». Otra de las novedades de este año es la inclusión de cursos dirigidos a médicos de atención primaria con el objetivo de poder derivar, cuando sea necesario, un paciente del ambulatorio hasta el especialista en Oftalmología. Y, por último, si el año pasado todos los cursos de formación para enfermería fueron teóricos, esta nueva edición cuenta también con

partes prácticas para formar a los/as enfermeros/as en el aprendizaje y manipulación de instrumentos y equipos en quirófano.

AULA ABIERTA

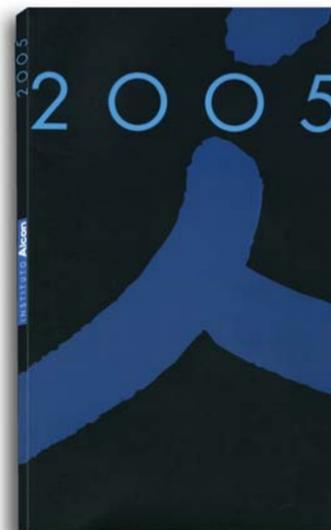
El programa de formación permanente en la red, el Aula Abierta, tiene el compromiso de complementar los cursos presenciales, utilizando Internet como entorno y herramienta formativa. Desde cualquier ordenador conectado a la red, el oftalmólogo puede encontrar apoyo docente de diferentes formas. Este año el Instituto Alcon ha ampliado los contenidos de apoyo para la comunicación Médico-Paciente. El objetivo es facilitar el entendimiento entre el especialista y el paciente por medio de un conjunto de elementos que complementan sus explicaciones en aquellos temas que, con más frecuencia, requieren de un apoyo visual, como es el caso de cataratas, glaucoma, alergia, retinopatía diabética, desprendimiento de retina, cirugía refractiva e instilación de colirios. Los contenidos de este servicio se proporcionan en dos formatos. Las animaciones, desarrolladas primando la claridad de diseño y la facilidad de uso, pueden ser mostradas al paciente desde el PC del oftalmólogo y se pueden descargar fácilmente. Las láminas, otro de los formatos, en caso de no disponer de ordenador en la consulta o querer elementos más tangibles, se pueden descargar e imprimir con gran calidad en tamaños de hasta A3.

El Aula Abierta cuenta también con cursos específicos, los e-cursos, con contenidos formativos disponibles a través de la página del Instituto Alcon y que facilitan la comprensión de conceptos desarrollados. Por otro lado, el servicio Foto-web (en funcionamiento desde mayo de 2000) dispone de más de 1.200 imágenes, algunas con efectos interactivos y clasificadas temáticamente, que se encuentran a disposición de los oftalmólogos para cubrir sus necesidades de consulta, docencia o investigación. Otro de los

servicios que se puede encontrar en Aula Abierta es el de los Simuladores Interactivos, instrumento ideal para el autoaprendizaje, mediante la práctica, en entornos virtuales y con la posibilidad de cometer errores sin riesgos. Algunos ejemplos significativos de simuladores son los de Retinoscopia, Motilidad Ocular, Alteración de Pares Craneales y Patología Muscular, entre otros. Por último el servicio Presentaciones pone a disposición del especialista imágenes estáticas y animaciones sobre anatomía, diagnóstico y patologías más frecuentes que el oftalmólogo puede utilizar cuando tiene que preparar una presentación para un foro o una reunión.

AULA ITINERANTE

El Aula Itinerante sigue su tónica habitual desplazándose hasta los congresos, reuniones profesionales, etc., en diferentes formatos y con la finalidad de actualizar los conocimientos de los profesionales. Los ya conocidos Speakers, siempre presentes en los Congresos del SECOIR y la SEO, son un ejemplo de ello. Son presentaciones breves, desarrolladas en el stand de ALCON que tratan temas de candente actualidad. El formato docente es conciso, ágil y muy participativo, y ha permitido consolidar los Speakers como un evento de referencia dentro de las actividades de cada Congreso. Las Perlas Facio Refractivas, por otro lado, celebran su cuarta edición. Esta jornada científica, bajo la dirección del Dr. Alfredo Amigó y con el Dr. Javier Mendicute como moderador, constituye un ambicioso proyecto fruto de la inquietud de ALCON por estar junto al cirujano en su permanente deseo de actualización. En esta ocasión la jornada tendrá lugar el jueves 26 de mayo durante el congreso del SECOIR 2005, en Tenerife, a diferencia de otras ediciones en las que se había celebrado justo antes de su comienzo. Los asistentes podrán extraer, a partir de una serie de cirugías, las «perlas» más interesantes para aplicar en su práctica diaria. El Taller del Glaucoma, dirigido por el Dr. P. C. Fernández Vila y que se celebra anualmente en La Toja, tiene como finalidad discutir, hablar y compartir en un ambiente relajado, historias clínicas reales de pacientes que padecen esta patología. Las Reuniones Satélite, coincidiendo desde hace unos años con la celebración de la SEO y dirigidas por destacados expertos, están dedicadas a destacar los últimos avances o los nuevos enfoques relacionados con el Polo Anterior y el Polo Posterior. Las Reuniones Satélite de 2005 se celebrarán en las instalaciones del Congreso en Zaragoza.



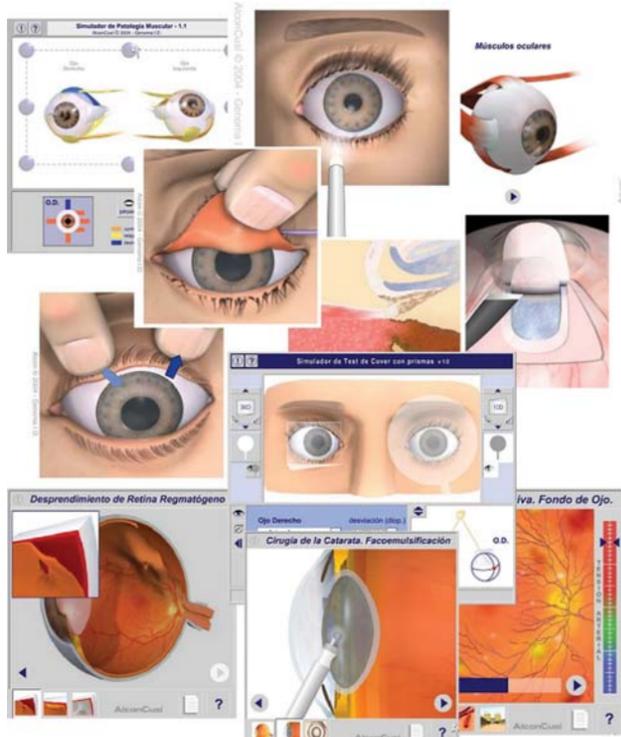
Portada del programa 2005 del Instituto Alcon.

PROGRAMA PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA

El Programa para Residentes de Oftalmología (PROA) está dirigido a la formación del residente. En esta edición será el Prof. Manuel Sánchez Salorio quien reciba en Barcelona a los residentes de primer año, que durante la primavera de este año se incorporen a los distintos centros españoles, donde se formarán como oftalmólogos. Los residentes de segundo año tendrán la oportunidad de participar, los días 10, 11 y 12 de noviembre, en Madrid, en la primera reunión científica diseñada especialmente para ellos dentro del programa formativo del Instituto Alcon. El Prof. Julián García Sánchez será el director del encuentro. Los residentes de tercer año participarán en una reunión, bajo la dirección del Prof. Antonio Piñero, en Sevilla, los días 20, 21 y 22 de octubre. Y finalmente, PROA invita a todos los residentes de último año al Curso Protocolos Clínicos y Quirúrgicos que, desde hace 8 años, dirige el Dr. Pedro Corsino Fernández Vila y que se celebrará en Mondariz, Pontevedra, del 1 al 5 de junio.

MEDIATECA

Por último, la Mediateca es un servicio personalizado de búsqueda, préstamo y/o cesión de material relevante, tanto publicado en nuestro país como fuera de él. Disponible en múltiples soportes, dispone del Centro de Documentación, Biblioteca, Videoteca y sus versiones actuales, es decir, Cdteca y DVDteca, que pretenden facilitar, en la medida de lo posible, el proceso de búsqueda y captación de bibliografía científica. Así, están a disposición del profesional, revistas oftalmológicas, médicas y farmacéuticas, entre otras.



Ejemplo de contenidos interactivos del Instituto Alcon.

Será coordinado por el IOBA de la Universidad de Valladolid

El Instituto de Salud Carlos III financia un estudio multicéntrico para disminuir la ceguera por diabetes

El Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) de la Universidad de Valladolid coordinará un estudio multicéntrico que pretende aclarar el efecto de la utilización de un fármaco (triamcinolona) inyectado dentro del ojo, para tratar el edema difuso de la mácula, la complicación más invalidante de los diabéticos respecto a la visión. El Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad financiará con más de 330.000 euros este proyecto, de 3 años de duración, en el que se van a incluir 262 pacientes. Es el primero de estas características que se desarrolla por la Oftalmología española e incorporará la recogida de datos de forma electrónica, a través de Internet.

En la reciente convocatoria nacional para proyectos de investigación, se ha aprobado uno que será coordinado por el IOBA (Instituto de Oftalmobiología Aplicada) de la Universidad de Valladolid, y en el que participan centros de Madrid (Universidad Complutense y Hospital Clínico de San Carlos), Barcelona (Hospital de la Vall de Hebrón), Alicante (Instituto Oftalmológico), Murcia (Universidad y Hospital Virgen de la Arrixaca), Santiago de Compostela (Instituto Galego de Oftalmología), Navarra (Clínica Universitaria) y Coimbra (IBILI), y que pretende aclarar el efecto de la utilización de un fármaco (triamcinolona) inyectado dentro del ojo, para tratar el edema difuso de la mácula, la complicación más invalidante de los diabéticos respecto a la visión. El estudio cuenta con la asesoría técnica de la Unidad de Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Madrid.

La retinopatía diabética afecta a más del 20% de los casi 3 millones de diabéticos de nuestro país. De ellos casi 300.000 tienen edema en la mácula, lo que les produce una importantísima pérdida de visión. Hasta hace poco los únicos tratamientos posibles eran el láser o la cirugía, en determinados casos, pero desde 2002 se están probando corticoides intraoculares cuyos resultados iniciales parecen prometedores.

En otros países, como Francia, Australia y EE.UU., se están llevando a cabo estudios similares al que ahora se inicia aquí en España, ya que aún hay demasiados interrogantes sobre la eficacia y seguridad de este tratamiento, que hay que recordar no está autorizado por la AEM (Agencia Española del Medicamento), ni por la Agencia Europea (EMA) ni la FDA (USA), y que debe emplearse siguiendo las recomendaciones y los trámites para los medicamentos de uso compasivo.

OBJETIVOS Y SERVICIO DE ASESORÍA

El Instituto de Salud Carlos III financiará con más de 330.000 euros este proyecto, de 3 años de duración, en el que se van a incluir 262 pacientes. El proyecto se encuadra dentro de las acciones del Ministerio de Sanidad para impulsar la investigación de calidad a través de las denominadas Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, a la que pertenecen varios de los centros implicados (Valladolid, Santiago de Compostela, Murcia, Madrid y Alicante).

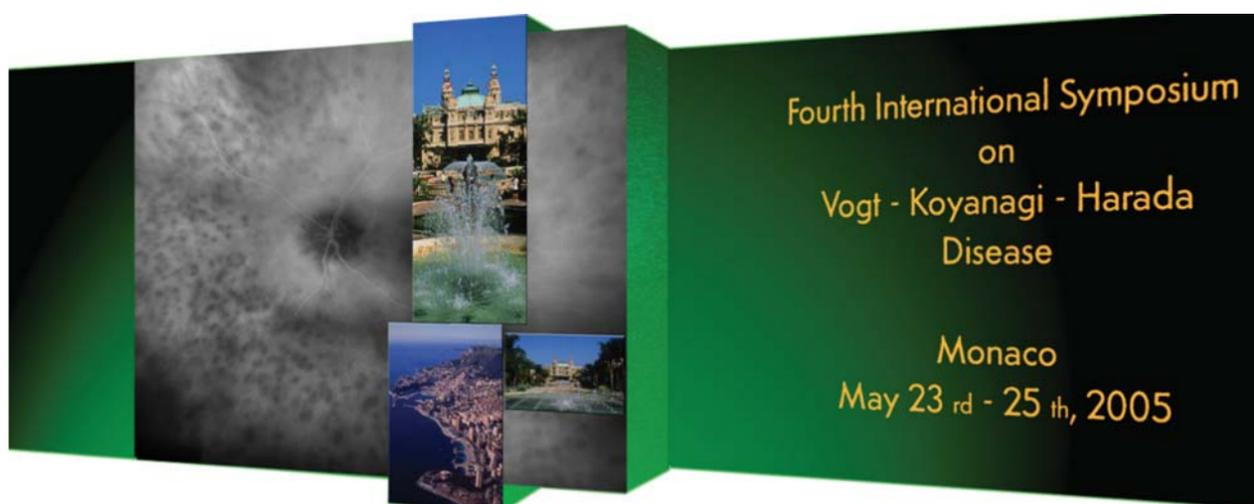
El estudio español pretende aclarar algunas de las dudas que la utilización de este fármaco plantea y su efecto sobre el tratamiento láser con un protocolo que resulta original. Este proyecto, el primero de estas características que se desarrolla por la Oftalmología espa-

ñola, incorporará la recogida de datos de forma electrónica, a través de Internet, lo que supondrá un valor añadido al trabajo en equipo.

Además, los investigadores de la Red de Oftalmología abren un servicio de asesoría a cualquier oftalmólogo español que tenga dudas

en este tema, a través de la página web de la propia Red Temática: www.oftared.com. Los oftalmólogos que lo deseen pueden remitir sus dudas a la dirección mencionada y los investigadores del proyecto les proporcionarán su punto de vista. Además, se anima a los oftalmó-

gos que hayan tenido o tengan efectos adversos, atribuibles a este tratamiento, a que compartan su experiencia con los investigadores de la Red remitiendo un breve resumen del caso. Cualquier dato será tratado de forma absolutamente confidencial.



SECOND ANNOUNCEMENT

Fourth International Workshop and Symposium on Vogt-Koyanagi-Harada Disease and sympathetic ophthalmia (SO)

Satellite meeting to the IOIS Meeting held in Granada from May 18-21, 2005 (to be confirmed)
Following the Euretina Meeting in Barcelona, May 19 - 21, 2005 (euretina@uke.uni-hamburg.de)

Monaco, Monday, May 23 – Wednesday, May 25, 2005

Chairmen :

Masahiko Usui, (Tokyo, Japan)
Narsing A Rao, (Los Angeles, USA), IUSG President

Organisers :

Carl P. Herbort, (Lausanne, Switzerland & Monaco)
Bahram Bodaghi, (Paris, France)
Jean Marc Riss, (Monaco)

Organising committee :

Massimo Accorinti (Italy), Phuc LeHoang (France), Manabu Mochizuki (Japan) Marc D. De Smet (Netherlands)

Venue : Monte Carlo Grand Hotel, Monaco, May 23 – 25, 2005

- Invited lectures
- Free Papers
- Posters

Acomodation: Room rate 220 € per night, 440 € for 2 nights (room only)
Monte Carlo Grand Hotel, 12 Avenue des Spéluges, MC-98007 Monaco
Tel 00377 93 50 65 00, Fax 00377 93 30 01 57, www.montecarlograndhotel.com

Registration: To Jean-Marc Riss, Eye Centre Athos Palace; 2, rue Lujerneta, MC-98000 Monaco,
Fax 00377 92 05 76 03
Before February 28, 2005: 290€; (junior: 30 years and less: 240€)
After February 28, 2005: 330 €; (junior: 280 €), accompanying persons 220 €
Staff from non sponsoring pharmaceutical companies: 1200€
Bank: Credit Foncier Monaco, 2 Rue des Princes, MC 98000 Monaco; Attn Karl Herbort / Jean-Marc Riss; Account 0112235000K; Bank Code 12739; IBAN MC 62 1273 9000 7001 1223 5000k08

For information contact : Carl P. Herbort, MD, PD, Inflammatory Eye Diseases, La Source Eye Centre, 2 Ave des Bergières, CH-1004 LAUSANNE, Switzerland. E-mail: carl.herb@bluewin.ch; Fax +41 21 648 60 10 or go to our website www.vkh-symposium.org

Curso MICS de la Fundación INCIVI

Dentro de su programa de Cursos de Formación Continuada para oftalmólogos, la Fundación INCIVI ha organizado dos cursos intensivos teórico-prácticos, con cirugía en directo, acerca de la técnica más actual para la cirugía de la catarata: MICS. Ambos se desarrollarán en la sede de la Fundación; el primero ha tenido lugar el 11 de marzo y el segundo se celebrará el 17 de junio. Bajo la Dirección del Prof. M. A. Zato Gómez de Liaño y la coordinación del Dr. R.

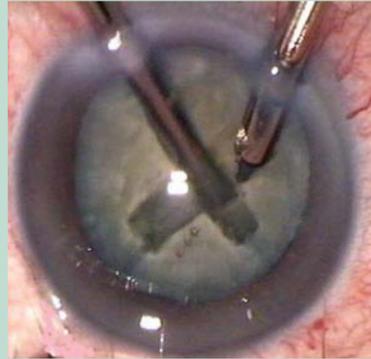


La sede del Curso será el Instituto de Ciencias Visuales.

Morcillo Laiz, colaboran en los Cursos el Prof. J. Alió y Sanz y el Dr. J. L. Rodríguez Prats.

Como se explica en la presentación: «la MICS pretende realizar un mínimo trauma quirúrgico sobre el ojo: realizando la intervención a través de una incisión de 1,5 mm, disminuyendo el uso de ultrasonidos, minimizando las manipulaciones intraoculares mediante la bimanualidad y, finalmente, implantando una lente a través de dicha incisión. Si quieres conocer esta técnica, si estás pensando en comenzar la transición hacia ella o incluso si ya has comenzado a realizarla, este Curso puede ser de tu interés».

El Programa del Curso es el siguiente:



Cirugía realizada con la técnica de Mínima Incisión.

«Introducción y Nuevas tecnologías en cirugía de la catarata» (Dr. Zato Gómez de Liaño); «Fundamentos de MICS» (Dr. Morcillo Laiz); «Técnica quirúrgica básica (I)» (Dr. Morcillo Laiz); «Técnica quirúrgica básica (II)» (Dr. Rodríguez Prats); «Tipos de lentes para MICS» (Prof. Alió y Sanz); «Transición a la MICS» (Dr. Morcillo Laiz); «Casos complejos con MICS» (Prof. Alió y Sanz); y «Cirugía en directo con Millenium® y Pulsar®».

Tuvo lugar en
Las Palmas
de Gran Canaria,
el 26 de febrero

Curso Práctico de Microincisión en la Cirugía de Cataratas en el ojo animal

Con una importante participación de oftalmólogos, el 26 de febrero se ha celebrado en el Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, el Curso Práctico de Microincisión en la Cirugía de Cataratas en el Ojo Animal. Patrocinado por ALCON, y con la colaboración del citado Hospital Clínico Veterinario y la Facultad de Veterinaria de Las Palmas de Gran Canaria, así como Eurocanarias Oftalmológica y Clínica de Ojos Dr. José Vicente Rodríguez Hernández, la convocatoria formó parte de la programación formativa para el año 2005 de la Unidad de Investigación y Formación Quirúrgica Oftalmológica del Hospital Clínico Veterinario. Estuvo dirigido por los Dres. Vicente Rodríguez Hernández y Julián Cezón Prieto.

El programa desarrollado en el Curso se desglosó en una sesión teórica y una sesión práctica. La primera de ellas contó con intervenciones del Dr. Humberto Carreras Díaz, que habló de «Situación actual de la Lente Acrysof-Restor en Canarias»; Dr. Ramón Francisco Henríquez de la Fe, que se centró en «Aportaciones del Infiniti a la Cirugía del Cristalino»; Dr. Jorge Álvarez Marín, que se refirió a «Transición de la Faco a la Microincisión»; y Dr. Julián Cezón Prieto, quien aludió a «Microincisión: situación actual».

El Curso se completó con una «Sesión Práctica de la Microincisión en el ojo animal», desarrollada por los Dres. Julián Cezón, Jorge Álvarez, Manuel Farinos y Francisco Henríquez, que contaron asimismo con la colaboración de la Dra. Inmaculada Morales. Finalmente se procedió a la entrega del correspondiente certificado acreditativo.

Se celebrará en Madrid, los días 6 y 7 de mayo

FuturOftal 05

Bajo la Dirección del Dr. F. Poyales y con el sugerente lema «Un repaso a lo mejor del año junto a los más prestigiosos oftalmólogos, pero sin perder de vista el futuro», los días 6 y 7 de mayo se va a celebrar, en el Auditorium del Meliá Castilla, de Madrid, Futuroftal'05. La importancia de la convocatoria la detalla el propio Dr. Poyales en una carta de invitación a participar, en la que señala: «la aparición en el horizonte oftalmológico de nuevas tecnologías relacionadas con la corrección de ametropías y de la presbicia, como lentes intraoculares fáquicas, intracorneales, pseudofáquicas, anillos corneales, láser excimer, etc., están generando importantes cambios en la actitud del oftalmólogo frente a ojos 'normales', que merecen un análisis exhaustivo de las tecnologías más recientes, resultados y consecuencias futuras».

El Dr. Poyales subraya también que el programa se ha centrado en el polo anterior, «pero también se puesto a crítica desde el punto de vista del especialista en retina, glaucoma, estrabología...». Sobre esta base concluye que «con la presentación y discusión por los oftalmólogos más activos del país, queremos hacer una puesta al día de un tema tan apasionante como candente. Os esperamos a todos para este gran «debate oftalmológico»».

FuturOftal 05

MADRID POLO ANTERIOR

Director Dr. F. Poyales

Un repaso a lo mejor del año junto a los más prestigiosos oftalmólogos pero sin perder de vista el futuro.



6 y 7 de mayo de 2005
AUDITORIUM DEL MELIÁ CASTILLA DE MADRID

AMO
ADVANCED MEDICAL OPTICS

INSTITUTO DE OFTALMOLOGÍA AVANZADA

INSTITUTO DE OFTALMOLOGÍA AVANZADA

SE VENDE LÁSER EXCIMER PARA CIRUGÍA REFRACTIVA

Último modelo ISOBEAM D-2000, de Kera Technology, flying spot, dual, fractal, de perfil gaussiano.

Prácticamente a estrenar. Interesados contactar al teléfono 656 39 78 24

El grupo adelanta que sus resultados de 2004 mejoran los objetivos planteados a principio del ejercicio

ESSILOR, crecimiento del 10,4% en su cifra de negocio consolidada

El ejercicio 2004 se ha cerrado con buenos resultados para el líder mundial en productos oftálmicos, ESSILOR. Así, según los datos provisionales facilitados a finales de enero (a partir del 10 de marzo, están ya disponibles los resultados certificados), a 31 de diciembre de 2004 la cifra de negocio consolidada mostraba un crecimiento del 6,7%, alcanzando 2.258,6 millones de euros. Sin tener en cuenta el efecto de cambio, el crecimiento de la cifra de negocio alcanzaría el 10,4 %, sobrepasando el objetivo anunciado a principios del ejercicio. En base homogénea, la progresión de la cifra de negocio fue del 5,8 %. A excepción de Alemania, las ventas aumentaron un 8,5 %, muy por encima de la tendencia histórica del grupo.

En el comunicado de prensa emitido al efecto se recuerda que el efecto de perímetro (+4,6%) proviene de las sociedades adquiridas en 2003 y 2004. Estas han aportado una cifra de negocios suplementaria de 96,5 millones de euros. ESSILOR completó 12 adquisiciones en 2004. El efecto de cambio, limitado a -3,6%, resultó principalmente del declive del dólar en el curso del período.

El ejercicio 2004 se ha caracterizado por:

- Un fuerte crecimiento en todas las regiones del mundo, incluido Europa, a excepción de Alemania (este mercado tuvo un fuerte declive en 2004 debido al final de la política de reembolso de las lentes oftálmicas). De hecho, salvo Alemania, el crecimiento en base homogénea en Europa alcanzó el 7,4%, gracias a los buenos desarrollos de Francia, Reino Unido y los países del Sur y del Este de Europa. En este sentido, desde el grupo se concluye que «la estrategia multired ha dado nuevamente sus frutos». En América del Norte, el año fue muy bueno, tanto en Canadá como en Estados Unidos, donde, en el contexto de recuperación del mercado oftálmico, ESSILOR ha ganado cuota de mercado, "apoyándose en los nuevos productos y en un fuerte desarrollo comercial". Por su parte, Asia-Oceania reportó el mayor crecimiento por región. Al respecto, desde el grupo se destaca que «especialmente en Japón, NIKON-ESSILOR ha aumentado su cuota de mercado» y en países emergentes, como China e India, «el grupo ha reforzado su posición de forma significativa». En América Latina mejoraron también las ventas, tanto en Brasil y Argentina, como en los demás países de la región.

- Éxito probado de los nuevos productos lanzados a finales de 2003 y en 2004 principalmente Crizal® Alizé™ (lente antirreflejante), Varilux® Ellipse™ (lente progresiva para monturas pequeñas), Varilux® Ipseo™ (lente progresiva personalizada) y las lentes de ultra alto índice 1,74.

- Nueva mejora del mix de producto y aumento de productos de valor añadido, cuyo volumen aumentó en más de 10%.

CUATRO NUEVAS ADQUISICIONES

ESSILOR subraya también en su comunicado de prensa la realización de varias adquisiciones a finales de 2004 y principios de 2005. En las ventas totales del año, estas adquisiciones representan cerca de 24 millones de dólares.

Las operaciones más relevantes fueron:

- En Estados Unidos, ESSILOR OF AMERICA, filial de ESSILOR, adquirió una participación mayoritaria en 21st CENTURY OPTICS, laboratorio de prescripción situado en Long Island City, Queens (New York City). 21st CENTURY OPTICS,

cuya cifra de negocio alcanzó los 15,5 millones de dólares, es distribuidor de las marcas Varilux® y Crizal®. Mantiene su equipo de dirección actual.

- En India, ESSILOR ha reforzado su presencia en la región de Mumbai (ex-Bombay) con la adquisición de VIJAY VISION PRIVATE

LIMITED, laboratorio de prescripción cuya cifra de negocio representa 1 millón de euros.

- En Francia, ESSILOR ha adquirido DELAMARE-SOVRA, una sociedad especializada en la fabricación de consumibles de retallado. Su cifra de negocio asciende a 3 millones de euros.

- En enero de 2005, ESSILOR OF AMERICA adquirió una participación mayoritaria en VISION-CRAFT INC., laboratorio de prescripción, distribuidor de la marca Varilux® en la región de Detroit, Michigan. Tiene una cifra de negocio de 4,3 millones de dólares.



LASER PARA DCR



Martín Machio 46, 28002 Madrid. Tel: 91 519 10 60 • Fax: 91 519 20 65 e-mail: equipssa@retemail.es

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
7.º CONGRESO ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL 2005	Alicante, del 10 al 12 de Marzo, 2005	Información: Tfno.: 965 15 40 62. Fax: 965 15 15 01 E-mail: refractiva@oftalio.com Website: www.alicanterefractiva.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
CURSO RETINA PAMPLONA 2005 Organiza: Dr. García Layana	Pamplona, 8 de Abril, 2005	Información: Secretaría de Oftalmología Avenida Pío XII, 36. 31008 Pamplona Tfnos.: 948 29 62 90. E-mail: mclara@unav.es
V WORLD CORNEA CONGRESS	Washington, DC, del 13 al 15 de Abril, 2005	Información: Website: www.corneasociety.org
XIX CURSO BÁSICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Bilbao, 15 y 16 de Abril, 2005	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º. 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com Website: oftalmo.com/xixcursoestrabologia
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
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY MEETING (ASCRS)	Washington, DC, del 15 al 20 de Abril, 2005	Información: ASCRS 400 Legato Road, Suite 850 Fairfax, VA 22033 (U.S.A.) Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 E-mail: ascrs@ascrs.org Website: www.ascrs.org
VII CONGRESO INTERNACIONAL BARCELONA FACO-REFRACTIVA	Barcelona, 29 y 30 de Abril, 2005	Información: Secretaría Técnica CIVI Centro Internacional de la Visión Tfno. y Fax: 902 10 13 93 E-mail: secretaria@centrodelavision.info
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
CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ITALIANA DE OFTALMOLOGÍA	Florenia, del 11 al 14 de Mayo, 2005	Información: S.O.I. Via de Mille, 35 I-00185 Roma (Italia) Tfnos.: +39 6 446 4514. Fax: +39 6 446 8403 E-mail: sedesoi@soiweb.com Website: www.soiweb.com
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

Me gusta disfrutar al máximo
de lo que hago, no quiero perderme
ni un solo detalle.
Por eso exijo siempre lo mejor.
Los límites los pongo yo.

Juan Ramón Lucas



Celebramos 300 millones de lentes
Varilux® vendidas en todo el mundo

VARILUX®
UNALENTE ESSILOR

Nº 1 del mundo
en lentes progresivas

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA DE LA MÁCULA Dirección: Dr. Joaquín Castro Navarro	Oviedo, 10 de Junio, 2005	Información: Servicio de Oftalmología II. Hospital Central de Asturias (Oviedo) Tfno.: 985 10 61 27 E-mail: oftalmologia2.gae4@sespa.princast.es
AESTHETICA OCULOPLASTICA BIARRITZ 2005 Organiza: Dr. Jean François Penide	Biarritz (Francia), 10 y 11 de Junio, 2005	Información: Asso AESTHETICA. Espace Helios Layats, 2. 64500 Saint Jean de Luz (Francia) Sonia Pascual .Tfno.: 33 5 612 587901. Fax: 33 5 59518614 E-mail: spascual@ophtaluz.com Website: www.asso-oeil.com
AVANCES EN CIRUGÍA OCULAR 2005 Homenaje al Prof. Juan Murube Sede: Hospital Ramón y Cajal	Madrid, 24 y 25 de Junio, 2005	Información: 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
14 CONGRESO CIENTÍFICO INTERNACIONAL CINC 2005	Habana (Cuba), del 27 al 30 de Junio, 2005	Información: Lic. Caridad Román Ortiz Havanatur Eventos Tfnos.: (537) 203 97 82 / 203 39 62. Fax: (537) 204 1760 E-mail: roman@cimex.com.cu Website: www.complejopalco.com
XI KERATOMILEUSIS STUDY GROUP INTERNATIONAL CONGRESS Director del Congreso: Amar Agarwal	Chennai (India), del 9 al 19 de Julio, 2005	Información: Dr. Agarwal's Eye Hospital 19, Cathedral Road Chennai-600 086 India Tfnos.: +91 44 2811 62 33 & 2811 2358. Fax: +91 44 2811 5871 E-mail: kmsg2005@dragarwal.com Website: kmsg2005.com
3.ª JORNADAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA, LAS PALMAS 2005	Las Palmas, 16 y 17 de Septiembre, 2005	Información: Dr. José Vicente Rodríguez Hernández Tfno.: 928 24 77 41 Fax: 928 60 51 36 y 928 23 37 23 E-mail: institutorefractivo@vicente-rodriguez.com
81 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Zaragoza, del 21 al 24 de Septiembre, 2005	Información: Viajes El Corte Inglés P.º Fernando el Católico, 39. 50006 Zaragoza Tfno.: 976 55 00 39. Fax: 976 56 21 33 E-mail: comercial_zaz@viajeseci.es
15th SOE CONGRESS JOINT MEETING WITH 103rd DOG CONGRESS	Berlín, del 25 al 29 de Septiembre, 2005	Información: Porstman Kongresse GmbH Tfno.: +49 30 284499-0. Fax: +49 30 284499-11 E-mail: soe2005@postman-kongresse.de
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre, 2005 - Junio, 2007	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: +34 93 414 67 98. Fax: +34 93 414 12 28 E-mail: instituto@barraquer.com www.barraquer.com
RETINA BIARRITZ 2005 Organiza: Dr. Jean Pierre Hubschman	Biarritz (Francia), 7 y 8 de Octubre, 2005	Información: Asso O.E.I.L. Espace Helios Layats, 2. 64500 Saint Jean de Luz (Francia) Tfno.: 33 5 59851102. Fax: 33 5 59518614 Website: www.asso-oeil.com
VIII CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Directores: Dr. Carlos Cortés Valdés y Dr. Julio. Ortega Usobiaga	Madrid, 21 y 22 de Octubre, 2005	Información: ESSILOR ESPAÑA D. Enrique Martín Tfno.: 91 334 32 18
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
XXX INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY held in conjunction with XVI PANAMERICAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY XXXIV BRAZILIAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY	São Paulo (Brazil), del 21 al 24 de Febrero, 2006	Información: Ophthalmology 2006 Meeting Eventos - Fernanda Prestes Caixa Postal 19232. 04505-980 São Paulo (Brazil) Tfno.: 55 11 3849-0379. Fax: 55 11 3845-6818 E-mail: info@ophthalmology2006.com.br