



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 12 • NÚMERO - 4 • JULIO - AGOSTO - 2005

Participaron el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, y la alcaldesa de Valencia, Rita Barberá

Inauguración del Centro Superior de investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana



El 13 de julio, en un acto que contó con la participación de las máximas autoridades institucionales, encabezadas por el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, y la alcaldesa de Valencia, Rita Barberá, se celebró la inauguración oficial del Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana. Su objetivo de partida es llegar a ser un referente en el ámbito oftalmológico, tanto a nivel nacional como internacional. Será gestionado por la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo a través de un patronato del que forman parte la ONCE, Bancaja, la propia Generalitat y el Profesor José Luis Menezo, impulsor de esta extraordinaria iniciativa y que adelantó que el Centro suscribirá convenios y acuerdos de cola-

boración con las más importantes instituciones oftalmológicas de Europa.

En sus palabras durante la inauguración, el presidente de la Generalitat recordó que la financiación del Centro procederá, básicamente, de concertos con la Consellería de Sanidad —cuyo máximo responsable, el conseller Vicente Rambla Momplet, también participó en este acto inaugural— y con diferentes entidades privadas. El acuerdo alcanzado con la Administración autonómica contempla la asistencia a pacientes de la red pública, tanto en consulta como en tratamiento quirúrgico, que presenten patologías complicadas o que se encuentren en lista de espera para ser intervenidos.

(páginas 3 y 4)

NOTICIA DE ÚLTIMA HORA

Al cierre de esta edición hemos recibido la triste noticia del fallecimiento del Prof. D. Demetrio Pita Salorio, en la madrugada del martes día 13 de septiembre. Nuestras condolencias a familiares y amigos. Descanse en Paz. En el siguiente número se ofrecerá más información.

81 Congreso de la SEO
(Zaragoza, 21 al 24 de septiembre)



Inmejorables perspectivas

El Auditorio del Palacio de Congresos de Zaragoza está ya listo para acoger, del 21 al 24 de septiembre, el 81 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Todo apunta a que la convocatoria será un éxito, tanto en el aspecto científico



Prof. Francisco M. Honrubia.

como social. A ello ayudan sobremanera el interés y actualidad de los temas que se van a desarrollar; la buena labor desarrollada por el Comité Organizador, presidido por el Prof. Dr. Francisco M. Honrubia; y el carácter acogedor de una ciudad como Zaragoza, cada vez más europeísta y que, entre otras virtudes, se distingue por su hospitalidad. Resulta obligado reconocer asimismo el apoyo prestado al respecto por las principales autoridades; no en

vano tanto el presidente del Gobierno de Aragón, Marcelino Iglesias, como el alcalde de Zaragoza, Juan Alberto Belloch, encabezan el Comité de Honor.

Como en anteriores ediciones, el Congreso volverá a contar con múlti-

ples actividades y reuniones científicas paralelas, de las que en buena parte se da un avance en este número, así como una atractiva exposición técnico-comercial. Manteniendo también nuestra tónica habitual, y nuevamente gracias a la colaboración de los autores, recogemos asimismo resúmenes de los principales temas que se abordarán en la Ponencia Oficial, la Comunicación Solicitada y la Mesa Redonda.

(páginas 6-10)

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● XVIII Congreso de la Sociedad Ergoftalmológica Española	11-12	● 1.º Simposi d'Oftalmogeriatría de Catalunya	24
● Tribuna: «Por una cirugía facorretractiva más humana», José M.ª Aguilar Ortiz	16 y 18	● VIII Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica	28-29
● El IOBA explica a la Ministra de Sanidad sus líneas de trabajo	20	● Noticias	30
● El IOBA renueva su Convenio de Colaboración con la ACLARP	20	● «Historia de la Oculística con especial dedicación a la Estrabología», por Mario Esteban de Antonio	32-34
● El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión obtiene, por segundo año consecutivo, la «Mención de Calidad» del Ministerio de Educación y Ciencia	23	● Curso Monográfico sobre Cirugía Palpebral	35
		● Noticias	36
		● Calendario de Congresos	38-39

En el acto celebrado al efecto participaron el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, y la alcaldesa de Valencia, Rita Barberá

Inauguración del Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana

Con la participación de las máximas autoridades institucionales, encabezadas por el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, y la alcaldesa de Valencia, Rita Barberá, el pasado 13 de julio se celebró la inauguración oficial del Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana. Con el objetivo de partida de llegar a ser un referente en el ámbito oftalmológico, tanto a nivel nacional como internacional, será gestionado por la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo a través de un patronato del que forman parte la ONCE, Bancaja, la propia Generalitat y el Profesor José Luis Menezo, impulsor de esta extraordinaria iniciativa.

La apertura oficial de este nuevo centro contó con la presencia de los más cualificados representantes tanto de las instituciones políticas como del ámbito sanitario y docente de la Comunidad Valenciana. Los más conocidos oftalmólogos, directores de hospitales, tanto públicos como privados, y eminentes profesores y académicos se dieron cita en el acto. El primero en tomar la palabra fue el padre de la idea y artífice de este proyecto, el Profesor José Luis Menezo, que adelantó que el Centro suscribirá convenios y acuerdos de colaboración con las más importantes instituciones oftalmológicas de Europa.

A continuación el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, felicitó al Profesor Menezo «por su esfuerzo y voluntad y porque la



De Izda. a Dcha., Dr. Manuel Cervera; Dra. Amparo Navea; Vicente Rambla, Conseller de Sanidad; Rita Barberá, alcaldesa de Valencia; Francisco Camps, presidente de la Generalitat Valenciana; y el Prof. José Luis Menezo, presidente de la FOM.

semilla que ha plantado ha dado su fruto». Tras subrayar que en su Comunidad «querer es poder» y que, por eso, «nos

encontramos en un momento único de la historia para poner en marcha cualquier idea» y propuesta de progreso, Camps

recordó que la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo «ha nacido con el concepto de fundación anglosajona, donde lo público y lo privado se dan la mano y hacen posible proyectos que a veces parecen impensables, pero que ahora ya son una realidad en la Comunidad Valenciana».

El presidente de la Generalitat aludió al respecto a que será la Fundación la que gestionará el Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica con una fórmula privada a través de un patronato del que forman parte la ONCE, Bancaja, la propia Generalitat y el Profesor Menezo. La financiación procederá, básicamente, de conciertos que se suscribirán con la Consellería de Sanidad —cuyo máximo responsable, el consejero Vicente Rambla Momplet, también participó en este acto



El Prof. Menezo dirigiendo unas palabras a los asistentes al Acto de Inauguración, en presencia de las autoridades.

inaugural— y con diferentes entidades privadas. En concreto, el acuerdo alcanzado con la Administración autonómica contempla la asistencia a pacientes de la red pública, tanto en consulta como en tratamiento quirúrgico, que presenten patologías complicadas o que se encuentren en lista de espera para ser intervenidos.

UN CENTRO DOTADO DE LOS ÚLTIMOS AVANCES

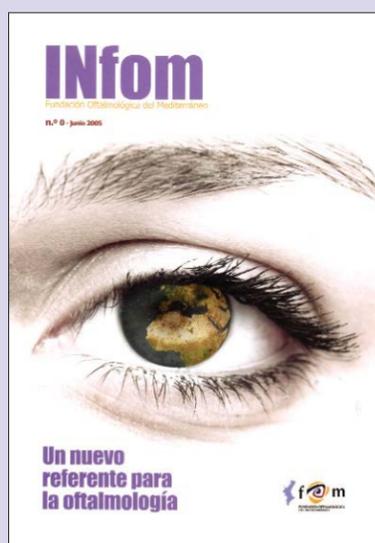
El Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana se ha construido sobre una parcela de más

de 5.000 metros cuadrados, cedida por el Ayuntamiento de Valencia, y en el que la Generalitat ha invertido más de 17 millones de euros. Su objetivo es ser una «referencia obligada» para cualquier tratamiento ocular innovador, tanto a nivel nacional como internacional; para ello contará con los últimos avances en equipamiento para desarrollar su actividad.

Cuenta con 7 quirófanos, dotados con la tecnología más moderna y con capacidad para realizar todo tipo de cirugía ocular; dos de ellos están especialmente dedicados a la cirugía de corrección de los defectos de refracción. Dispone igualmente de una biblioteca y un salón de actos, desde el que se podrán visionar en directo las cirugías que se estén realizando en los quirófanos. También está dotado de laboratorios de fisiología celular, histología y biología celular y molecular, que dan soporte a un equipo de investigación, que se completará con jóvenes investigadores becados. Asimismo cuenta con: más de 30 consultas y una unidad de baja visión, el más moderno sistema de electrofisiología multifocal para el seguimiento de patologías complejas retinianas y del nervio óptico y sistemas de estudio de la superficie ocular, con láseres de diferentes tipos para el tratamiento de patologías de la retina, glaucoma o defectos refractivos.

Publicación de la F.O.M.

Coincidiendo con la inauguración del Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana, la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM) ha presentado el n.º 0 de su revista 'Infom'. Bajo el titular de portada de «Un nuevo referente para la Oftalmología», la misma se abre con tribunas del conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, Vicente Rambla Momplet y del presidente de la FOM, el Profesor José Luis Menezo; por su interés, ambas se reproducen seguidamente. El número incluye asimismo entrevistas con Juan Carlos García Muga, director económico de la FOM, y el Dr. Salvador García Delpech, así como artículos de Amparo Navea (directora médico de la FOM), José María Artigas Verde, Cristina Peris y Aitor Lanzagorta Aresti. También se describen las unidades terapéuticas de la FOM.



CARTA DEL CONSELLER DE SANIDAD

De unos años a esta parte, la Generalitat Valenciana viene trabajando intensamente en el impulso y la promoción de la investigación y el desarrollo tecnológico en el campo de la Biomedicina.

Con esta intención hemos centrado todos nuestros esfuerzos en dos grandes líneas de trabajo. Por un lado, hemos potenciado los recursos públicos, mejorando la dotación financiera, así como los recursos humanos y materiales destinados a este fin.

Por otra parte, hemos promovido una mayor coordinación con aquellas instituciones valencianas de reconocido prestigio en este ámbito. En la Consellería de Sanidad creemos que favoreciendo las sinergias, que concentrando el esfuerzo que despliegan multitud de instituciones públicas y privadas de nuestra Comunidad, vamos a lograr, entre todos, hacer un poco más real ese futuro libre de enfermedades que tanto ambicionamos.

En este sentido, me es grato destacar que los primeros frutos de esta estrategia política ya los estamos recogiendo. Al Centro de Investigación «Príncipe Felipe», inaugurado en el año 2004, y que acaba de obtener las primeras derivaciones de células madre, se une ahora el Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana.

Ambos deben considerarse ejemplos perfectos no sólo de la seriedad y el grado de compromiso adquirido por la Generalitat Valenciana en este tema, sino también de la implicación de aquellas instituciones privadas, a las que hemos solicitado su colaboración, como es el caso de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, la Fundación Bancaja o la ONCE.

En este punto, creo que es de justicia reconocer que sin ellas hubiera sido muy difícil ver materializados estos proyectos. Si detrás de cada nueva iniciativa no hay espíritus emprendedores, como el que representa el Profesor D. José Luis Menezo, patrono fundador de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, proyectos como el que está a punto de ver la luz serían imposibles.

Desde estas líneas quiero expresar, en nombre de la Generalitat Valenciana, mi admiración y apoyo a la labor que los profesionales de este centro han venido desplegando, en los últimos años, tanto en el ámbito docente, como asistencial.

No me cabe la menor duda de que el éxito va a acompañar a este nuevo proyecto y esa convicción viene derivada de la confianza y el respeto que me inspiran los profesionales sanitarios que van a llevar a cabo su trabajo en este Centro Superior de Investigación.

Vicente Rambla Momplet
Conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana



PRESENTACIÓN

Fue en 1999 cuando formalmente se constituyó la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, pero tendríamos que remontarnos 20 años atrás para recoger

las primas ideas sobre este proyecto, qué fines perseguimos, en definitiva nació la ilusión que hoy, por fin, es una realidad: el Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana.

Este Centro nace con vocación de ser Centro de referencia obligada de todo tratamiento ocular innovador, tanto médico como quirúrgico, con proyección tanto a nivel nacional como internacional.

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo de la Comunidad Valenciana, que gestiona el Centro Superior de Investigación Oftalmológica de la Comunidad Valenciana, debe su existencia, sobre todo, a la plena colaboración de la Generalitat Valenciana, a través de la Consellería de Sanidad, a quien, desde estas líneas, quiero expresar mi gratitud por su generosidad, así como al resto de Patronos Fundadores: la Organización Nacional de Ciegos y la Fundación Bancaja.

A todos, muchas gracias.

Profesor José Luis Menezo
Presidente de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo



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.

81 Congreso de la SEO (Zaragoza, 21 al 24 de septiembre)

Inmejorables perspectivas

Zaragoza va a acoger, entre el 21 y el 24 de septiembre, en su Palacio de Congresos, el 81 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se prevé será un éxito, tanto en su aspecto científico como social. A ello ayudarán singularmente el interés y actualidad de los temas a abordar; la buena labor del Comité Organizador, presidido por el Prof. Dr. Francisco M. Honrubia; y el carácter acogedor de una ciudad como Zaragoza, cada vez más europeísta y que, entre otras virtudes, se distingue por su hospitalidad.

El Congreso volverá a contar con múltiples actividades y reuniones científicas paralelas, de las que en buena parte se da cuenta en las siguientes páginas, así como una atractiva exposición técnico-comercial.

Manteniendo también nuestra tónica habitual, y gracias a la colaboración de los autores, recogemos asimismo resúmenes de los principales temas que se abordarán en la Ponencia Oficial, la Comunicación Solicitada y la Mesa Redonda. Toda la información del Congreso está disponible en la web www.oftalmo.com/seo/

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente

Prof. F. M. Honrubia López

Vice-Presidentes

Dr. D. J. A. Cristóbal Bescós

Dr. D. Fco. Rabinal Arbués

Vocales

Dr. D. E. Albalad Cebrián

Dr. D. C. Brito Suárez

Dr. D. M. A. Broto Mangues

Dr. D. J. M. Cascante Vega

Dr. D. A. Domínguez Polo

Dr. D. A. Faci Parido

Dr. D. F. Fernández Fernández

Dr. D. F. J. Fernández Tirado

Dra. D.ª C. Ferrer Novella

Dr. D. E. Ferrer Novella

Dr. D. J. García García

Dra. D.ª M.ª L. Gómez Martínez

Dra. D.ª I. González Viejo

Dr. D. J. Leciñena Bueno

Dr. D. E. Mínguez Muro

Dr. D. M. Morell Rodríguez

Dr. D. J. M.ª Oliván Bergua

Dra. D.ª M.ª T. Palomar Gómez

Dr. D. M. Pueyo Subías

Dra. D.ª M.ª D. Tamargo García

Asesores Científicos

Dr. D. E. Abecia Martínez

Dr. D. J. M. Larrosa Poves

Dr. D. L. E. Pablo Júlvez

Dra. D.ª I. Pinilla Lozano

Dr. D. V. Polo Lloréns

Dr. D. O. Ruiz Moreno

Dr. D. A. Sánchez Pérez

Dra. D.ª C. Torrón Fernández-Blanco

Claves de la Ponencia Oficial

La Degeneración Macular Asociada a la Edad

A partir de las 12 horas del 22 de septiembre se presentará, en la Sala Mozart, la Ponencia Oficial del 81 Congreso de la SEO, que llevará por título «¿Degeneración Macular Asociada a la Edad: Nuevos horizontes?». Será impartida por el Prof. F. Gómez-Ulla (Santiago de Compostela) y el Dr. J. Monés (Barcelona), a los que acompañará, como invitado especial el Prof. Alan Bird (Londres), quienes detallan seguidamente las claves de su trabajo.

Este año la Ponencia Oficial del LXXXI Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología versará sobre la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), y será impartida por Jordi Monés y Francisco Gómez-Ulla, editores a su vez del libro Degeneración Macular Asociada a la Edad, que será presentado en el mismo acto. Esta obra ha sido fruto de la colaboración de múltiples coautores nacionales e internacionales, expertos en las diversas áreas de investigación sobre esta enfermedad, y refleja la gran y diversa actividad científica que se ha intensificado exponencialmente en los últimos años para el conocimiento y el tratamiento de esta enfermedad, aún tan devastadora. En representación de todos ellos, también participará en la Ponencia, como invitado especial, Alan Bird, del Moorfields Eye Hospital, de Londres.

Se ha procurado abarcar la mayoría de las áreas, desde las más básicas, para entender mejor los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, hasta los tratamientos que se perfilan



Prof. Fco. Javier Gómez-Ulla de Irazazábal.

en un futuro. Se ha estructurado el libro en varios bloques de capítulos. En el primero, se tratan las áreas básicas de la DMAE, como la anatomofisiología, la epidemiología, la herencia y la genética, la angiogénesis, la histopatología y las diferentes hipótesis patogénicas. En un segun-



Dr. Jordi Monés i Carilla.

do bloque se abordan los diferentes métodos diagnósticos, tanto los clásicos angiográficos, a partir de los cuales se clasifica la enfermedad en sus diferentes tipos, como la función visual, la microperimetría, la perimetría de hiperagudeza visual, la tomografía óptica de coherencia y el aná-

lisis del grosor retiniano. En el siguiente bloque se presentan las diferentes opciones terapéuticas actuales, como: los tratamientos preventivos, la fotocoagulación láser, el tratamiento de los vasos nutricios, la termoterapia, la terapia fotodinámica, los tratamientos combinados, la terapia antiangiogénica, la cirugía de la hemorragia y la translocación macular, así como las posibles opciones terapéuticas futuras, tanto las farmacológicas en investigación, como el trasplante del epitelio pigmentario, la terapia con células madre, las prótesis retinianas y la terapia génica. Finalmente, se exponen los métodos de rehabilitación visual, las lentes intraoculares telescópicas y los aspectos psicológicos de la DMAE.

Entre los más de 60 autores y coautores se pueden encontrar investigadores de gran prestigio internacional, como A. P. Adamis, V. Alfaro, A. Bird, R. Brancato, M. S. Blumenkranz, J. Cunha-Vaz, R. W. Flower, E. Friedman, H. E. Grossniklaus, J. W. Miller, J. S. Pulido, J. Slakter, R. F. Spaide, L. A. Yannuzzi, etc.

Aspectos más destacados de la Comunicación Solicitada

Queratoplastia lamelar: Técnicas quirúrgicas

Dr. Alberto Villarrubia

Uno de los principales actos del 81 Congreso de la SEO será la presentación de la Comunicación Solicitada, que en esta ocasión desarrolla el tema: «Queratoplastia lamelar: Técnicas quirúrgicas». Dirigida por el Dr. Alberto Villarrubia —que amablemente ha preparado seguidamente un pequeño resumen— la misma ha sido realizada, junto a él, por los Dres. Javier Mendicute del Barrio, Juan José Pérez Santonja, Íñigo Jiménez-Alfaro Morote y José Luis Güell Villanueva.

El término Queratoplastia Lamelar hace referencia al reemplazo del tejido corneal dañado por tejido donante, dejando en posición el tejido corneal no alterado. Desde los inicios de la historia de la cirugía corneal hasta bien entrado el siglo XX, el método prácticamente único de recambio de tejido corneal era la queratoplastia lamelar. Sin embargo, debido a la mejoría en los procedimientos de conservación de los tejidos y a los avances en las técnicas de microcirugía, la queratoplastia penetrante se convirtió en el

“

Los estudios comparativos entre las diferentes opciones de tratamiento, así como el tiempo de seguimiento adecuado, nos permitirán saber en qué casos los procedimientos lamelares son más ventajosos que una queratoplastia penetrante

”



De Izda. a Dcha. los Dres. Juan José Pérez Santonja, Íñigo Jiménez-Alfaro Morote, José Luis Güell Villanueva, Alberto Villarrubia Villanueva y Javier Mendicute del Barrio, autores de la Comunicación Solicitada del 81 Congreso de la SEO.

método más utilizado de trasplante corneal durante la segunda mitad del siglo pasado, relegando a la queratoplastia lamelar a un procedimiento con finalidad casi exclusivamente tectónica. Esto fue favorecido por el hecho de que con las queratoplastias lamelares se observó que la visión final conseguida no era adecuada debido a problemas de irregularidad y cicatrización en la entrecara, lo que conducía a astigmatismo irregular. Además, las dificultades técnicas y los tiempos quirúrgicos excesivamente largos terminaron por desprestigiar las diferentes

técnicas lamelares que se habían desarrollado.

Con la llegada de nuevos avances técnicos (impulsados principalmente por el desarrollo de la Cirugía Refractiva), se ha suscitado un nuevo interés por las técnicas de cirugía lamelar corneal con finalidades ópticas. Si a esto unimos las potenciales ventajas de un procedimiento lamelar sobre uno penetrante (menor posibilidad de rechazo, de hemorragia expulsiva y de endoftalmitis, menor inducción de astigmatismo, mayor disponibilidad de tejido y menor incidencia de efectos secundarios

relacionados con los esteroides), encontraremos la justificación de porqué escribir esta monografía.

Sin embargo, no debemos olvidar que el entusiasmo por alguna de las técnicas quirúrgicas que describimos, no necesariamente tiene porqué corresponder a la superioridad de estas frente a la queratoplastia penetrante: los estudios comparativos entre las diferentes opciones de tratamiento, así como el tiempo de seguimiento adecuado, nos permitirán saber en qué casos los procedimientos lamelares son más ventajosos que una queratoplastia penetrante.

Síntesis de la monografía que se va a entregar con motivo de la Mesa Redonda,
que se celebrará el sábado 24 de septiembre

«Complicaciones de la Cirugía del Cristalino»

Prof. Dr. Francisco M. Honrubia

Con motivo de la Mesa Oficial del 81 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se desarrollará en Zaragoza en la mañana del sábado 24 de septiembre, se ha publicado la monografía: «Complicaciones de la Cirugía del Cristalino», realizada conjuntamente por los Servicios de Oftalmología del Hospital Universitario Miguel Servet y del Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. La monografía se estructura en 6 capítulos, que se describen a continuación.

El primer capítulo se dedica al estudio del Astigmatismo y de su prevención en la cirugía del segmento anterior, insistiendo en la importancia del estudio de la córnea y la valoración de los parámetros de las incisiones corneales, que han permitido alcanzar un nivel de seguridad y precisión para adecuar la cirugía en cada caso, consiguiendo corregir el astigmatismo existente y, lógicamente, evitar el astigmatismo provocado por la nueva cirugía.

El segundo capítulo se dedica al estudio del edema corneal secundario a la cirugía de la catarata, que puede presentarse hasta en el 3% de la cirugía de facoemulsificación y en el 6% de la cirugía extracapsular de la catarata, poniendo en grave riesgo la recuperación visual. Se insiste en las técnicas clásicas del estudio del edema corneal y se presenta la técnica más novedosa del estudio

corneal con la Tomografía de coherencia óptica.

El capítulo tercero se dedica al estudio de la inflamación e infección en la cirugía de la catarata. Se describen los posibles cuadros clínicos de inflamación ocular. Se valoran los factores de riesgo, haciendo finalmente una actualización de las terapéuticas más eficaces.

El capítulo cuarto, dedicado al estudio del edema macular, describe las manifestaciones clínicas más frecuentes, insistiendo preferentemente en las técnicas diag-



Prof. Dr. Francisco M. Honrubia.

nósticas más actuales con la aplicación de la técnica de Tomografía de coherencia óptica, con una puesta al día de las teorías etiopatogénicas. Se realiza además una revisión de las terapéuticas más utilizadas y hay una exposición final de la experiencia personal de los autores en un estudio prospectivo de la incidencia y evolución del edema macular quístico en la cirugía de la catarata.

En el capítulo cinco se aborda el manejo de fragmentos cristalinos y lentes intraoculares luxadas

en la cavidad vítrea. Después de la descripción de los cuadros clínicos y esteopato-genia, se valora la función del cirujano del segmento anterior, destacando las indicaciones de la vitrectomía posterior y las técnicas más habituales para esta vitrectomía posterior. Finalmente se analizan las características técnicas utilizadas en el tratamiento de lentes intraoculares luxadas a la cavidad vítrea.

El último capítulo de la monografía se dedica al estudio del Desprendimiento de Retina Pseudofáquico; en él se hace una valoración de las incidencias, factores de riesgo y patogénesis del desprendimiento de retina pseudofáquico. Se describe su clínica y se valoran las técnicas quirúrgicas más utilizadas por los autores, indicando los factores que determinan el éxito quirúrgico, haciendo hincapié en el tratamiento profiláctico en el ojo contralateral.

Tendrá como tema monográfico la Patología Retiniana y contará con la participación del Dr. Materin (Philadelphia, USA), la Dra. Ells (Alberta, Canadá) y la Sra. Mackeen (Toronto, Canadá)

IV Jornada Nacional del Grupo Español de Oftalmología Pediátrica

El 23 de septiembre, dentro del programa de Reuniones Satélite del 81 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, se celebrarán las IV Jornadas Nacionales del Grupo Español de Oftalmología Pediátrica, organizadas por las Dras. Ferrer Novella y González Viejo, responsables de la Unidad de Oftalmología Pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet. Este año tendrán como tema monográfico la Patología Retiniana —retinopatía del prematuro, tumores oculares, documentación legal, investigación, telemedicina—, disciplina en la que las organizadoras tienen amplia experiencia. Dada la demanda de asistencia a estas Jornadas registrada en las anteriores edi-



Dras. Ferrer Novella y González Viejo, responsables de la Unidad de Oftalmología Pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet, organizadoras de las Jornadas.

ciones, este año contarán con una duración de 7 horas, en sesiones de mañana y tarde. La primera tendrá lugar de 9,00 a 13,00 h, en la Sala Luis Galve del

Auditorio de Zaragoza (Sesión teórica), y la segunda (Taller práctico-casos clínicos) en el Salón de Actos del Hospital Infantil de Zaragoza.

Entre los ponentes cabe destacar los invitados extranjeros, expertos en estos tipos de patologías, Dr. M. A. Materin del Wills Eye Hospital (Philadelphia, USA), la Dra. Anna Ells de la División Of Ophthalmology University of Calgary (Alberta, Canadá) y la Sra. L. Mackeen del Hospital for Sick Children (Toronto, Canadá).

Como en ediciones anteriores la asistencia será libre y se entregará un certificado de asistencia, debiendo para ello inscribirse a través del teléfono 93-3003 65 65 o del e-mail: bloss@bloss-group.com (Sra. Rosa Cabecearán).

Symposium de IMEXCLINIC en el próximo congreso de la SEO

Como viene siendo habitual en ediciones anteriores, y bajo el título de «Nuevos Rumbos en lentes intraoculares Multifocales y Refractivas», Laboratorios IMEXCLINIC celebrará un symposium dentro del marco del 81 Congreso Nacional de la SEO. La cita será el jueves 22 de septiembre, entre las 17,00 y las 19,00 horas, en la Sala Luis Galve del Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza.

El acto contará con la presencia del Dr. Prof. Manuel Sánchez Salorio, que actuará como Presidente del Symposium. Como tema principal de la charla se abordarán las nuevas vías de investigación y los últimos resultados obtenidos por la utilización de lentes intraoculares multifocales y refractivas. Una de las novedades más impactantes que podrán presenciar los asistentes son las imágenes de vídeo y diapositivas, aportadas por los médicos participantes, que han sido tomadas mediante un endoscopio flexible de fibra óptica. Esta minúscula cámara ha permitido recoger muestras visuales en zonas y sectores del entorno ocular que hasta el momento no habían podido ser contemplados con nitidez suficiente, así como recrear ángulos de visión nunca antes explorados.

Todos aquellos que deseen acudir al simposio pueden confirmar su asistencia a través del teléfono central de IMEXCLINIC, 902 901 514, o bien llamando a su delegado de zona (más información en <http://www.imexclinic.com>).

Presentará en el Congreso de la SEO las últimas novedades de cirugía ocular y las más recientes propuestas oftálmicas de la mano de reconocidos oftalmólogos

Innovador y completo programa de actividades de ALCON

En el marco del 81 Congreso de la SEO, y de forma abierta para todos los oftalmólogos, ALCON ha desarrollado un innovador y completo programa de actividades, que permitirá conocer las últimas propuestas acerca de los temas más candentes de la actualidad, de la mano de reconocidos expertos.

Entre las novedades de este año figuran el Wet Lab que tendrá en su stand, donde el oftalmólogo podrá probar el instrumento Infiniti Vision System y su tecnología trimodal; la celebración por primera vez en España de la reunión Advancing Refractive Technology (ART); y el lanzamiento de la nueva lente Acrysof ReSTOR. El Instituto ALCON presentará además como primicia un CD didáctico con el primer modelo interactivo tridimensional de las Vías Ópticas, obtenido a partir de imágenes reales de resonancia.

De forma más concreta, el Instituto ALCON, encargado de ofrecer a lo largo de todo el año un exhaustivo programa de formación para la actualización del oftalmólogo, llevará a cabo dos simposios, así como los ya habituales Speakers, es decir, las breves presentaciones de la mano de expertos oftalmólogos, desde el mismo stand de la compañía.

DOS SIMPOSIOS

Este año se ha previsto celebrar dos grandes simposios: «Nuevas perspectivas en la cirugía del cristalino» y «Desprendimiento de retina. Nuevos enfoques terapéuticos». El primero tendrá lugar el 23 de septiembre, de 9 a 11 de la mañana.

“

**El Instituto
ALCON
presentará como
primicia un CD
didáctico con el
primer modelo
interactivo
tridimensional de las
Vías Ópticas,
obtenido a partir de
imágenes reales de
resonancia**

”

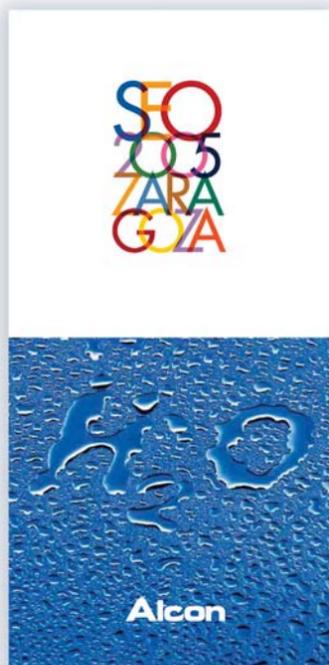
na, y estará coordinado por el Profesor Luis Fernández-Vega. Los ponentes invitados son, en esta ocasión, los doctores: J. Armentia, R. Lorente, A. Rilo, A. Cristóbal, A. García Layana, I. Jiménez Alfaro, J. Mendicute, L. Fernández-Vega y J. Alfonso. Los temas que se tratarán son: Tecnologías de extracción de cristalino, Avances en lentes intraoculares e Innovación en la cirugía de cristalino.

El simposio «Desprendimiento de retina. Nuevos enfoques terapéuticos» estará coordinado por el Dr. José García Arumí y se celebrará el sábado 24 de septiembre, de 10 a 12 de la mañana. La reunión contará con los ponentes A. Adán, A. Boixadera, B. Corcóstegui, A. Fernández-Vega, A. García Layana, V. Martínez Castillo, C. Mateo, J.C. Pastor, y J.M. Ruíz Moreno. Los temas previstos para la reunión son: Cirugía escleral versus vitrectomía vía pars plana, Manejo del desprendimiento de retina primario, Desprendimiento de retina y 25G, Indicaciones de los manipuladores y taponadores vítreos, Desprendimiento de retina traumático, Vitreoretinopatía proliferativa, Factores de riesgo y profilaxis de la VRP, Desprendimiento por agujero macular y Desprendimiento fraccional exudativo.

SPEAKERS

Como cada año, el stand de ALCON acogerá los speakers, es decir, presentaciones de máxima actualidad y corta duración, impartidas por profesionales expertos, que proponen ideas y trucos prácticos sobre los últimos avances y técnicas quirúrgicas.

Así, el día 22 de septiembre el stand contará con un total de cuatro presentaciones. En primer lugar, el Dr. Luis Cadarso hablará, de 11 a 11,30 h, sobre «Dinámica de fluidos y ahorro de energía», con el objetivo de determinar la relación entre la dinámica de fluidos y las diferentes energías para emulsificar el cristalino. De 17 a 17,30 h, será el turno del Dr. Gonzalo



Corcóstegui Guraya, que se referirá a «25G. Nuevas perspectivas de la Cirugía Vítreo-Retiniana», presentación que pretende abrir el campo de aplicación de esta tecnología y las ventajas quirúrgicas que ofrece en las diferentes patologías Vítreo-Retinianas. En tercer lugar, la Dra. Irene Gallego Lago y el Dr. Diego Zarco Villarosa realizarán una presentación, a las 17,30 h, sobre «Simulación en

Oftalmología», con la intención de facilitar una guía rápida de aproximación al diagnóstico de pérdida de visión infantil con medios y técnicas sencillas al alcance de cualquier oftalmólogo. La última presentación será a cargo de un panel de expertos, compuesto por los Doctores Laureano Álvarez Rementería, Francisco Argüeso Díaz-Trechuelo, Javier Orbegoza Gárate y Francisco Poyales Galán. De 18 a 18,30 h discutirán a cerca de las técnicas de abordaje quirúrgico con las distintas tecnologías actuales en «Técnica y Tecnología frente a la Cirugía de Cristalino».

A lo largo del viernes 23 tendrán lugar otras cuatro presentaciones. A las 11 h, la Dra. M.ª Ángeles del Buey Sayas y el Dr. José Ángel Cristóbal Bescós se centrarán en «Cirugía Refractiva de la catarata. Manejo del astigmatismo en la Facoemulsificación», analizando las indicaciones e incisiones más adecuadas y los resultados que se esperan según la morfología y la localización de las incisiones. A las 12 h, los Doctores Carlos Brito Suárez y Antonio Sánchez Pérez presentarán «Endotelio corneal y Cirugía de Catarata», con el objetivo de presentar pruebas complementarias, indicaciones y técnicas

de Facoemulsificación para la extracción de cataratas en ojos con alteraciones endoteliales. El tercer Speaker del día estará a cargo del Profesor José Carlos Pastor, quien, a las 16,30 h, realizará la presentación del Programa de Doctorado en Ciencias de la Visión «Una buena oportunidad para hacer la Tesis». Para finalizar, Susana Sanz Fernández abordará «Especialización y Enfermería», uno de los temas de debate actual entre el colectivo de Enfermería.

OTRAS REUNIONES

Otra de las novedades preparadas por ALCON para este Congreso es la celebración de la primera edición en España de la reunión ART —Advancing Refractive Technology—, cuyo objetivo es revisar los avances en la corrección de defectos refractivos tanto con láser como mediante lentes intraoculares de última generación. ART se celebrará el viernes 28, de 18,30 a 21 h, y la asistencia será exclusivamente mediante invitación personal.

Otra de las actividades, que tendrá lugar por quinto año consecutivo, es la Reunión Anual del Club Accurus, moderada por el Dr. Jeroni Nadal. La asistencia a esta reunión será mediante invitación personal a los cirujanos usuarios del sistema de vitrectomía Accurus y se celebrará el día 28, de 18,30 a 21 h.

Un año más, y coincidiendo con el V Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, se entregará el Premio Custom Pak 2005 a la mejor comunicación en el área quirúrgica. El premio consiste en una beca para asistir al Congreso Europeo de Enfermería Oftalmológica, que se celebrará en Londres el año 2006. También dentro de la apuesta de ALCON por el desarrollo de la Enfermería Oftalmológica, el jueves 22, a las 17,30 h y dentro de las actividades del Foro Alcon de Enfermería Oftalmológica, se ofrecerá la comunicación «Correcta utilización del producto sanitario y el papel de la Enfermería».

Se celebrará en Zaragoza el 24 de septiembre

XVIII Congreso de la Sociedad Ergoofthalmológica Española

Coincidiendo con el de la Sociedad Española de Oftalmología, el sábado 24 de septiembre se celebrará, en la Sala Mariano de Gracia del Palacio de Congresos de Zaragoza, el XVIII Congreso de la Sociedad Ergoofthalmológica Española. La reunión de este año está marcada por un sugestivo programa científico, que permitirá abordar los temas de mayor actualidad e interés ergoofthalmológico.

Abrirá el programa el Dr. Cosme Lavín Dapena, tratando un asunto de gran interés ergoofthalmológico en el ámbito de la actividad oftalmológica privada: «Ordenador y Visión». Esta cuestión, analizada en su día, con carácter pionero, por los fundadores de la sociedad, Dres. Aguilar Bartolomé y Gil del Río, entre otros autores, ha adquirido carta de naturaleza en la actualidad, convirtiéndose en constante motivo de preocupación en la consulta diaria y, por tanto, en un «tema ergoofthalmológico» importante.

El decidido avance de la tecnología oftalmológica y la creciente introducción de novísimos procedimientos exploratorios en la práctica oftalmológica serán presentados en la Mesa Redonda: «Utilidad del diagnóstico por imagen en las alteraciones oftalmológicas». Estará moderada por la Dra. María Teresa Dapena y el Dr. Pedro Fernández de la Fuente y en ella participará un selecto plantel de oftalmólogos especializados en estas técnicas: Dres. Ricardo Cuiñas Sardiñas, Juan Donate López, José Hernández Matamoros, Cosme Lavín Dapena, Marc Menezo, Juan Reche Frutos, Konrad Schargel y Carlos Vergés.

Continuando con la política de promoción de la Traumatología Ocular, especialidad íntimamente ligada desde siempre a la Ergoofthalmología, iniciada por la Sociedad Ergoofthalmológica hace algunos años, han sido invitados a exponer sus trabajos los Dres. Pablo Bohórquez Rodríguez, Lorenzo López Guajardo, Juan F. Ramos López (y Dr. José Galvez Torres-Puchol, coautor) y Fernando Soler Fernández. Este año se ha invitado especialmente al Dr. Juan Taboada, quien ha aceptado gentilmente la invitación y abordará un tema por el que ha sido premiado en fechas recientes.

Cabe señalar en este sentido que la Sociedad Ergoofthalmológica Española prepara para el próximo año una importante actualización acerca de la Traumatología Ocular, considerada como subespecialidad oftalmológica de muy peculiares características. La dirección corresponde al Dr. Francisco León Hernández, de la isla de La Palma, coordinador y coautor principal en su día (1994) de una monografía de fundamental importancia, publicada por el G.E.M.T.O. (Grupo para el Estudio Multicéntrico de los Traumatismos Oculares): «Traumatismos oculares graves en España. Factores epidemiológicos, estudio de las lesiones y medidas de prevención». La coordinación corre a cargo el Dr. José Gálvez Torres-Puchol, coautor de la monografía mencionada.



UN PROGRAMA ALTAMENTE SUGERENTE

La Reunión Anual de la Sociedad Ergoofthalmológica Española se va a celebrar este año el día 24 de septiembre como Satélite del Congreso de la SEO en Zaragoza. Año tras año la Sociedad Española de Oftalmología viene ofreciéndonos su apoyo para nuestra Reunión, lo que queremos agradecer sinceramente.



Dr. Pedro F. de la Fuente.

Del Programa de este año queremos resaltar la importancia del tema de los trastornos visuales relacionados con el uso de las pantallas de

(sigue en pág. 12)

(viene de pág. 11)

visualización. Cada día es mayor el número de usuarios de ordenador a lo largo de la jornada laboral y con ello aumenta el porcentaje de la población que padece molestias visuales, hasta convertirse en una causa frecuente de baja laboral. Este hecho comenzó siendo llamativo en Japón y en los Estados Unidos y ha pasado ahora a tener gran relevancia entre nosotros. Desgraciadamente el control de las heteroforias e insuficiencias de convergencia y fusión había caído en muchos casos en el olvido y los tratamientos de ortóptica se habían pasado de moda. Defectos de refracción residuales después de la cirugía refractiva han venido a complicar más la situación. A todo ellos tenemos que añadir el disconfort

visual que padecen muchos usuarios del ordenador portadores de lentes de contacto.

Con la presentación de este tema queremos hacer hincapié en la exploración de la visión binocular en las personas que trabajan con ordenador y muy especialmente en el caso que hayan sido tratadas con Cirugía Refractiva.

El resto del Programa de nuestra Reunión es igualmente sugerente, por lo que invitamos a los oftalmólogos a participar en ella. En agradecimiento a las facilidades ofrecidas por la SEO hemos querido que la asistencia sea gratuita.

Pedro F. De la Fuente
Presidente de la Sociedad Ergofofalmológica Española

Biomecánica del Trauma Corneal

El Dr. Pablo Bohórquez Rodríguez trabaja en Madrid en el ámbito privado de la Oftalmología. Ha tenido la gentileza de remitirnos un resumen del trabajo que presentará en el XVIII Congreso de la Sociedad Ergofofalmológica Española.

«El trauma ocular representa una causa frecuente de consulta en nuestros servicios. Contusiones, laceraciones, heridas penetrantes, cuerpos extraños, etc., producen un infinito abanico de situaciones que tienen un denominador común. En todos los casos hay una alteración de la arquitectura y aparece una respuesta biológica en forma de inflamación, cicatrización o infección. La complejidad de las leyes que gobiernan estos fenómenos aumenta exponencialmente a medida que estos mecanismos se suman. Por esta razón, el conocimiento de la ultraestructura de la córnea, junto los avances en las técnicas de biología molecular de la superficie ocular, nos permite hoy en día entender mejor la biomecánica corneal, y sus alteraciones con la cirugía o el trauma, y la particular forma de respuesta a la agresión de cada una de sus partes y los efectos que todo ello tiene sobre la calidad visual de nuestros pacientes.



Dr. Pablo Bohórquez Rodríguez

penetrante produce un astigmatismo irregular de difícil solución cuando tiene una determinada extensión y trayectoria, mientras que, en otro caso, puede ser compensado a nivel

epitelial sin apenas repercusión.

Estos avances en el conocimiento se han acompañado de avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas, que ponen a disposición del oftalmólogo nuevas herramientas para la rehabilitación visual en casos que hasta hace solo unos años no se podían tratar. Queratoplastia lamelar, ablaciones personalizadas, transplante de célula madre, factores mitogénicos epiteliales han dejado de ser uso exclusivo de centros punteros en investigación para incorporarse a nuestra terminología profesional diaria.

La córnea y la superficie ocular son un solo órgano tan complejo que incluso es transparente y, que pese a su aparente sencillez, es un complejo entramado de estructuras vivas que constituyen el dioptrio más importante del ojo y la puerta de entrada de información para el ser humano, el máximo exponente de la integración cortical de las imágenes. Por eso la metodología empleada por el ponente para esta presentación se basa principalmente en la utilización de imágenes, dibujos y esquemas; en otras palabras, un viaje visual por la anatomía y la biología de lo invisible.»

Dr. Pablo Bohórquez

Tratamiento quirúrgico de la endoftalmitis

El Dr. Lorenzo López Guajardo, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá de Henares, Facultativo Especialista de Área adscrito a la Sección de Retina del Servicio de Oftalmología del Hospital «Príncipe de Asturias» de Alcalá de Henares (Madrid), nos remite un resumen del trabajo que presentará en el XVIII Congreso de la Sociedad Ergofofalmológica Española.

«La endoftalmitis, tanto postquirúrgica como secundaria a traumatismo ocular (herida incisa, CEIO, etc.), supone una de las entidades más devastadoras ante la que debe enfrentarse el oftalmólogo. Su tratamiento abarca aspectos médicos y quirúrgicos, siendo estos últimos el tema de la presentación. La vitrectomía de estos casos requiere el actuar a través de medios poco transparen-



Dr. Lorenzo López Guajardo.

tes así como sobre un tejido retiniano inflamado, puede que necrosado y más friable, lo que complica el pronóstico final.

En la comunicación se aborda la actitud quirúrgica para estos casos particulares, así como la necesidad de un precoz diagnóstico, que permita realizar el tratamiento en el momento idóneo y mejorar, en

lo posible, los resultados funcionales de este cuadro.»

Dr. Lorenzo López Guajardo

Neuropatías Ópticas Traumáticas

El Dr. Juan F. Ramos López, de Granada, realiza su actividad asistencial en la clínica privada y en la pública: Oftalmogranada/Clinica Ramos y Hospital Universitario Virgen de las Nieves, respectivamente. Nos ha remitido un resumen del trabajo que presentará en el XVIII Congreso de la Sociedad Ergofofalmológica Española.

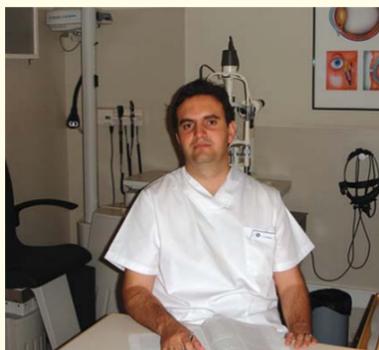
«La importancia del tema radica en que son traumatismos que sufren fundamentalmente personas jóvenes y laboralmente activas, de difícil diagnóstico y tratamiento. Como consecuencia de su baja incidencia existen pocas publicaciones y protocolos de actuación para poder mejorar el pronóstico visual de estos pacientes.

En primer lugar realizaremos una clasificación de los mismos, atendiendo al tipo de traumatismo, a la localización del traumatismo, o la que nos parece más útil, una clasificación mixta que divide a estos traumatismos en:

1. Directos del nervio óptico.
2. Indirectos anteriores del nervio óptico.
3. Indirectos posteriores del nervio óptico.

La patogenia de las neuropatías ópticas traumáticas se divide en dos, en un mecanismo primario inmediato como consecuencia de la lesión axonal directa y un mecanismo secundario como consecuencia de los fenómenos de vasoespasmo y edema a nivel del nervio óptico.

A continuación profundizaremos en los diferentes tipos de traumatismos, en los traumatismos directos distinguiremos los que se producen como consecuencia de una herida abierta



Dr. Juan F. Ramos López.

facial, orbitaria o cerebral y los que se producen de forma iatrogénica (anestesia retrobulbar,...). Los traumatismos indirectos anteriores son aquellos que se producen por delante de la penetración de la arteria central de la retina en el nervio

óptico, mientras que los traumatismos indirectos posteriores se producen por detrás de la penetración de la arteria central de la retina en el nervio óptico.

Repasaremos las diferentes peculiaridades clínicas de las

diferentes formas clínicas, la dificultad añadida de pacientes muchas veces politraumatizados, con pérdida de conciencia,... la exploración pupilar, los hallazgos del fondo de ojo, la utilidad de diferentes pruebas electrofisiológicas (PEV), así como las diferentes pruebas de imagen (TC, RM) para el correcto diagnóstico de estos traumatismos.

Seguiremos con el difícil y controvertido tratamiento de estas neuropatías, el uso de corticoides, dosis, duración,... y cuándo indicar cirugía como cantotomías laterales, fenestración del nervio óptico,...

Para finalizar comentaremos y discutiremos un caso clínico.»

Dres. Juan F. Ramos López y J. Gálvez Torres-Puchol

Contará con un cuidado stand de 100 m²

TOPCON presentará sus novedades en el 81 Congreso de la SEO

TOPCON ESPAÑA volverá a tener una participación muy activa en el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. En este ocasión contará con un atractivo stand, de 100 m², a través del que presentará sus novedades. Destacan entre ellas el Retinógrafo TRC-NW7, el software IMAGEnet i-base TELEMEDICINA, las endosondas Iridex 25G, el analizador de lentes automático EZ-200, el nistagmógrafo NY200 y el tomógrafo de coherencia - Scanning Laser: OCT/SLO OTI. De todos ellos se describen seguidamente las principales características.

RETINÓGRAFO TRC-NW7



Retinógrafo TRC-NW7.

Este sofisticado retinógrafo, de última generación, incorpora tecnología para realizar fotografías del fondo de ojo con y sin midriásis. Además, este nuevo y revolucionario equipo alberga las funciones de imagen en color, angiofluoresceinografía e ICG (fotografía o vídeo) con la simple elección de las mismas mediante una pantalla táctil integrada. El equipo también incorpora todas las ventajas de un sistema de alta gama, tales como: fotografía estéreo, enfoque por pantalla LCD, gran rango dióptrico de compensación, Tilting, etc.

TRC-NW7 es compatible con el Software IMAGEnet y representa un gran avance en la adquisición de imágenes digitales.

IMAGEnet i-base TELEMEDICINA

TOPCON ha desarrollado el nuevo software IMAGEnet i-base TELEMEDICINA como solución integral a los centros que requieren de una comunicación continuada con envío de imágenes y datos de pacientes. Además de ser el primer sistema integral de telemedicina real que ha desarrollado una empresa de Oftalmología, IMAGEnet i-base TELEMEDICINA, también es el primero que cumple todas las especificaciones marcadas por la ley de protección de datos. De esta manera, se puede enviar la información requerida encriptada, salvaguardando su total confidencialidad.

El nuevo software permite realizar la evaluación, diagnóstico, seguimiento y posterior informe para cada paciente. Dicho informe puede ser transmitido telemáticamente al centro médico correspondiente.

ENDOSONDAS IRIDEX 25G

Gracias a su pequeño diámetro, estas nuevas endosondas evitan la necesidad de realizar suturas. Con ello, se acorta considerablemente el tiempo de la cirugía comparado con las sondas de 20 y 23G. Por ello, las sondas 25G están especialmente indicadas para aquellos centros que tienen grandes volúmenes de cirugía. La reducción del tamaño de la inserción favorece la pronta recuperación del paciente, y por tanto una mejor satisfacción. La tecnología y materiales empleados en el proceso de fabricación de las sondas de última generación 25G Iridex permite mantener la longitud de la punta de la sonda igual a la de los modelos estándar 20G para alcanzar cómodamente las zonas a tratar.

ANALIZADOR DE LENTES AUTOMÁTICO EZ-200



Analizador de lentes EZ-200.

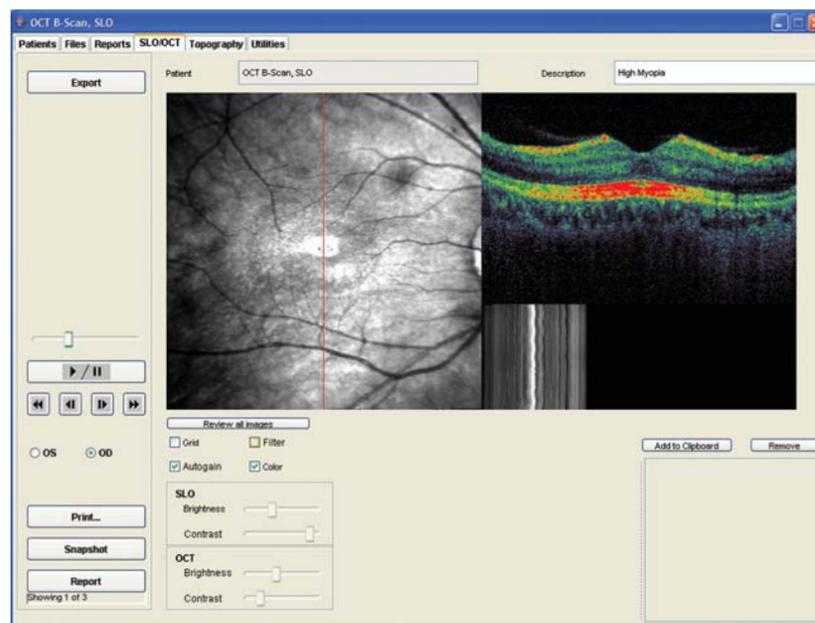
Con el nuevo analizador de lentes automático EZ-200, TOPCON lanza el primer analizador del mercado capaz de obtener las medidas de ambos ojos simultáneamente de manera automática (simplemente pulsando un botón). Tras posicionar la gafa en la bandeja de medida, el sensor Hartman Shack, que incluye el equipo, se activa para realizar un análisis de la potencia y tipo de lente que se presenta. Además, el análisis incluye el mapa del camino óptico de los progresivos para poder comprobar que el centrado y montaje sean los adecuados. EZ-200 puede transmitir los datos a los diversos sistemas computerizados de refracción TOPCON: forópteros computerizados, autorrefractómetros, sistemas automáticos de refracción, etc., así como al software de gestión Optilink.

NISTAGMÓGRAFO NY200

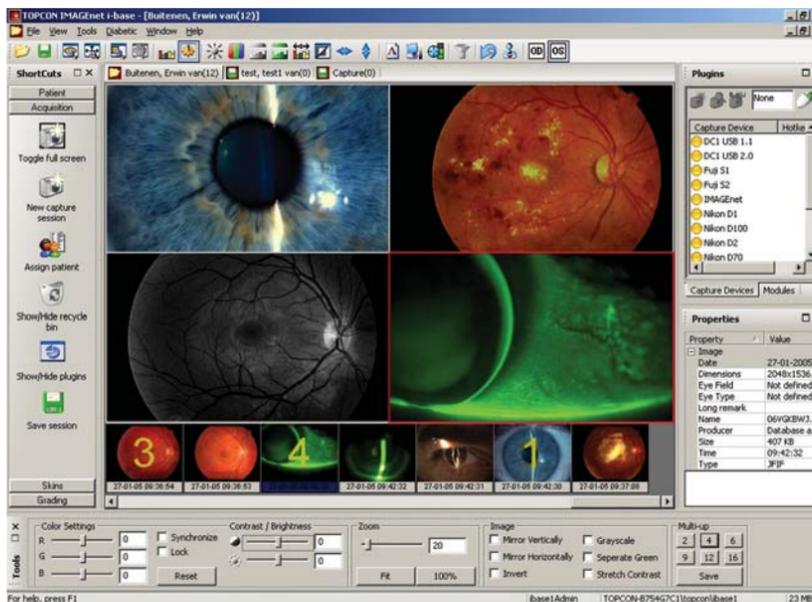
Mediante un estimulador optoquinético, el nistagmógrafo NY200 permite realizar test para examinar el nistagmus espontáneo, la fijación de la mirada y los movimientos sacádicos. Además, los test de seguimiento suave y optoquinético ofrecen un completo rango de exámenes para analizar todos los parámetros necesarios. Todo ello viene regido por el software ENG, de cómoda y fácil manipulación.

TOMÓGRAFO DE COHERENCIA - SCANNING LASER: OCT/SLO OTI

El «OCT/SLO -Ophthalmoscope» OTI es el único instrumento del mercado que combina la



Tomógrafo de Coherencia-Scanning Laser: OCT/SLO OTI.



IMAGEnet i-base TELEMEDICINA.

tecnología OCT con la tecnología SLO. Consiste en un scanner computerizado para imagen de fondo de ojo que provee de imágenes de alta resolución y definición, combinando los datos con el Oftalmoscopio computerizado Scanning Laser SLO. La alta resolución de imágenes tomográficas obtenidas permite detectar todas las capas y estructuras del fondo de ojo con suma facilidad. El sistema ofrece imágenes simultáneas de OCT y SLO con correspondencia píxel a píxel creadas desde un mismo camino óptico. El equipo puede capturar C-Scan OCT, así como secciones OCT.

Este innovador equipo representa una nueva generación de sistemas OCT.

Una idea humanística de la cirugía facorretractiva

«Por una cirugía facorretractiva más humana»*

Dr. José M.^a Aguilar Ortiz

Durante el congreso de cirujanos facorretractivos, celebrado en Elche el pasado mes de febrero (*Faco Elche 2005*), el Dr. José María Aguilar, a requerimiento de su organizador, el Dr. Fernando Soler, presentaba una comunicación humanística acerca de la moderna Cirugía Facorretractiva. Posteriormente, y siguiendo la sugerencia de uno de los asistentes a dicha conferencia, el Dr. Juan Taboada, se elaboró el presente artículo para este periódico, por considerar que se trata de un tema de candente actualidad, como todo lo que atañe a esta parcela quirúrgica de la Oftalmología.

Queridos amigos:

Las grandes inquietudes humanísticas de nuestro anfitrión me traen hoy ante vosotros, para tratar de un asunto arduo y peliagudo.

Me ha parecido oportuno agregar al título que me fue sugerido para esta presentación un lema humanístico muy siglo XXI, perfectamente apropiado para Faco Elche, especialmente en este año del Misteri: «Por una cirugía facorretractiva más humana».

Independientemente de que una idea humanística encaja como anillo al dedo en esta reunión, convengo con Fernando Soler en que las cuestiones éticas que atañen a nuestra cirugía, se dan por sabidas. Nos conformamos con un conocimiento intuitivo de las mismas o las abordamos sin rigor. En realidad nos resulta francamente antipático recordarlas. No hay nada más inquietante y molesto que la voz de la conciencia, esa es la verdad.

Sin embargo, estas cuestiones son fundamentales y, al mismo tiempo, complicadas y paradójicas. Están basadas en ciertas argumentaciones filosóficas enrevesadas y también en el ejercicio de algunas habilidades difíciles de practicar, como son la inteligencia emocional y la comunicación interpersonal. Además, es indispensable poseer algunas cualidades humanas, como la prudencia, y ciertas actitudes, como el respeto a la dignidad humana, poco cultivadas en nuestros días, para empezar a entenderlas.

PRIMERA TESIS: DESHUMANIZACIÓN

Mi primera tesis es que: *La cirugía facorretractiva se halla bastante deshumanizada, o quizás, sería mejor decir que no se ha humanizado lo suficiente.*

Esto constituiría una gran contradicción. Se supone que estamos en la era de los derechos humanos, durante la cual se ha conquistado y elevado a un rango superior a la de cualquier otra, la personalización de la enfermedad y del enfermo en cuanto tal. Al menos es lo que nuestro gran maestro Don Pedro Laín Entralgo nos enseñó a varias generaciones de médicos (1).

Voy a tratar de ser un poco más preciso.

En cirugía facorretractiva, metódicamente al menos, se pueden distinguir tres ideas complementarias:

1) Una idea o visión técnica, centrada en sus posibilidades de curar o corregir defectos visuales y refractivos. Sería el qué y el cómo.

2) Una idea o visión comercial, que destaca las posibilidades económicas. Sería el cuánto.

3) Una idea o visión humanística o ética, que subraya la necesidad de actuar humanamente (es decir, respetando los valores humanos) para curar. Sería el por qué y el para qué.

Creo que actualmente los dos primeros enfoques son predominantes

y claramente sobredimensionados.

A mi juicio, es preciso que esta tercera idea, la visión humanística, impregne a las dos primeras, tan tentadoras como peligrosas y se transforme en una verdadera pasión ética que sirva de contrapunto.

SEGUNDA TESIS: PASIÓN ÉTICA

Esto me lleva de la mano a formular mi segunda tesis: *No es posible realizar una cirugía facorretractiva verdaderamente humana sin estar literalmente poseídos por una pasión ética o humanista.*

El fenómeno de la deshumanización en Medicina es antiguo. En 1958, durante una conferencia ya clásica, el famoso médico y filósofo Karl Jaspers (2) lo advertía cuando afirmaba lo siguiente: «*Todo parece estar en el mejor de los órdenes. Día tras día se logran grandes resultados terapéuticos en numerosos pacientes. Pero lo asombroso es que entre los enfermos y los médicos aumenta la insatisfacción.*».

Las palabras de Karl Jaspers han resultado singularmente premonitorias. Señalaron algunos hechos muy concretos que luego se han confirmado plenamente.

1) El enfermo actual va a la clínica como a una tienda para ser atendido de la mejor manera por una estructura impersonal.

2) La Medicina se organiza como una empresa y entre el médico y el enfermo se interponen muchas instancias: instituciones, mutualidades, clínicas, centros, laboratorios...

3) Se ha producido un gran distanciamiento entre ellos y se ha perdido la confianza hombre a hombre.

4) Existe una tendencia creciente a la masificación de la asistencia y, paradójicamente, con relación a los avances médicos, se recibe una asistencia peor, más rápida y superficial.

5) El paciente se transforma en usuario y el médico en técnico.

Son palabras textuales. Parece como si hubieran sido pensadas para caracterizar a la cirugía facorretractiva del momento actual.

Puede afirmarse, sin temor a equivocación, que la deshumanización de la Medicina es consecuencia, a grandes rasgos, de ese fenómeno general que se ha dado en llamar «perversión de la técnica» y que afecta de modo tan claro como preocupante a la cirugía facorretractiva.

Consiste la perversión de la técnica, en palabras de Laín Entralgo (3), en que «ésta ha dejado de ser un mero instrumento —que sería lo pro-



Dr. José M.^a Aguilar Ortiz.

pio— para llegar a dominar al hombre».

Francisco Ayala (4) lo ha estudiado con singular perspicacia. «El avance técnico —dice—, se adelanta a las necesidades y hasta fuerza a crear —de acuerdo con ciertas características de la sociedad en que vivimos— necesidades artificiales que se imponen al ánimo, sin hallarse realmente justificadas».

Ayala considera este fenómeno dividido en otros tres:

1) *La supervaloración de la técnica, cuya función se invierte consecutivamente, convirtiendo los medios que son la técnica en fines en sí mismos.*

2) *El contraste y desproporción entre la enorme capacidad técnica alcanzada por el hombre occidental y la falta de objetivos para satisfacer su necesidad psicológica de conquista y dominación, situación cuyos riesgos a nadie pasan inadvertidos.* Piénsese por ejemplo en lo que sucede cuando esta necesidad se traslada al campo de la cirugía facorretractiva.

3) *La barbarie del especialismo, fenómeno que se produce al entregar una complicada herencia técnica a hombres que no están capacitados para utilizarla, ni menos para proseguirla.*

Acompañando a la transformación tecnológica de nuestra sociedad se han producido otros cambios muy importantes, tendentes igualmente a la deshumanización de la cirugía facorretractiva.

1) En el criterio de enfermedad

Del concepto clásico de enfermedad se ha llegado al nuevo concepto de *problema o necesidades de salud*. Sería el caso de la mayor parte de los defectos refractivos.

2) En el rol profesional del médico

La Medicina, y más marcadamente la cirugía, de profesión se ha transformado en oficio, podemos decir que se ha secularizado. El cirujano, habiendo perdido gran parte de sus privilegios, prestigio y consideración social es ahora un técnico proveedor de servicios quirúrgicos. Podemos añadir que:

1) El cirujano se ha vuelto empresario, obsesionándose con la rentabilización, nada fácil por otra parte, del ejercicio profesional.

2) La responsabilidad objetiva, legal, del cirujano facorretractivo se ha incrementado muchísimo.

3) Y la responsabilidad moral, subjetiva ha disminuido, paradójicamente. No importa tanto lo que le pase al paciente o lo que piense de nosotros.

3) En el papel del enfermo

De paciente o enfermo, ha pasado a ser un consumidor exigente de cirugía facorretractiva en nuestro caso, que:

1) Define y genera la demanda como consumidor.

2) Y decide por sí mismo.

4) En la relación médico-enfermo

La relación médico-paciente, proveedor-usuario, técnico-consumidor, llámesele como se quiera, se ha vuelto esencialmente conflictiva. El profesor Diego Gracia (5) lo ha expresado muy bien: «*En una sociedad en la que todos los individuos son, mientras no se demuestre lo contrario, agentes morales autónomos, con criterios distintos sobre lo que es bueno y lo que es malo, la relación médica, en tanto que relación interpersonal, es, no ya accidentalmente conflictiva, sino esencialmente conflictiva.*».

Este conflicto entre partes mutuamente interesadas y desconfiadas al tiempo, poco comunicativas entre sí, ha generado dos reacciones deshumanizadas y contrapuestas:

1) Una Medicina o Cirugía defensiva.

2) Y una Medicina o Cirugía mucho más agresiva e intervencionista.

3) También, una insatisfacción o frustración franca de ambas partes.

¿Y qué hay del derecho a la información? Creo que en gran medida la deshumanización de la cirugía facorretractiva procede de la falta de una comunicación propiamente humana o ética entre el cirujano y el paciente. La falta de información o su manejo inadecuado por el cirujano, por un lado, y el exceso de información externa mal digerida, equivoca o simplemente falaz, por otro, han configurado un usuario desinformado o mal informado, que, muchas veces, en vez de necesidades de salud expresa simplemente deseos y caprichos poco realistas o irracionales, que son aprovechados para empujarle de modo descarado hacia la cirugía.

Esto ha dado lugar en cirugía facorretractiva a una cirugía superflua y consumista que genera después no pocos problemas y frustraciones. Este fenómeno, claramente perverso, resulta también sumamente paradójico en un mundo donde el derecho a la información está plenamente reconocido. Y digo perverso cuando la desinformación es, en último término, interesada, y se sustenta sobre unas técnicas de información y publicidad perfectamente diseñadas para engañar a los candidatos.

Los pasos más descarados en este terreno se han dado en el documento de consentimiento informado, del cual se ha eliminado en muchos

* Conferencia pronunciada durante el Curso Faco Elche, 3-5 de febrero de 2005.

casos toda la información que pudiera prevenir a los pacientes sobre los verdaderos peligros de la cirugía. «El encuentro médico —en palabras de Diego Gracia (6)— acaba reduciéndose, según este modelo, a meras estipulaciones contractuales dependientes de las relaciones de mercado».

Quienes así actúan suelen proclamar una cínica despreocupación o neutralidad hacia los valores morales de la relación médica.

**TERCERA TESIS:
PARADIGMA EQUIVOCADO**

Esto me lleva a formular la tercera tesis (Un paradigma equivocado): *Convertir la relación médico-paciente de la cirugía facorretractiva en una relación comercial, abandonándola a las puras estrategias del mercado, constituye un gravísimo acto de deshumanización, en el cual ambos polos de la relación se convierten en meras piezas u objetos del sistema capitalista de producción, y pierden su humanidad, rebajando su dignidad como personas.*

Tengo la convicción de que médicos y pacientes hemos adoptado un modo de relacionarnos que no nos conviene como personas.

El cirujano facorretractivo:

1) Actúa como cualquier otro profesional no médico, distanciándose emocional y afectivamente del paciente.

2) Acepta a regañadientes la responsabilidad legal (¡qué remedio!) pero rechaza psicológicamente la responsabilidad moral.

3) Como esto no le satisface, trata de compensarlo, trabajando más y ganando dinero.

4) Renuncia a la excelencia propia de la profesión médica, lo que le parece justificado al haber sido privado antes de sus privilegios y sentirse maltratado.

El paciente:

1) Trata al médico como a un simple técnico.

2) Quiere pagar poco y exige mejores resultados.

3) Exige responsabilidad legal.

4) Acepta ser tratado impersonalmente (le parece justo, a cambio de estar al mismo nivel del médico).

5) Y actúa como un consumidor poco responsable.

Yo diría que ambos han vendido su alma al diablo y se conforman con poco.

Si por un instante ahora echamos una mirada a nuestra especialidad, vemos que ésta es un prototipo de subespecialidad quirúrgica muy evolucionada y problemática.

1) Está muy tecnificada. En palabras de Fernando Soler, «de la manita se ha pasado a la maquineta».

2) Es muy poderosa, es decir muy eficaz y perfeccionada.

3) Es iatrogénica: produce complicaciones, accidentes y efectos secundarios con mucha frecuencia. Un detalle acerca de la yatrogenia médico-quirúrgica es que el 7% de los pacientes hospitalarios en los Estados Unidos sufre lesiones indemnizables. En cuanto a peligrosidad, el hospital o la clínica, por su frecuencia, se sitúan por detrás de la minería y la construcción. Interesante, ¿verdad?

4) La cirugía facorretractiva es muy eficiente: permite la producción «en serie», lo que actúa como efecto multiplicador.

5) Es muy popular y prometedor, al enfrentarse a problemas muy frecuentes e importantes, constituyentes de una importante minusvalía.

6) Está muy comercializada.

7) Está poco impregnada éticamente.

8) Es MUY PELIGROSA.

Y ahora, el Misteri, el problema de la cirugía facorretractiva

CUARTA TESIS: EL PELIGRO

Esta es mi cuarta tesis: *El peligro de la cirugía facorretractiva ahora no reside en no saber sino en hacer.*

Su peligro no radica en que la cirugía se practique con impericia o ignorancia, sino, paradójicamente, en la propia maestría facorretractiva y en el atrevimiento de cirujanos que no tienen claros los límites.

Y ahora, una breve referencia a los principios.

El Dr. Peter Barry, oftalmólogo de la Eye Clinic de Dublín ha traído a colación recientemente el principio de no maleficencia (7). Durante su intervención en el Congreso de la ESCRS, celebrado en Bruselas en el año 2000, advirtió de los peligros de la cirugía de la catarata, recordando expresamente a los cirujanos facorretractivos que tuvieran presente este principio médico.

El Dr. Barry mostró cómo el riesgo de empeoramiento visual y otros efectos secundarios desagradables tras una operación de catarata es mucho mayor de lo que parece y de lo que se dice, sobre todo si se tiene en cuenta la precocidad con que se tratan hoy, cada vez en estadios más precoces de su evolución natural. Entre los riesgos más importantes señaló: el de endoftalmitis, descompensación corneal y desprendimiento de la retina, claramente infravalorados en las estadísticas habituales. Calculó que, cada año, al menos 20.000 pacientes operados de catarata en Europa estaban en situación de señalar a sus oftalmólogos como causantes de un daño grave a su visión y a su vida (así se expresaba el Dr. Barry). En estos cálculos no incluía a los pacientes operados por indicación refractiva propiamente dicha.

El principio de no maleficencia es el primer principio ético médico, perfectamente aplicable a la cirugía facorretractiva, vigente de un modo u otro con algunas variaciones desde los tiempos de Hipócrates de Cos. Es la auténtica aguja de marear en Bioética, el principio que más nos ata y obliga. Este principio secular sufrió desde principios del siglo XIX una modificación o transformación de cierta importancia. Del «favorecer o al menos no perjudicar» de la medicina hipocrática pasó al «mejor nada que algo dudoso» del gran médico francés Gabriel Andral y después al «primum non nocere» de Auguste François Chomel, propios del escepticismo o nihilismo terapéutico de la época.

No dañar se ha convertido en un imperativo ético superior al de favorecer. La obligación primaria es la de no perjudicar, y el favorecer no puede hacerse sin el consentimiento del paciente. El hombre actual, desprovisto de la ingenuidad de siglos anteriores, piensa que en la Medicina de hoy no basta con la buena voluntad, cosa que en cirugía facorretractiva, por ejemplo, puede resultar francamente peligroso.

El principio de no maleficencia, no dañar, no es un principio absoluto, por supuesto, pero sí es el principal y solo podrá tener excepciones cuando las circunstancias y las consecuencias de la actuación médica así lo justifiquen. La aplicación del principio de no maleficencia es potestativo del médico, quien se reserva el derecho de actuar solo si lo considera oportuno.

NO ENGAÑAR AL PACIENTE

¿Cómo debe entenderse este principio en cirugía refractiva?

La aplicación práctica del principio de no maleficencia en cirugía refractiva puede hacerse de la siguiente manera:

Resumiendo, se trata de NO ENGAÑAR AL PACIENTE.

1) Comprobando que la información de la que dispone es la más adecuada y absteniéndose de intervenir a personas mal informadas o incompetentes para decidir.

2) Ayudándole a distinguir entre necesidades visuales y meros deseos o caprichos.

3) Respetando las indicaciones de nuestras técnicas quirúrgicas.

4) Evitando operaciones experimentales, bajo investigación o no validadas, salvo casos excepcionales.

5) Proponiendo las alternativas menos peligrosas y, huyendo de técnicas imperfectas o cruentas.

Una brevísima referencia a los valores.

El repudio del paternalismo médico, así como la autonomía de los pacientes y el consentimiento informado, han introducido la necesidad de tener en cuenta los valores del paciente. Y todo ello en el seno de condicionamientos económicos apremiantes que complican aún más las situaciones.

La ciencia que se ocupa de los valores es la Axiología, también llamada Teoría de los Valores Humanos. No vamos a entrar en ella. Sólo os presento una tabla de valores sin jerarquizar, valores que en el proceso de deliberación racional o análisis deliberativo que precede a la cirugía habría que tener muy en cuenta, debidamente jerarquizados.

Aconsejable/Desaconsejable.

Agradable/Desagradable.

Audaz/Prudente.

Bello/Feo.

Bueno/Malo.

Cómodo/Incómodo.

Confiado/Desconfiado.

Cruento/Incruento.

Definitivo/Profesional.

Dependiente/Independiente.

Importante/Intrascendente.

Justo/Injusto.

Probable/Improbable.

Reversible/Irreversible.

Sano/Insano.

Seguro/peligroso.

Tranquilo/Intranquilo.

Útil/Inútil.

Valor/temor.

Verdadero/Incierto.

**EL CANON DE MORALIDAD:
NUESTRO SISTEMA DE
REFERENCIA MORAL**

Lo cierto es que poseemos un sistema de referencia moral bien sencillo de formular, aunque, por lo visto, sea muy difícil de cumplir.

La llamada Regla de Oro (8), fruto de la tradición judeocristiana, es un modo estrictamente formal o general de definir cuál es nuestro deber como personas. Esta regla, conocida por todos, dice así: *Actúa con los demás como quieres que ellos actúen contigo.*

El Imperativo categórico de Kant (9), expresa algo parecido: *Obra de tal modo que uses la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio.*

El Derecho formal previo de Dworkin (10) proclama: *El derecho de todos los hombres a igual consideración y respeto.*

Este derecho puede formularse con dos premisas:

UNA PREMISA ONTOLÓGICA, que establece que: *El hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio.*

Y UNA PREMISA ÉTICA, que afirma que: *En tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen idéntica consideración y respeto.*

Me parece que casi todos estaríamos de acuerdo, por lo menos en principio.

Entonces, dos preguntas sobre los límites.

1) ¿Hasta dónde se puede y se debe llegar en cirugía facorretractiva?

2) ¿Cómo se regula el poder quirúrgico?

Y la respuesta: se trata de convertir la cirugía facorretractiva en un saber no sólo técnico sino también prudencial, cuyo objetivo sea la toma de decisiones prudentes, porque la cirugía debe estar siempre al servicio del paciente y no a la inversa.

Por un lado, puede haber una autorregulación por la prudencia, si respetamos nuestro sistema de referencia moral.

Y, por otro, la regulación por el paciente bien informado pondrá otro límite.

Debería promoverse también una cuidadosa deliberación ética en cirugía facorretractiva, es decir, la valoración beneficio/riesgo, teniendo en cuenta los valores del paciente en cada caso y aplicando los principios morales de la ética médica.

Sería muy importante asimismo abrir una reflexión pública sobre cuestiones facorretractivas y regular legalmente la publicidad engañosa.

Y ahora, una propuesta: «Hacia un nuevo paradigma».

Si queremos practicar una cirugía facorretractiva verdaderamente médica y humana será necesario liberar ciertas fuerzas psicológicas que permitan nuestra adaptación al nuevo escenario médico.

Será necesario desatar también otras fuerzas de tipo espiritual que nos empujen en pos de un nuevo ideal facorretractivo.

Creo que los cirujanos facorretractivos hemos de caminar en una dirección que acepte los cambios, es decir, la desaparición de los privilegios económicos, jurídicos y sociales que tuvimos en su día y las dificultades crecientes que tenemos hoy y, sin embargo, anteponga la vocación médica a la pasión quirúrgica y persiga, además, una nueva excelencia, es decir, una nueva exigencia, no sólo técnica sino también moral, procurando siempre lo mejor para todos los pacientes y aplicando nuestras técnicas sin engaño.

Así es como veo Fernando, como me gustaría, queridos amigos, que se practicara la cirugía facorretractiva.

Eso es todo, muchas gracias.

1. LAÍN, Pedro. *La medicina actual*. Ed. Dossat, S.A. Madrid, 1981. Pp.139-209.
2. JASPERS, Karl. *La práctica médica en la era tecnológica*. Ed. Gedisa, S.A. Barcelona, 1988. Pp. 57-100.
3. LAÍN, Pedro. *Op. Cit.*, p.47.
4. AYALA, Francisco. *Introducción a las Ciencias Sociales*. Ed. Cátedra, S.A. Madrid, 1988. Pp.116-117.
5. GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Ed. Eudema, S.A. Madrid, 1989. p.18.
6. GRACIA, Diego. *Como arqueros al blanco*. Ed. Triacastela. Madrid, 2004. p.290.
7. BARRY, Peter. *Primum non nocere Hipócrates Advice* (By Ana Hidalgo-Simón). Eurotimes. Nov-Dic, 2000. p.7.
8. EVANGELIO SEGÚN SAN MATEO, 7 12 : «Por tanto, todo cuanto queráis que os hagan los hombres, hacédselo también vosotros a ellos, porque esta es la ley y los profetas».
9. GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Ed. Eudema, S.A. Madrid, 1989. Pp.333-337 y 489-490.
10. GRACIA, Diego. *Op. Cit.* p. 492.

Junto con otros Centros de Investigación

El IOBA explica a la Ministra de Sanidad sus líneas de trabajo

El director del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), José Carlos Pastor, explicó el 20 de julio a la ministra de Sanidad, Elena Salgado, sus líneas de trabajo y sus perspectivas de futuro en una visita que realizó a Valladolid. Junto a otros cinco centros de investigación de Castilla y León, y en una jornada divulgativa, los responsables de los centros le mostraron sus avances en busca del apoyo financiero y estratégico del Gobierno para convertir la región en un punto de referencia nacional en terapia celular.

A sí, el IOBA explicó a la ministra, al consejero de Sanidad y al director del Instituto de Salud Carlos III el funcionamiento del Instituto, sus objetivos, sus principales trabajos y sus cinco grupos de investigación. Además, Pastor se refirió a su modelo de autofinanciación, acreditaciones de excelencia, los trabajos de coordinación con otros centros, y sus proyectos de futuro, que desarrollará en el nuevo edificio, actualmente en construcción. Igualmente, se hizo mención especial a los proyectos que se desarrollan en el seno de la Red Temática de Investigación Cooperativa 03/13 y el deseo manifestado por los coordinadores de los Centros implicados en la misma (Santiago de Compostela, Complutense de Madrid, Alicante, Mur-



El Prof. José Carlos Pastor explicando a la Ministra las líneas de trabajo del IOBA, expuestas en un panel informativo.

cia, Zaragoza y Valladolid) de optar por la fórmula de un CIBER (Centro de Investiga-

ción Biomédica en Red) si se cumplen las condiciones que maque el Carlos III.

En una reunión previa con el presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, se acordó suscribir un convenio de colaboración para potenciar la investigación biomédica, por la que la ministra Salgado abogó por una investigación «traslacional» y «basada en las personas y no en los despachos». Además, se refirió a la colaboración entre centros y coordinación con las redes de trabajo.

El resto de centros de excelencia de la región que participaron en la jornada fueron el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, el Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM) de Valladolid, el Instituto de Ciencias del Corazón (Icicor), el salmantino de Neurociencias (IncyL) y el Banco Nacional de ADN.

Está vigente desde 1998

El IOBA renueva su Convenio de Colaboración con la ACLARP

El Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) ha renovado el convenio de colaboración que mantiene con la Asociación Castellano Leonesa de Afectados por Retinosis Pigmentaria (ACLARP), desde el año 1998, para promover campañas de divulgación de esta enfermedad, desarrollar proyectos de investigación y aplicar una reducción en las tarifas de la asistencia clínica del IOBA.

El acuerdo se ha refrendado siguiendo los propósitos de ambas entidades. Los objetivos del IOBA se basan en la profundización en el conocimiento de las bases biológicas y de los medios diagnósticos y terapéuticos relativos a las enfermedades oculares, además de la aplicación práctica de tales conocimientos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas. ACLARP tiene entre sus intereses el hecho de poder mejo-



De Izda. a Dcha.: Félix Román, presidente de ACLARP; José Luis San José, secretario de ACLARP; y Pablo Barber, gerente del IOBA.

rar la asistencia oftalmológica de sus afiliados, sobre todo en aspectos de medicina preventiva, además de que su objetivo principal es promover la investigación clínica, epide-

miológica y básica sobre retinosis pigmentaria. Se calcula que en Castilla y León el número de afectados por esta enfermedad puede superar las 2.000 personas.

El presidente de ACLARP, Félix Román Barcenilla, afirmó que «el IOBA tiene todos los requisitos para cumplir nuestro objetivo de promover la investigación», debido a la amplia experiencia del Instituto en este campo. La Asociación cuenta con unos 400 socios en Castilla y León, que podrán beneficiarse de la reducción en las tarifas, así como sus familiares de primer grado. Por su parte, Pablo Barber, gerente del IOBA, mostró su satisfacción por la renovación del acuerdo y se refirió a las posibilidades que el acuerdo abre en materia de investigación sobre Retinosis Pigmentaria. «Se trata de una fructífera colaboración entre ambas instituciones; ellos como afectados y nosotros como profesionales. Pretendemos, con nuestra infraestructura y experiencia acumulada durante estos años, desarrollar investigaciones, impartir charlas divulgativas y prestarles asistencia clínica en este campo».

Entrevista con su coordinadora, la Dra. Yolanda Diebold Luque

El Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión obtiene, por segundo año consecutivo, la «Mención de Calidad» del Ministerio de Educación y Ciencia

El esfuerzo realizado por los centros integrantes de la Red Temática de Investigación Cooperativa Sanitaria del Carlos III, remodelando y ampliando el Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión, se ha visto recompensado por segundo año consecutivo con la «Mención de Calidad» que otorga el Ministerio de Educación, tras un exhaustivo análisis de la propuesta llevada a cabo por expertos. La coordinadora de este Programa —que se presentará el 23 de septiembre, en el transcurso del Congreso de la SEO—, la Dra. Yolanda Diebold Luque, detalla en esta entrevista las características del mismo.

En estos momentos, en los que en España se habla permanentemente de potenciar la investigación y de hacerla competitiva con los países de la Unión Europea, no deja de resultar paradójico que se haya producido un descenso considerable en el número de programas de doctorado accesibles a los oftalmólogos y que el número de tesis doctorales caiga año tras año. En ese contexto, los centros integrantes de la Red Temática de Investigación Cooperativa Sanitaria del Carlos III (03/13) han continuado con su esfuerzo integrador, remodelando y ampliando el Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Visión. Este esfuerzo se ha visto recompensado por segundo año consecutivo con la «Mención de Calidad» que se otorga, por el Ministerio de Educación, tras un exhaustivo análisis de la propuesta llevada a cabo por expertos.

Este programa, coordinado actualmente por la Universidad de Valladolid (IOBA), engloba a las siguientes Universidades, Departamentos e Institutos: IOBA y Departamento de Física Teórica, Atómica y Óptica de la Universidad de Valladolid; Instituto de Óptica «Daza de Valdés», del Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Departamento de Oftalmología, Otorrinolaringología y Anatomía Patológica (Área de Oftalmología) y de Física (Área de Óptica) de la Universidad de Murcia; Instituto Biomédico de Investigación de la Luz e Imagen (IBILI), de la Universidad de Coimbra; Departamento de Oftalmología y Otorrinolaringología y el Instituto de Investigaciones Oftalmológicas «Ramón Castroviejo», de la Universidad Complutense de Madrid; Departamento de Patología y Cirugía (División de Oftalmología), de la Universidad Miguel Hernández de Elche; y los Departamentos de Cirugía, Farmacia y Tecnología Farmacéutica, de Electrónica y Computación y de Física Aplicada, de la Universidad de Santiago de Compostela.

El programa supone la oferta más completa de líneas de investigación y proyectos relacionados con la Visión del panorama nacional y está abierto a cualquier candidato de la Unión Europea. Se presentará el viernes 23 de septiembre, a las 16,30 h., en el transcurso del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, y cuenta con el apoyo y financiación de diversas instituciones y empresas.

La Dra. Yolanda Diebold Luque, licenciada en Ciencias Biológicas y doctora en Medicina y Cirugía, es la coordinadora del Programa.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- Dra. Diebold, ¿qué destacaría del Programa de este bienio?

DRA. YOLANDA DIEBOLD.-

Sin duda, su ampliación, es decir, la incorporación al programa de diversos Departamentos e Institutos Universitarios. Aparte de la ampliación objetiva de los contenidos del Programa, con participación de nuevos profesores e investigadores especialistas en diferentes aspectos relacionados con las Ciencias de la Visión, con nuevos cursos y nuevas líneas de investigación para los trabajos de investigación de los doctorandos, a mi juicio se ha producido una consolidación de este Programa como referente en todo el Estado para la formación de Tercer Ciclo en todo aquello relacionado con la visión.

Además, varios profesores e Investigadores de otras Universidades han manifestado su interés en participar en el Programa, por lo que no descarto que se amplíe nuevamente hasta su consolidación definitiva de cara a la implantación de los nuevos estudios de Postgrado, ya ajustados al Real Decreto 56/2005 de 21 de enero de 2005.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Qué es el doctorado europeo?

DRA. YOLANDA DIEBOLD.- La tesis doctoral con mención «doctorado europeo» es el estilo futuro de formación doctoral. Consiste, de forma muy resumida, en realizar la tesis con la colaboración de otra Institución europea, de manera que el doctorando pase al menos seis meses en ella y defienda una parte de la misma en la lengua oficial del



Dra. Yolanda Diebold Luque.

país de la estancia. Hay una serie de requisitos formales y administrativos a la hora de presentar la tesis, pero no es especialmente complicado. Lleva ya un tiempo implantándose en las Universidades españolas, con éxito variable, según la universidad, aunque en el ámbito de la Oftalmología y las Ciencias de la Visión no tenemos noticias de que se haya utilizado.

ADAPTACIÓN AL «ESTILO EUROPEO»

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Cómo cree que pueden cambiar los estudios de tercer ciclo tras el denominado «proceso de convergencia europea» (o más popularmente Documento de Bolonia)?

DRA. YOLANDA DIEBOLD.- Es muy complicado hacer una valoración en este momento, pero mi impresión es que se trata de conseguir programas de doctorado y másteres profesionalizadores más dinámicos, con una mayor participación de los estudiantes en su propia formación, más abiertos y más homogéneos en sus contenidos teóricos y prácticos. Nos va a ayudar a perder el miedo a viajar a otros países para completar la formación y conocer otros estilos, otras mentalidades, otras profesiones e investigadores.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Cuál cree que puede ser el futuro del Programa en un contexto europeo?

DRA. YOLANDA DIEBOLD.- En cierta medida, la filosofía de nuestro Programa nos ha hecho anticiparnos a los cambios que son necesarios para adaptar los estudios de Postgrado actuales al «estilo europeo». Además, colaboramos desde hace tiempo con diversos Profesores e Investigadores de varias Universidades europeas. Por lo tanto, creo que podríamos encajar bien en el marco europeo de educación superior y competir en igualdad de condiciones con los programas de formación de otros países en un futuro próximo.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Se atreve a sugerir algunas razones para que un residente de Oftalmología realice los estudios de Tercer Ciclo?

DRA. YOLANDA DIEBOLD.- En primer lugar para que, por fin, les llamen «doctores» siéndolo de verdad. Ya en serio, se me ocurren varias razones, aunque quizá ellos no lo vean de la misma forma que yo. Una persona que ha pasado gran parte de su vida estudiando y ha llegado tan lejos como para estar en vías de convertirse en un especialista médico de los ojos, las estructuras anejas y pérdida de la visión, ha de conocer igualmente (no digo llegar a ser un experto) otros aspectos no médicos de esas estructuras para entender de forma global el proceso de la visión y poder ofrecer un mejor servicio a sus pacientes. Además, preguntarse por lo que no se conoce o no está claro o es mejorable, que en Medicina, al igual que en otras disciplinas, es mucho, es algo que debería acompañar toda la vida a una persona de formación universitaria. El aprender a averiguar cómo se puede mejorar el conocimiento sobre una enfermedad o diseñar nuevos tratamientos o comprobar que son eficaces de acuerdo con el Método Científico, el conocer a profesionales de otras disciplinas que intentan resolver problemas similares pero desde otros puntos de vista y entender que se puede trabajar en colaboración con ellos, todo esto resulta muy enriquecedor profesionalmente y de aplicación práctica, a veces a corto plazo. Pongo como ejemplo el caso de las aberraciones oculares.

Todo esto lo aporta la formación de Tercer Ciclo, el Doctorado. No debe entenderse que todos los médicos que llegan a doctores han de convertirse en investigadores dedicados en exclusiva al avance de la Ciencia y abandonen la práctica médica. En el IOBA estamos convencidos de que el entender la investigación científica y participar en ella, en la medida de las posibilidades de cada uno, nos hace a todos mejores profesionales y eso, sin duda, redundará en el beneficio de los pacientes porque, no lo olvidemos, ellos son el objetivo de nuestros esfuerzos.

PARTICIPAN | Investigamos para curar mejor | **Uva**

Programa de Doctorado Inter Universitario en Ciencias de la Visión
Programa de Doutoramento Inter-Universitário em Ciências da Visão

Programa de Doctorado con Mención de Calidad del Ministerio de Educación y Ciencia

COLABORA

CURSO 2005 - 2006

Se celebrará el 17 de febrero del próximo año en el Auditorio del Hospital del Mar, de Barcelona

1.º Simposi d'Oftalmogeriatría de Catalunya

El próximo 17 de febrero de 2006 tendrá lugar, en el Auditorio Josep Marull (Instituto Municipal Investigaciones Médicas) del Hospital del Mar, Unidad Docente de la «Universitat Autònoma», de Barcelona, el «1.º Simposi d'Oftalmogeriatría de Catalunya», «Memorial Cristóbal Garrigosa». La convocatoria tendrá como directores al Prof. Miguel Castilla y al Dr. Daniel Vilaplana.

Doce años después del gran éxito obtenido, tanto en participación como en audiencia, por el «1.º Simposi d'Oftalmodiabetologia de Catalunya», el «Institut d'Oftalmologia dels Hospitals del Mar i de l'Esperança» vuelve a organizar el «1.º Simposi d'Oftalmogeriatría de Catalunya». Si en la primera ocasión «El Memorial Cristóbal Garrigosa» tuvo la certeza de tratar sobre las afectaciones de la diabetes en el globo ocular, en esta ocasión lo hará sobre las repercusiones que tiene la geriatría sobre el mismo. Siguiendo la misma filosofía que en oftalmodiabetología, e interpretando al ojo como parte integrante del

“

Como invitados de honor participarán el Prof. Francisco Gómez-Ulla, Catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela; el Dr. José M. Benítez del Castillo, Profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid; y el Dr. Javier Moreno-Montañés, Director del Servicio de Oftalmología de la Clínica Universitaria de Navarra

”

cuerpo humano, se estudiará al ojo envejecido, aquél que ha sufrido el pesar de los años y que está llegando a su fin, para que éste fin sea lo más llevadero posible.

Se prevé que participen como ponentes, los más expertos oftalmólogos procedentes de los principales Hospitales de Catalunya. Como invitados de honor participarán el Prof. Francisco Gómez-Ulla, Catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela; el Dr. José M. Benítez del Castillo, Profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid; y el Dr. Javier Moreno-Montañés, Director del Servicio de Oftalmología de la Clínica Universitaria de Navarra.

El «Simposi» se iniciará con las palabras de bienvenida por parte de los directores del mismo. Acto seguido los MIR del Hospital organizador, los Dres. P. Gómez-Faiña, A. España, M. Pazos, M. Calsina y D. Martín iniciarán las exposiciones con el tema: «la exploración del ojo geriátrico». Posteriormente, el Dr. Roque Lucas, Presidente de la «Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears Filial Vallès Occidental», hablará de «la prevalencia de las enfermedades oculares en la tercera edad».

Entre los ponentes cabe destacar la conferencia del Dr. Antoni M. Cervera, director del «Institut de Geriatria» del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS), que hablará de los «Beneficios para la persona mayor de la relación entre la oftalmología y la geriatría».

4 MESAS REDONDAS

Se desarrollarán cuatro mesas redondas sobre los principales temas que afectan a la población geriátrica: párpado, cataratas, glaucoma y degeneración macular relacionada con la edad. (DAME)



Dr. Vilaplana i Blanch.

La mesa redonda sobre párpado será moderada por la Dra. Ana Martínez-Palmer y en ella participarán el Dr. Medel, con el tema de «entropión i ectropion»; el Dr. Gorka Martínez-Grau, que hablará de «la ptosis»; y el Dr. Joan Prat, que expondrá «el lagoftalmos».

La mesa redonda correspondiente a la DAME será moderada por el Dr. Daniel Vilaplana, quien desarrollará el tema, y a modo de introducción, «desde los antioxidantes a los anti-VEGF». Serán ponentes de la misma los Dres. Poposki, exponiendo el grado de satisfacción de la Terapia Fotodinámica (TFD) en la sanidad pública; el Dr. Lluís Arias, que comparará los resultados de la TFD simple con la asociación con triamcinolona intravítrea; el Dr. Jordi Monés, que presentará el modo de actuación y los resultados del Macugen; y el Prof. Gómez-Ulla, quien, dentro de la misma mesa redonda y como conferencia magistral, desarrollará el tema: «¿Qué esperamos hoy del tratamiento de la DAME?».

Las cataratas, tema de máxima incidencia y prevalencia dentro de la población geriátrica, también tendrá dedicada una mesa redonda, moderada por el Dr. Castilla, Director de l'Institut d'Oftalmologia de l'IMAS. El Dr. Jorge Armentia expondrá el tema de la pequeña incisión; la Dra. Ana Martínez Palmer las lentes intraoculares progresivas; el Dr. Daniel Nahra desarrollará las lentes intraoculares tóricas; el Dr. Francesc Duch hablará sobre la cirugía refractiva en los pacientes post-facoemulsificación; la Dra. Anna Matheu sobre la facoemulsificación en córneas comprometidas; y, para finalizar, el Dr. Tuñi desarrollará el tema de las cataratas

en el 4.º mundo, hecho cada vez más frecuente dentro del mundo occidental.

El Glaucoma también será debatido en una cuarta mesa redonda, moderada por el Dr. García-Barberán. Sobre el diagnóstico precoz nos hablará el Dr. Alfonso Antón; el Dr. Juan Lillo expondrá el organigrama ideal de la terapia médica; el Dr. Bernhard Febrer desarrollará el tema de cuándo y cómo realizar la trabeculectomía; la Dra. Maribel Canut será la responsable de exponernos los resultados de la trabeculectomía perforante versus la no perforante; el tema del Dr. Javier Moreno versará sobre la cirugía combinada facoemulsificación-trabeculectomía; y, para finalizar la mesa redonda, la Dra. Susana Duch intentará darnos soluciones para el glaucoma refractivo.

El Dr. José M. Benítez del Castillo, experto en ojo seco y siendo uno de los motivos de más interés en toda consulta oftalmológica, desarrollará la conferencia magistral sobre: «Novedades en el diagnóstico y en el tratamiento del ojo seco».

Es importante destacar también los temas que se irán desarrollando a lo largo del Simposium. «La NOIA y arteritis de la temporal, la punta del iceberg», correrá a cargo de los Dres. Silvia Muñoz y Jordi Arruga. El Dr. Jeroni Nadal hablará de «El agujero macular hoy, indicaciones y técnica quirúrgica, comportamiento en la recaída». El Dr. José García-Arumí desarrollará el tema de «Obstrucciones vasculares, ¿cuándo y cómo actuar?». Los Dres. Vicente Martínez y Anna Boixadera nos hablarán de «El desprendimiento de la retina en el pseudofáquico».

Durante la densa jornada, la Dra. Olga Martínez-Giralt nos deleitará con la conferencia: «Alteraciones oftalmogerontológicas en las artes plásticas».

Deseamos que el «1.º Simposi d'Oftalmogeriatría de Catalunya» «Memorial Cristóbal Garrigosa», cumpla con todos los objetivos marcados y sea modelo de continuidad.

EL EXPERTO OPINA

INTRALASIK: Técnica Lasik mediante Intralase

Dr. Pedro Tañá Rivero

Clínica Vistahermosa (Alicante)

La Cirugía Refractiva ha revolucionado la Oftalmología en los últimos años, tanto desde un punto de vista médico, mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes al mejorar su agudeza visual prescindiendo del uso de lentes de contacto o gafas, como desde un punto de vista económico, al aumentar considerablemente el número de pacientes a tratar, con una técnica no incluida en las prestaciones del sistema nacional de salud.

Desde hace bastantes años se han empleado muchas técnicas para tratar la miopía, desde la extracción extra o intracapsular del cristalino en miopes magños, a las modernas técnicas de LASIK, pasando por la queratotomía radial o el implante de lentes intraoculares fáquicas. De cualquier manera, lo que realmente ha cambiado las expectativas de nuestra especialidad ha sido la queratotomía refractiva con el empleo del láser excimer.

En dicha técnica, tras los procedimientos de ablación superficial, y mientras los mismos no mejoren, el boom ha venido de la mano del LASIK, realizando aquí una ablación de tejido en el estroma corneal tras el tallado de una delgada capa en la córnea superficial que debe incluir el epitelio, la membrana de Bowman y una mínima parte del estroma corneal y que denominamos como FLAP corneal.

Los resultados del LASIK han resultado excelentes en la mayoría de pacientes, mejorando en los últimos años con la mejora de las distintas generaciones de láser excimer, pero siempre con el límite que nos proporcionaba tener un flap tallado mecánicamente de una forma discretamente irregular.

Ello es así, los microqueratomos mecánicos tallan un flap siempre más fino en el centro que en la media periferia corneal, así como en el inicio del corte y dependiendo éste del ángulo de ataque de la cuchilla oscilante que emplean. Estos flaps se ha demostrado que condicionan una discreta pérdida de calidad visual, por las aberraciones inducidas y con frecuencia por la inexactitud en su reposición debido a su irregularidad.

Desde hace poco más de un año en Europa, y desde hace poco más en USA, disponemos de una técnica que ha mejorado nuestra seguridad y la expectativa de mejoría visual para nuestros pacientes y que, de la mano de un nuevo microqueratomo, el INTRALASE, permite mejorar la técnica y denominarla INTRALASIK.

El INTRALASE es un microqueratomo que utiliza el láser de femtosegundo para tallar el flap corneal. Realizando impactos del láser de un tamaño de 1 micra a una profundidad exacta, origina la formación de una burbuja de CO₂ y vapor agua que se evaporan a los pocos minutos, y al unir miles de disparos forman un plano, o adoptan la forma que programemos en el láser.

Con el mismo no solo mejoramos la técnica al beneficiarse de una «técnica todo láser», sino que mejoramos la seguridad de la técnica y la calidad visual final para nuestros pacientes.

El cambio para los que tenemos experiencia en la técnica es espectacular, pasando de tallar la córnea con un ingenio similar al de una maquinilla de afeitar, aunque de coste similar al de un Porsche, a tallarla con un láser que nos permite variar el centrado, el grosor, y el diámetro con un control visual intraoperatorio constante.

VENTAJAS DEL INTRALASE

Por tanto, las ventajas del INTRALASE en la técnica LASIK son numerosas.

SEGURIDAD: Si bien con los microqueratomos mecánicos el índice de com-

plicaciones quirúrgicas era mínimo, la incidencia de flaps irregulares, boton hole, cortes incompletos, etc, han desaparecido de la práctica con el uso del INTRALASE.

Al dejar de emplear un microqueratomo mecánico podemos prescindir de piezas que requieran esterilización entre pacientes, disminuyendo la manipulación quirúrgica, y por todo ello disminuyendo potencialmente las posibilidades de contaminación y de posibles infecciones postquirúrgicas.

CALIDAD VISUAL: Al conseguir un flap con un tallado regular, de espesor uniforme en toda su extensión, y completamente regular en forma, se ha demostrado que se inducen menos aberraciones ópticas, desaparecen los micropliegues típicos en pacientes con ablaciones esféricas o cilíndricas altas, consiguiendo una mejor calidad visual postquirúrgica. Hoy está publicado y aceptado que el tratamiento con INTRALASE consigue mejor calidad visual que el tratamiento con microqueratomo mecánico y ablación personalizada por frente de ondas, consiguiendo los mejores resultados al unir la ablación personalizada con el INTRALASE

Además, en nuestras manos hemos observado, después de intervenir más de mil ojos con esta técnica, una corrección más exacta del defecto refractivo, con una clara disminución del índice de retoques, consiguiendo una efectividad de nuestro láser y del algoritmo empleado mucho mayor tras utilizar el INTRALASE en lugar de los microqueratomos mecánicos. Ello lo atribuimos a que con el INTRALASE trabajamos siempre sobre un lecho seco, sin restos de sangre, y sin haberlo irrigado previamente para el tallado mecánico.

PRECISIÓN: Aunque con las últimas generaciones de microqueratomos mecánicos la precisión en el grosor del flap era alta, todos los cirujanos hemos «sufrido» la sorpresa de encontrarnos con un flap de 70 o de 180 micras de grosor, sobre todo en pacientes con Ks extremas, o de realizar un flap descentrado o de tamaño insuficiente para tratar con éxito una hipermetropía, o que por su tamaño grande y un pannus del paciente tengamos que pelear con la sangre durante el resto de la cirugía. Con el INTRALASE el grosor del flap es extremadamente predecible, con una desviación media en nuestras manos de menos de 10 micras, con un diámetro constante, y con un centrado que podemos modificar informáticamente. Todo ello redundando en la seguridad y precisión para el paciente, y en tranquilidad para el cirujano.

Además, al conseguir flaps de grosor uniforme de una forma segura y constante, nos podemos permitir ofrecer operar a pacientes con un rango dióptrico mayor del que nos planteábamos antes, ya que en córneas discretamente finas ahora con el INTRALASE podemos tratar defectos refractivos mayores que antes.

ECONOMÍA: Si bien es verdad que el tratamiento con INTRALASE es caro, no solo por el coste del equipo sino también por el del fungible, creo que es rentable. Nuestro centro no se puede considerar de «gran volumen», realizando un máximo de 700-800 tratamientos por año (hemos realizado un mayor número de tratamientos entre nuestras clínicas de Alicante —Clínica Vistahermosa— y Madrid —Clínica Moncloa—) y a pesar de ello consideramos la técnica rentable. El coste medio por ojo se ha encarecido en torno a 300 euros, pero los pacientes lo han asumido fácilmente y con gusto al explicarles las ventajas de la técnica. El reducir el índice de retoques en nuestras manos, desde más de un 5% a menos de un 1%, no ahorra costes y tiempo, lo que para nosotros significa rentabilidad.

Quizás no hemos aumentado claramente el número de pacientes tratados, pero hemos consolidado nuestro centro con la última y más segura de las técnicas, por lo que nos aseguramos de que la ausencia de renovación tecnológica, tampoco va a suponer una merma en nuestras expectativas de negocio.

OTRAS POSIBILIDADES

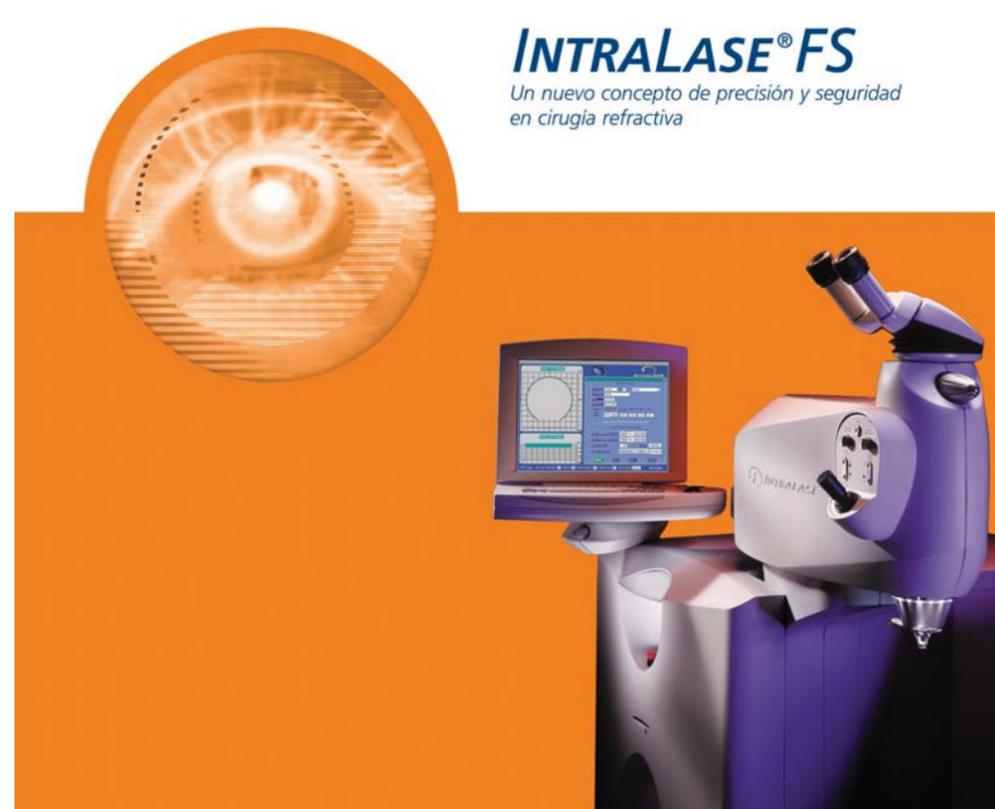
El INTRALASE no solo ha revolucionado la técnica LASIK, sino que va a revolucionar sin duda la cirugía corneal en un futuro próximo.

El implante de anillos intracorneales, en sus distintas versiones para tratamiento de miopes bajos, ectasias corneales, degeneraciones pelúcidas, o queratoconos, se ha visto facilitada de manera espectacular al crear con el INTRALASE los surcos del tamaño elegido, con el diámetro indicado, a la profundidad decidida e indicada para cada paciente, y todo prescindiendo de artilugios de difícil manejo, que consiguen profundidades dudosas y con un plano que depende de la habilidad del cirujano. Próximamente tendremos la posibilidad de realizar con el INTRALASE incisiones arcuatas, del

arco que elijamos, profundidad variable y diámetro a elegir.

Las queratoplastias lamelares ya son una realidad, empleándose en la actualidad tanto para leucomas superficiales como para queratoconos. Las queratoplastias penetrantes o las queratoplastias lamelares profundas con INTRALASE serán una realidad muy pronto. Por todo ello el INTRALASE no puede considerarse tan solo un microqueratomo para la cirugía refractiva, sino que las posibilidades de tratamientos terapéuticos añadirán valor a esta nueva tecnología.

En nuestros centros, por fin, estamos orgullosos de haber sido el primer centro en España y segundo en Europa (en la Clínica Vistahermosa, de Alicante) en adoptar la técnica del INTRALASE, siendo en la actualidad firmes defensores de la misma, por el cambio en la expectativa visual que ha supuesto para nuestros pacientes, la consolidación en vanguardia de nuestro centro y, como ventaja añadida, la tranquilidad que tenemos durante la cirugía, que ha supuesto una mejoría clara para las coronarias del cirujano, al controlar la cirugía durante todo el tiempo y no tener que contener la respiración durante el tiempo de tallado del flap, como nos pasaba antes con nuestros anteriores microqueratomos.



INTRALASE® FS
Un nuevo concepto de precisión y seguridad en cirugía refractiva

Caracterizado por la brillantez de las exposiciones, tuvo lugar en Marbella del 30 de junio al 2 de julio

VIII Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero del Servicio de Oftalmología del Hospital Donostia, de San Sebastián

El Hotel El Fuerte, de Marbella, acogió, entre el 30 de junio y el 2 de julio, el VIII Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología. La convocatoria se caracterizó por un programa de gran nivel y con temas del máximo interés. El Comité Organizador y Científico ha estado encabezado por Concha García Carrera, como presidenta, actuando como secretaria Paqui Suárez Guerrero y como ayudantes Petra Mozo Durán y Dolores Cabezas Fernández. También cabe destacar la especial colaboración prestada por el Consejo Andaluz de Enfermería, los Colegios Oficiales de Enfermería de Sevilla y Málaga y la Sociedad Andaluza de Oftalmología.

El Congreso se abrió, el jueves 30 de junio, con interesantes Cursos de Actualización, que cito según orden: «Correcta utilización del material quirúrgico fungible», expuesto por Antonio Vázquez (ALCON); «Vitreotomía transconjuntival», por Marta Leal (BAUSCH & LOMB); y «Aqualase: nueva tecnología para la extracción del cristalino», a cargo de Marta Fernández (ALCON).

El viernes 1 de julio, después de la recogida de documentos, empezaron las ponencias. La primera fue «Electrofisiología ocular en enfermería», a cargo de Fátima Hammadi Zaba y, en el power point, María Ángeles Santos de Burgos. Buena exposición, tanto que se le concedió el Premio Custom Pak (ALCON): consistente en un viaje para dos personas a Esont, Lisboa, en septiembre de este año. A continuación Sonia López Luque y Natividad Gálvez, del San Juan de Dios, de Córdoba, hablaron sobre «Protocolo de actuación para el paciente de catarata en el hospital de día», relatando lo que hacen en el día a día. Fue muy interesante ya que así se sabe cómo se trabaja en los diferentes hospitales y se pueden poner en común los problemas habituales. Siguió la intervención de Miguel Gómez del Río, de La Arruzafa, de Córdoba, que versó sobre «La campimetría desde el punto de vista del explorador», diferenciando entre lo que significa dicha prueba para el paciente, para el profesional y para el médico; detalló las grandes diferencias que hay en el trabajo según quien lo haga. Luego se desarrolló una deliciosa ponencia del Doctor José Luis Siguero, de Sevilla, bajo el tema «Mecanismo neurofisiológico de la visión», con muchas imágenes y ejemplos.

Posteriormente tuvo lugar la Mesa Redonda, dirigida y presentada por un habitual colaborador de este Congreso de Enfermería, el Doctor Jesús Montero, que empezó hablando de «Un nuevo método de exploración HRT II: ¿Para qué lo podemos usar?». Hizo la introducción de la mesa y se refirió a la importancia de la Enfermería en dicha prueba, cediendo la palabra a la enfermera de su Servicio Paqui Suárez Guerrero, que describió lo que



Mesa presidencial del Comité Científico del VIII Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica.

realiza una enfermera con esta nueva prueba. Tras ella tomaron la palabra el Doctor Jesús Hernández-Barahona y la Doctora Dolores Sosa, cerrando la presentación el propio Doctor Jesús Montero.

LA VOZ DE LA EXPERIENCIA

Y pasamos a la voz de la experiencia, a los grandes entre los grandes en cuanto a formación y sapiencia en Enfermería Oftalmológica: las enfermeras del IOBA de Valladolid, comandadas por M.^a Rita Pons Martín; siempre es un placer escucharlas por sus excelentes trabajos y ponencias.

Ellas son un cuarteto o un quinteto, pero esta vez ha sido un tercio, ya que Inmaculada Pérez Soto estaba completando su viaje nupcial. Empezamos el trabajo con una de las enfermeras que más novedades ha presentado en los Congresos, siempre al día y con un tema nuevo, que disertó sobre «Importancia de la colocación de la línea de contorno en el HRT II en la clasificación del Glaucoma»; apoyándose en un montón de imágenes, resaltó la importancia de este trabajo para la evaluación de la papila y, como en todo buen trabajo, detalló las ventajas y desventajas de este nuevo método. Siguió en la exposición la profesora entre los profesionales

de Enfermería, M.^a Rita Pons Martín, que, plena de equilibrio en su alocución, se centró en un tema muy complejo, como es «Corticoides: amigos o enemigos». Terminó Inés Orcha Sanz, la más joven del grupo pero cuyo trabajo estuvo también entre los más novedosos; habló sobre «Terapia Fotodinámica como tratamiento del hemangioma circunscrito de coroides».

Así terminó el día, demostrando una vez más que la Enfermería está en la primera línea de investigación, con trabajos novedosos y de actualidad y diciendo a todo el mundo que cada vez se investiga más y mejor, con una gran base científica de carácter enfermero. El Congreso ha demostrado cómo una serie de profesionales, con alegría, entrega y tesón, pueden lograr una convocatoria llena de buenas exposiciones, con trabajos, ponencias y comunicaciones de primera línea.

BUENA BASE CIENTÍFICA ENFERMERA

La primera exposición del 2 de julio se refirió a «Complicaciones en la angiografía con fluoresceína», siendo presentada por Ana María Espinosa Martínez, de Castellón, quien explicó las diferencias y posibles errores que se pueden cometer al realizar dicha prueba y los cuidados que se deben tener. Le siguió Manuel Solórzano, de San Sebastián, con una exposición sobre «Ansiedad en la prueba angiográfica», en la que demostró que en su trabajo la prueba de la angiografía da mucha más ansiedad que cualquier otra prueba de diagnóstico. Judith Sued, de Buenos Aires Capital Federal, del Laboratorio Oculab, disertó sobre «Infecciones oculares. Optimización en la toma de muestras», aludiendo a la importancia de una buena recogida de muestras para un buen tratamiento; recordó que si falla la recogida, puede no funcionar el tratamiento. Manuel Solórzano volvió a intervenir, en este caso sobre «Desinfección y esterilización en una consulta de glaucoma de los tonómetros y las lentes de Goldmann». Empezó explicando los problemas que se pueden tener y los sucesos



Imagen de varios de los ponentes en el Congreso.



La ponencia presentada por Fátima Hammadi Zaba, que estuvo apoyada por María Angeles Santos, ganó el Premio Custom Pack.



Ganadores del Premio a la Mejor Comunicación Científica.

adversos cuando una persona entra en un hospital, siguiendo por la historia en sí de las infecciones hasta llegar a los guantes del amor, para entrar de lleno en la desinfección de los tonómetros y para terminar diciendo que entre paciente y paciente hay que lavarse las manos como lo hacían nuestros antepasados hace 150 años. El Comité Organizador y el Científico le dieron la calificación de «Premio a la mejor comunicación científica del Congreso».

Y así llegamos a la última parte del Congreso, no por ello la peor pero sí cuando la gente está más cansada. M.^a Prado Gómez de Sevilla se centró en un tema un poco árido pero que expuso francamente bien: «Metodología de Enfermería en el paciente de cirugía oftálmica». Empezó con un precioso vídeo donde se veía a «Lola» en su trabajo diario de quirófano, así como el montaje del trabajo, seguido por la conferencia y para terminar con otro vídeo con imágenes bellísimas. Dio paso a un nuevo trabajo, realizado casi todo él en Cuba y que versó sobre «Glaucoma ocular y reflexoterapia aplicada», con muy buenos resultados y realizado por profesionales de Enfermería; se encargó de dicha comunicación Neus Esmel, de Tarragona. La exposición y las fotografías fueron excelentes. Para terminar, María Escorihuela Armengol, de Castellón, disertó sobre «Glaucoma y HRT II», pronunciando una charla excelente, con muchas imágenes y muy buena exposición.

Así sencillamente terminó el VIII Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica y nada más salir ya se estaba gestando el IX Congreso. Gracias a todos y esperamos que el año que viene sigamos estando por lo menos los de este año, más los compañeros que han faltado en esta ocasión por diferentes causas. ¿Seremos el año que viene más de 250 congresistas?

Posiblemente habrá lectores que dirán que se ha puesto a todos los trabajos muy bien (todos han sido con una buena base científica enfermera), pero el que sabe cómo se realiza un trabajo, sabe que el profesional o profesionales que lo realizan ponen en él toda su ilusión y un montón de horas de trabajo. El que no realiza y no hace nada, ese no le dará ninguna importancia.

Ha sido promovido por la Dirección de Seguridad en el Transporte de la UE

Resultados españoles de un estudio sobre sensibilidad al deslumbramiento y trastornos de la función visual en los conductores

El Centro de Oftalmología Barraquer (COB), con la colaboración de la Cátedra de Investigación en Oftalmología Joaquín Barraquer de la UAB y del RACC Automóvil Club, ha participado en un estudio europeo sobre la sensibilidad al deslumbramiento y los trastornos de la función visual entre los conductores de la UE. En julio se presentaron los resultados españoles del trabajo, haciéndose especial incidencia en las conclusiones relativas a parámetros como la agudeza visual, la sensibilidad al deslumbramiento y al contraste, campo visual y campo visual útil y cataratas.

Este proyecto ha sido promovido por la Dirección de Seguridad en el Transporte de la Unión Europea para determinar la prevalencia de trastornos visuales en los conductores de mediana edad y edad avanzada, pues las funciones visuales sufren una declinación con la edad. Se trata de poder decidir si hace falta y a partir de qué momento se debe medir el posible deterioro de estas funciones, qué medidas considerar y valorar su inclusión en las revisiones oculares para la renovación del permiso de conducir.

Los investigadores de Barcelona, bajo la Dirección del Dr. Rafael I. Barraquer, como Titular de la Cátedra de Investigación en Oftalmología Joaquín Barraquer, y coordinados por el Dr. Ralph Michael, estudiaron a un grupo aleatorio de 312 conductores de ambos sexos, en franjas de edad situadas entre los 45-54, 55-64, 65-74 y 75-84 años de edad. Se incluyó un grupo reducido de control de 20-30 años, sin anomalías oculares. Cerca del 50% de las personas examinadas eran socios (conductores) del RACC.

Además del Centro de Oftalmología Barraquer, también participaron en la realización del estudio el Netherlands Ophthalmic Research Institute (Holan-

da), el Vrije Universiteit Medical Center de Ámsterdam (Holanda), la Landesklinik für Augenheilkunde und Optometrie de Salzburgo (Austria), la Universitäts-Augenklinik de Tübingen (Alemania) y la Universitair Ziekenhuis Antwerpen de Amberes (Bélgica). Entre todos estos centros europeos se revisó la visión de 2.422 conductores.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES EN ESPAÑA

• **AGUDEZA VISUAL:** Los conductores españoles están por debajo del estándar europeo de capacidad visual para ver los pequeños detalles y conducen mayoritariamente con lentes mal graduados. Posiblemente se debe a una falta de renovación de las gafas. La agudeza visual es fundamental para identificar y evitar accidentes con los vehículos que se aproximan desde lejos, a gran velocidad, en las incorporaciones a vías rápidas.

• **SENSIBILIDAD AL DESLUMBRAMIENTO:** Es el grado de disminución visual en caso de exposición a una luz fuerte en la periferia (faros coches por la noche, sol bajo, etc.). El iris de color oscuro, predominante entre la población española, es un factor que se encuentra en

los países del Sur de Europa y que favorece que sólo el 6% de su población, según el estudio, tenga algún problema de este tipo. Esta facultad es necesaria en la conducción al cruzarnos con coches con faros encendidos por la noche, en las entradas y salidas de los túneles, y en

“

En el estudio se revisó la visión de 2.422 conductores europeos

”

la madrugada o en el crepúsculo con el sol bajo, permitiendo que el conductor no se deslumbe y pierda su ruta.

• **SENSIBILIDAD AL CONTRASTE:** Se ha constatado que a más edad más se alteran los resultados obtenidos en la capacidad de distinguir objetos con poco contraste o ver perfiles con poca luz o luz crepuscular. Esta función afectaría en situaciones donde los perfiles se diluyen,

como la conducción en niebla, poca luz o los atropellos nocturnos.

• **CAMPO VISUAL Y CAMPO VISUAL ÚTIL:** El desarrollo y utilización para el estudio de un nuevo equipo de medición del área de visión lateral ha permitido constatar que, aunque los conductores mayores de 75 años tengan un campo visual óptimo, sufren un desfase de tiempo entre ver el objeto y la reacción. Es por ello que estos conductores deben estar especialmente atentos en los cruces e incorporaciones a plazas o rotondas. Este tipo de accidentes, según un estudio del RACC, es más frecuente entre los mayores de 60 años.

• **CATARATAS:** Se ha observado que un 24% de los conductores mayores de 75 años han sido ya operados y que un 14% deberían haberlo hecho por padecer cataratas, que les restan visión y alteran su sensibilidad al deslumbramiento.

• **ENCUESTA:** Se llevó a cabo mediante la cumplimentación de un cuestionario personal, que evidenció que los conductores con peor visión, al ser conscientes de sus limitación, realizan una conducción más prudente e intentan adaptarla a sus capacidades para disminuir el riesgo de accidente.

TOPCON presenta su extensa gama de sondas Iridex

TOPCON ha presentado una extensa gama de sondas Iridex para cirugía de vítreo-retina. Todas ellas están fabricadas siguiendo los más altos parámetros de calidad, destacando:

- Puntas de inserción de acero inoxidable para una fácil y segura inserción ocular.
- Piezas de mano de aluminio ergonómicas, de fácil sujeción y manipulación.
- Compatibles con todos los sistemas láser Iridex, así como con todos los sistemas que incorporen conexión universal SMA.
- Fibras ópticas de gran pureza y calidad óptica: que

proyectan una luz clara, definida y uniforme para alcanzar los más altos niveles de percepción.

Entre todas ellas destacan las nuevas

endosondas 25G. Gracias a su pequeño diámetro, estas sondas evitan la necesidad de realizar suturas. Con ello se acorta considerablemente el tiempo de la cirugía comparado con las sondas de 20 y 23G. Las



sondas 25G están especialmente indicadas para aquellos centros que tienen grandes volúmenes de cirugía.

Por su parte, las endosondas rec-

tas 20G son las más usadas comúnmente. Permiten acceso directo y facilitan una inserción y extracciones fáciles; el modelo 20G angulado 45° es ideal para tratamientos en retina periférica.

Cabe resaltar que las sondas G para glaucoma, basadas en una fibra óptica no invasiva, permiten ablacionar los procesos ciliares para control del glaucoma con menos efectos secundarios que otros procesos.

Las sondas de diopexia permiten realizar tratamientos con resultados comparables a la criopexia, aunque con una significativa reducción de la inflamación.

Finalmente, las endosondas láser con iluminación, de 19,5G rectas y anguladas, facilitan enormemente el proceso quirúrgico ya que con ellas se puede aplicar el láser iluminando el mismo.

Entrevista con Mario Esteban de Antonio, que presenta su nueva obra en tres gruesos volúmenes (2005-2006)

«Historia de la Oculística con especial dedicación a la Estrabología»

Mario Esteban de Antonio, exjefe del Servicio de Oftalmología del Hospital del Aire de Madrid, expresidente de la Sociedad Española de Ergoftalmología, y jubilado hace pocos años, ha recibido a 'Información Oftalmológica' en su casona segoviana de Sepúlveda, situada sobre un cerro que domina el nacimiento de las grandiosas Hoces del Duratón, hoy Parque Natural, donde sobrevuelan en silencio impresionante centenares de buitres y alimoches. Buen sitio para meditar y escribir...

Mario Esteban ha sido distinguido este año con el honoroso encargo de dictar la Conferencia Magistral de la XI Reunión del Grupo de Historia y Humanidades, dentro del 81 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oftalmología, en la que hablará de su próxima obra, ya en imprenta, y sobre los hallazgos oftalmológicos más relevantes o curiosos, que ha logrado descubrir tras largos años de intensa investigación histórica. En esta entrevista desglosa las características de este nuevo libro, que sin duda llenará el vacío existente en nuestra Bibliografía, dado que el tema de la gran Ponencia Histórica de Leoz, Hernández Benito, Munoa y Cotallo de Cáceres (1993) limitaba su campo a la Oftalmología española.

'I.N.F.O.R.M.A.C.I.O.N. OFTALMOLÓGICA'. El título del libro sugiere una obra de Historia expresamente dedicada a los estrabólogos... ¿es así realmente?

MARIO ESTEBAN.- Rotundamente, no. La obra está dirigida a todos los oftalmólogos sin excepción, pues engloba temas atractivos para cualquier oculista, lo mismo si se dedica a retina, catarata, glaucoma, dacriología, contactología, cirugía refractiva, etc.; y, por supuesto, de forma especial al aficionado a la Estrabología. Por ello, abordamos temas generales, como la Historia de la Anatomía del ojo y de las vías ópticas desde siglos antes de nuestra era hasta hoy; aunque donde más nos volcamos es en la evolución histórica de la Fisiología Ocular y la Óptica Fisiológica. Por ejemplo, señalamos hechos inconcebibles, como la atrición al cristalino, durante largos siglos, del papel receptor de la sensación visual, y las ulteriores discusiones, persistentes hasta el siglo XVII, sobre si era la coroides o la retina la verdadera estructura sensible del ojo. Relatamos también cómo se pensaba que, para poder ver con nitidez, las imágenes debían recaer justamente en plena papila óptica, lo que fue aceptado universalmente hasta que Buzzi, en 1872, descubre por fin la mácula lútea, a cuya historia, en sus aspectos anatómico y funcional, dedicamos el espacio que merece.

'I.O.'.- ¿Hay más temas interesantes para los oftalmólogos en general?

M.E.- Muchísimos. Por ejemplo, las viejas teorías sobre el mecanismo de la acomodación en el ojo humano, que en su momento provocaron fuertes controversias entre los oculistas y el astrónomo-óptico Johannes Kepler. En un principio se achacaba la acomodación a la acción de los músculos extraoculares, los cuales comprimirían las paredes del globo, alargando o acortando éste, o desplazando la posición del cristalino hacia delante o detrás, siendo curioso que estos dos hipotéticos mecanismos acomodativos existen realmente, aunque sólo en ciertas especies animales. Pero lo más chocante es que no fue un oculista, sino un filósofo genial, René Descartes, quien en el siglo XVII emitió la primera teoría aceptable de la acomodación humana, al afirmar que, para enfocar las imágenes, el cristalino modificaba la curvatura de sus caras sin intervención alguna de los músculos extrínsecos.

Por cierto que, a la contracción en bloque de todos estos músculos se llegó a atribuir incluso la secreción lagrimal: la compresión «ab externo» del ojo producida por dichos músculos haría que el humor acuoso fuera desalojado de la cámara anterior a través de unos presuntos canalillos intracorneales. La lágrima no era, pues, más que el humor acuoso expulsado por expresión fuera del ojo...

'I.O.'.- ¿Ha recogido Vd. muchas cosas históricamente trascendentes en los tres últimos siglos?

M.E.- En efecto, y muchas de ellas siguen siendo válidas. En el capítulo 17 describo la historia del quiasma desde Galeno a Cajal, pasando por Isaac Newton y el denigrado John Taylor. Por cierto que yo, nadando contra corriente, definiendo a Taylor por dos motivos: primero, por ser pionero en describir la decusación quiasmática de forma bastante acertada, mejor incluso que años antes lo hiciera Newton, lo cual sirvió



Mario Esteban de Antonio

para descartar que el quiasma fuese el asiento anatómico de la visión binocular, como se creía hasta entonces; y, en segundo lugar, respecto a su discutida primacía en operar estrabismos, hay un hecho incuestionable: sorprendido e intrigado, el propio Taylor describió casos de diplopía post-quirúrgica en algunos de sus operados. Diplopía que acredita como cierta esa miotomía del recto interno que él aseguraba hacer y todos le negaban; Taylor, digan lo que digan, ideó y verificó sin duda operaciones de estrabismo y consiguió modificar quirúrgicamente la posición del ojo intervenido.

También hablamos de la historia de las ametropías y de sus tratamientos: anteojos; precursores y desarrollo de las lentes de contacto; evolución de la cirugía refractiva; y la divertida historia de las lentes intraoculares, propuestas por primera vez por el oculista Tadini en el siglo XVIII y descrita por Giacomo Casanova en sus Memorias; seguimos con la historia de los medios exploratorios (optotipos, cajas de lentes, monturas de ensayo, etc.), así como de las aportaciones trascendentales de Donders a mediados del XIX, que ocupan con toda justicia un capítulo completo. Nos extendemos bastante en la historia de la oftalmoscopia, empezando por el primer oftalmoscopio inventado por von Helmholtz en 1851 y siguiendo con los infinitos modelos ulteriores, hasta llegar a los sofisticados aparatos actuales y a técnicas revolucionarias como la A.F.G., etc.

CUIDADO ENFOQUE

'I.O.'.- ¿Dónde se detiene el estudio histórico que plasma Vd. en su obra?

M.E.- Aunque los especialistas actuales conocen bien la Oftalmología más avanzada, no dejamos de reseñar, aunque sea de pasada, los últimos adelantos de la técnica, la electrónica o la informática aplicados a la Oculística, y que conforman el Presente, que al fin y al cabo pronto será la Historia que leerán nuestros hijos. Por eso se citan nuestros sofisticados retinógrafos, refractómetros, frontofocómetros, campímetros, biomicroscopios, ecógrafos, el T.A.C., la Resonancia magnética nuclear, las exploraciones electrofisiológicas,

los nuevos materiales quirúrgicos, las continuas mejoras en las L.I.O., la toxina botulínica, etc. La mayor parte de todo esto desborda el campo estricto de la Estrabología y, por ello, repetimos que nuestra obra puede interesar a todo oculista e historiador, e incluso a gran número de médicos y especialistas diversos. Porque, a pesar del materialismo atroz que vivimos, existen muchos más humanistas de lo que parece.

'I.O.'.- ¿Cómo enfoca Vd. el estudio de los diferentes períodos históricos (Prehistoria, Antigüedad clásica, Edad Media, Renacimiento, etc.) descritos en su obra?

M.E.- Suelo empezar con un recordatorio histórico de los sucesos y personajes más relevantes de cada época, para después encajar cronológicamente en ella los hechos médicos y oftalmológicos más importantes. Voy a poner un ejemplo: en el capítulo 2, que trata de los ojos, funciones visuales y patología ocular del hombre primitivo, comenzamos recordando la historia de la Tierra, con sus Edades geológicas y primeras formas de vida hasta la llegada del Homo Sapiens y la necesidad de la visión para su supervivencia. La Prehistoria, por ser el período anterior a la aparición del primer documento escrito, no nos ha dejado otra posibilidad de investigación que sus hábitos, obras de arte, artesanía, restos óseos, útiles de trabajo, manufacturas, adornos, armas y fósiles; pero, con un poco de imagina-

ción, es asombroso lo que de ello podemos deducir en cuanto a las funciones visuales del hombre prehistórico: su agudeza visual lejana y próxima, campo visual y de mirada, sentidos luminoso y cromático, visión de profundidad y relieve, posibles defectos refractivos, estrabismos y otras enfermedades, traumatismos, etc. Es un capítulo apasionante sobre un tema casi virgen en todo el mundo y más en España.

PRESTIGIOSOS COLABORADORES

'I.O.'.- ¿En qué fase se encuentra su obra?

M.E.- Están en imprenta los dos primeros volúmenes y parte del tercero. Respecto a este último tomo, es un honor para mí la generosa participación de nueve prestigiosos oculistas amigos míos.

'I.O.'.- ¿Quiénes son estos colaboradores?

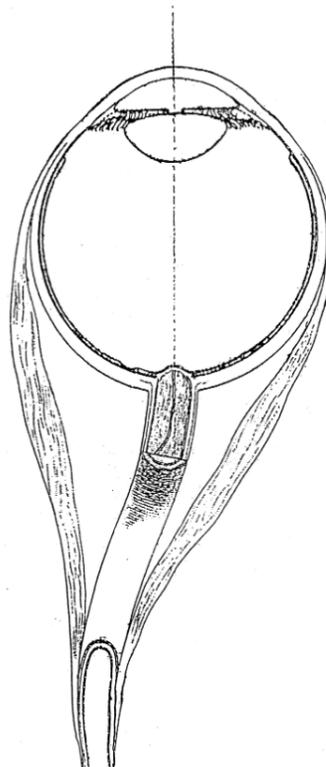
M.E.- Empezaré por decir que entre ellos hay desde Profesores universitarios a cuatro exPresidentes de la Sociedad Española de Estrabología. Sus magníficos trabajos, que agradezco y valoro infinito, dan verdadero lustre a mi obra. Por orden alfabético, son nada menos que:

Alfredo Arruga Forgas (Barcelona), autor del «Epilogo», que es una documentada síntesis histórica que remata la obra.

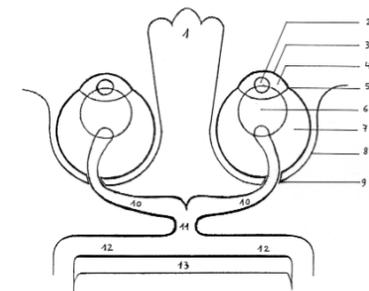
Fernando Gómez de Liaño (Madrid), que investigó varios años para escribir el capítulo de la Estrabología en España e Iberoamérica durante los siglos XIX y XX.

Clara Jiménez Serrano (Madrid), que redacta la historia de las técnicas y métodos de exploración en Oftalmología.

Philippe Lanthony (París), mundialmente conocido por sus trabajos sobre



El ojo, en versión de 1804, por el anatomista Samuel Thomas Soemmering (1755-1830), quien aún sitúa el nervio óptico en pleno centro del eje visual del globo. Curiosamente, Soemmering había descubierto —en 1791— la fovea central en la mácula lútea (ya descrita ésta por Buzzi en 1782); pero erró al considerarla una simple perforación retiniana, y responsable de la mancha ciega, que Mariotte había ya citado en 1668.



«Cuadro o figura de los Ojos», según un manuscrito árabe medieval (¿siglo X?) de manifiesta influencia galénica. 1. Nariz; 2. «Éste es el agujero de ojo» (pupila). 3. «Este círculo es la córnea». 4. «Éste es el círculo del agua» (humor acuoso). 5. «Este círculo grande es la soldadura» (limbo esclerocorneal). 6. «Ésta es la gélida» (humor «glacial» o cristalino). 7. «Ésta es la cristalina o vidrio» (humor vítreo). 8. «Éste es el hueso que soporta el globo ocular» (órbita). 9. «Éste es el agujero que está en el fondo óseo» (agujero óptico). 10. «Nervio que va al ojo» (nervio óptico). 11. «Nervio común» (cruce quiasmático). 12. «Uno de los nervios que va al cerebro» (tracto óptico). 13. «Parte frontal del cerebro».

estrabismo, sentido cromático y Visión y Arte. Es autor de los cap. 33 y 34, sobre alteraciones de la binocularidad (estrabismo, monofalmía) en los pintores. Por nuestra parte, en el cap. 35 añadimos las interesantes aportaciones al respecto de oculistas españoles como el recordado Prof. José Casanovas, y los Dres. Munoa, Simón Tor, Mir Fullana, Noguera Palau, Barbón García, etc., tan enamorados del Arte como de la Oftalmología.

José Luis Munoa Roiz (San Sebastián), con un espléndido ensayo sobre monocularidad, binocularidad y Perspectiva en el Arte.

Juan Murube del Castillo (Madrid), actual presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, autor de una Introducción que desgrana el contenido de la obra y el curriculum de sus autores.

Diego Puertas Bordallo (Madrid), que hace un estudio histórico de ciertas prácticas terapéuticas alternativas (acupuntura, homeopatía) en el tratamiento de defectos refractivos, estrabismos, etc., y una crítica del curanderismo y charlatanismo, a veces a cargo de médicos y otras veces de intrusos.

Javier Rodríguez Sánchez (Salamanca), que describe la historia de la ambliopía y del nistagmus, y de sus tratamientos en los dos últimos siglos.

José María Rodríguez Sánchez (Madrid), con varios importantes capítulos dedicados a la historia del tratamiento quirúrgico de diversas patologías de la motilidad ocular.

Miguel Ruiz Guerrero (Madrid), que completa la labor del autor anterior al encargarse de los tratamientos no quirúrgicos (medicamentosos, ópticos, pleo-ortópticos, etc.) y también colabora con él en un sugerente capítulo de Ciencia-Ficción, fantaseando sobre la posible Estrabología del Futuro.

EXHAUSTIVO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

'I.O.'- Respecto a las fuentes documentales, ... ¿quiere decirnos algo?

M.E.- Hemos procurado investigar directamente la mayor cantidad posible de fuentes históricas originales, algunas muy difíciles de encontrar. Lo malo es que a menudo un autor dice lo contrario que otro, o que un jeroglífico egipcio es interpretado de forma totalmente distinta por dos egiptólogos, ambos de similar y reconocido prestigio. ¿A quién pertenece la verdad histórica?... En estos casos no tuve más remedio que reproducir ambos criterios y exponer mis dudas, para que cada lector —si puede— saque sus propias consecuencias. Otras veces he luchado, la mayoría de las veces con ayuda de mi mujer que habla seis idiomas y de otros expertos, con clásicos de la Medicina medieval o renacentista, escritos en castellano antiguo, catalán, francés, portugués, italiano, alemán, inglés, latín o griego, sin encontrar nada de valor; al fin, tras muchos días de paciente lucha con arcaísmos idiomáticos, no conseguí más que un centenar de obras arrinconadas, que me habían hecho gastar un tiempo precioso sin obtener fruto alguno.

Por el contrario, remontándonos a la Antigüedad, hemos sacado bien el jugo a modernas versiones de los papiros médicos del Egipto clásico o del Egipto greco-romano. Y, sobre todo, a obras editadas más o menos recientemente en español, francés o latín, de autores a veces anónimos, o de la talla de Aristóteles, Hipócrates, Plinio, Celso, Galeno, Homero, Dioscórides, Esopo, Lucrecio o Estrabón, a pesar de que muchos de ellos no eran médicos.

'I.O.'- ¿Le fue dificultoso encontrar e interpretar textos médicos medievales?

M.E.- Sólo al principio, hasta que tuve la suerte de conocer a la Prof. de Filología Románica de la Universidad de Salamanca, M.^a Teresa Herrera, quien con su equipo (Prof. Nieves Sánchez y Purificación Zabía) me proporcionó un material valiosísimo y muchas veces inédito, con datos que salen a la luz por pri-

mera vez en mi obra. Su ayuda, que agradezco públicamente, me sirvió, por ejemplo, para conocer los escritos de Bartolomé Anglico, Lanfranco de Milán, Bernardo de Gordonio, Guy de Chau-liac, un tratado anónimo del siglo XV localizado en la biblioteca del Escorial, etc.

Por otro lado, he rebuscado en las «Etimologías» de San Isidoro de Sevilla, y en los textos de Bienvenido de Jerusalén, Magister Zacharias, Pietro Hispano (Papa Juan XXI), etc, etc... Por cierto que, investigando aspectos médicos de los Fueros medievales españoles, encontré una ley visigótica del «Fuero Juzgo» que castigaba con 30 azotes ante el juez a quien llamase bizco a alguien que no lo era... ¿Se consideraba un grave insulto!

'I.O.'- ¿Resultó complicado investigar la Oftalmología árabe medieval?

M.E.- En cierto modo sí, por mi desconocimiento total del idioma. No obstante, gracias a los grandes arabistas españoles, he dispuesto de excelentes traducciones de obras de Alhazen, Avicena, al-Gafiqi, Rhazés, Alcoati e Ibn al-Wafid. También agradezco y destaco

muy especialmente en el libro, las traducciones e investigaciones del gran historiador y oculista madrileño, de origen sirio, Dr. Diab Haggi; con sus trabajos, cedidos amablemente, pude elaborar gran parte de este tema y detallar la obra de numerosos médicos nacidos en al-Andalus o Hispania musulmana. El que la civilización árabe medieval, con sus dos esplendorosos focos culturales de Córdoba y Bagdad, fuese la más importante del Medioevo, hace que este capítulo sea uno de los más interesantes y novedosos de mi obra.

También agradecemos al médico jordano-segoviano Dr. Basel J. Kawar la traducción del texto aclaratorio de algunos dibujos árabes del Medioevo (anatomía del ojo, vías ópticas y quiasma, etc.). Y por último hemos de citar, también con gratitud, al Dr. Carlos Gener Galbis por su obra «Las Ciencias de la Visión en la España Andalusí», bello y profundo estudio de la Oftalmología árabe de los siglos X-XIII; además de regalarnos su libro, que nos ha procurado valiosa información, su autor nos autorizó a reproducir cuanto necesitáramos de su magnífica iconografía.

CAPÍTULO SOBRE LA AMÉRICA PRE-COLOMBINA

'I.O.'- ¿Dedica algún capítulo a la América pre-colombina?

M.E.- Es un tema que, por mi condición de médico y español, quise tocar con el mayor mimo. Busqué información en numerosas obras y en varios Cronistas de Indias; pero mi mayor alegría fue conseguir la «Relación de las cosas de Yucatán», del obispo Diego de Landa (siglo XVI), un documento excepcional, sobre todo por su detallada descripción de las deformaciones craneo-orbitarias y el estrabismo provocado en los niños mayas, testimonio que, por su autenticidad y realismo, reproducimos íntegramente en nuestra obra.

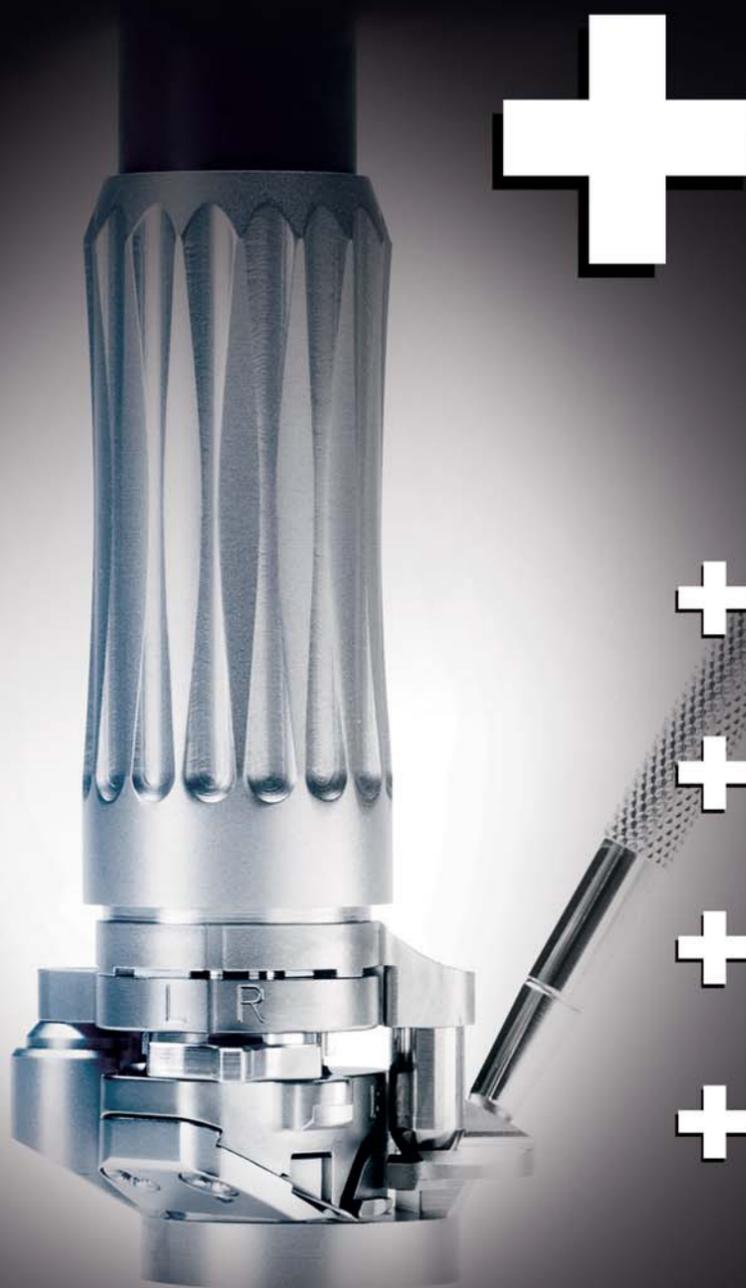
'I.O.'- El estudio desde el Renacimiento hasta hoy, ... ¿ha sido muy laborioso?

M.E.- En efecto, y la causa fue la impresionante cantidad y calidad de los autores investigados. Hemos revisado obras renacentistas, muchas en facsímil, de anatomistas como Montaña de Monserrate, Valverde de Amusco y Vesalio; y de autores como Ketham,

Zyoptix™ XP

el microqueratomo preciso

La tecnología de alta precisión del nuevo microqueratomo Zyoptix™ XP proporciona al cirujano el flap deseado en cada procedimiento.

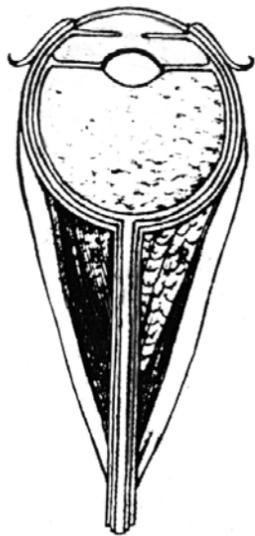


- +** **Preciso**
La máxima precisión en la obtención del grosor de flap deseado.
- +** **Predecible**
Flap corneal consistente y repetible acorde con el valor indicado en cada cabezal.
- +** **Prestación**
Componentes 100% intercambiables. Mejores resultados quirúrgicos
- +** **Práctico**
Procedimientos bilaterales sin desmontar y volver a montar el Zyoptix™ XP entre ojo y ojo.

Bausch & Lomb
Avda. Valdelaparra 4
28108 Alcobendas, Madrid
Tel. 91 657 63 00 Fax. 91 661 42 66

www.bausch.com

Bausch & Lomb
Perfecting Vision. Enhancing Life.™



Sección del globo ocular según el anatomista español del Renacimiento Valverde de Amusco (1556).

Paré, Farfán, Villalobos, Lobera de Ávila, y otros muchos. Bartisch y Leonardo da Vinci son dos casos muy especiales que nos exigieron un gran esfuerzo. De Bartisch hemos leído una versión íntegra de su «Ophthalmologie» (1583), obra que marcó una época; y de Leonardo sus investigaciones anatómicas, el «Códice del Ojo» y su «Tratado de la Pintura». Estos dos autores, junto a los grandes anatomistas, constituyen parte esencial en nuestro vasto capítulo dedicado al Renacimiento.

Terminado este período, llegamos a los siglos XVII y sucesivos, que nos obligaron a leer obras de Kepler, Daça de Valdés, Descartes (que ocupa un capítulo entero), Berkeley, Malebranche, Isaac Newton, Parnard, Donders, etc. Y ediciones originales impresas en vida del autor, verdaderas joyas de nuestra biblioteca, como son las obras de Senner (siglo XVII), Burnet, Padre Feijóo, Buffon, Ch. De Saint-Yves, J. Cloquet, Martín Martínez, L. Deshais-Gendron, Chevalier, J. Plenck, Domingo Vidal, Mexía, Lavoisier, Georg J. Beer, Samuel T. von Soemmerring, Tscherning, Giraud-Teulon y von Helmholtz. A más del casi centenar de obras que poseemos, también versiones originales (muchas en su primera edición), de oculistas y fisiólogos europeos y americanos, de los siglos XIX y XX.

Por cierto, que quizás a algunos les parezca excesiva la cantidad de textos originales reproducidos facsimilarmente en las páginas de nuestra obra. Se trata de textos muy significativos, procedentes de antiguos libros, libros de difícil adquisición por su rareza o su precio prohibitivo. Transcribir íntegra y exactamente las ideas de sus autores, tal como fueron escritas en su día, me pareció un «lujo» que con gusto quise poner al alcance de los lectores.

ICONOGRAFÍA, CANTIDAD Y CALIDAD

I.O.- ¿Puede decirnos algo sobre la iconografía de su obra?

M.E.- Puedo afirmar que es magnífica en cantidad y calidad. Además ofrece cierta peculiaridad que hará más amena la lectura. Sucede que soy amigo de grandes artistas, los cuales me han ofrecido generosamente reproducir cualquiera de sus dibujos, e incluso han llegado a hacerme algunos especialmente para el libro; quienes lo lean, verán con sorpresa cómo antiguas ilustraciones de gran valor histórico se entremezclan con simpáticos dibujos de genios como Antonio Mingote, «Forges» o el inolvidable Chumy Chuméz.

I.O.- ¿Podría mostrarnos alguno de ellos?

M.E.- Sí, y también reproducirlos en 'Información Oftalmológica'. La «Venus bizca de Milo» me la dibujó el mismo «Forges» cuando le comenté que varios escritores, anteriores y posteriores al comienzo de nuestra Era, describieron como estrábica a la diosa de la belleza. El «bizco cervantino» me le hizo y dedicó Mingote para el capítulo 38, que se ocupa del Estrabismo en la Literatura, un tema del que apenas hay nada escri-

to. Resulta que, desde hace medio siglo, tuve la paciencia de guardar las citas literarias alusivas al estrabismo u otras enfermedades oculares que aparecían en mis lecturas, y ahora las reproduzco en mi libro; son curiosos párrafos, en su mayoría de clásicos que van desde Homero a Camilo José Cela, pasando por Cervantes, y es un gozo ver la forma en que decenas de autores retrataron el estrabismo en sus personajes de ficción, con la especial idiosincrasia de éstos derivada sin duda del defecto estético. En cuanto al dibujo de Chumy Chuméz, es una típica muestra de su característico humor negro, y revela la importancia que tiene la visión binocular.

Por otra parte, mi editor —el belga Wayenborgh— me autorizó también a reproducir figuras de la «Historia de la Oftalmología» de Hirschberg, de cualquier otra de sus publicaciones, o de su Museo Histórico-Oftalmológico.

I.O.- Acaba de decirnos quién será su editor...

M.E.- Es cierto. La publicación corre a cargo de Jean-Paul Wayenborgh, que vio mi obra y se interesó por ella. Wayenborgh es el gran especialista mundial en Historia de la Oftalmología, lo que garantiza una cuidada impresión de texto e iconografía; pero también tiene una estimable faceta de escritor pues es el autor del IBBO («International Biography and Bibliography of Ophthalmologists and Vision Scientists» en 2 vols.: Ostende, 2001-2), y bajo el seudónimo de W. Poulet, del «Atlas historique des lunettes et des lentilles de con-



La Diosa Venus era Bizca... Véase aquí la versión que mi gran amigo, el genial «Forges», ha hecho expresamente para este trabajo, por lo que una vez más le expresamos nuestra gratitud.

tact» y «Les lunettes à travers cinq siècles d'Art», obras iconográficas de una erudición extraordinaria.

Además, a él se debe la publicación íntegra en inglés de la grandiosa «Historia de la Oftalmología», en 15 volúmenes, de Julius Hirschberg (1843-1925); de «Ophthalmology of the Ancients» de Hugo Magnus (1842-1907); de la «Ophthalmologie» de Bartisch (1583); etc. Uno de sus últimos libros es «The History of Strabismology», de Gunter K. von Noorden, aparecido en 2002.

DIFERENCIAS CON LA OBRA DE VON NOORDEN

I.O.- Esto nos obliga a plantearle unas objeciones, ¿No es chocante la aparición de esta ambiciosa obra suya tan seguida de la de von Noorden? ¿No son excesivas dos obras sobre el mismo tema en tan poco tiempo?

M.E.- Cuando Wayenborgh anunció el libro de von Noorden, en principio pensé eso mismo, y estuve casi decidido —con gran pena, por supuesto— a abandonar mi obra, a pesar de llevar ya unos 15 años trabajando intensamente con ella. Pero cuando leí el trabajo, indudablemente meritorio, de von Noorden y cols., me di cuenta de que su obra y la mía eran muy diferentes y perfectamente compatibles. Por eso decidí seguir y terminar la mía.

I.O.- ¿Tanto difieren ambas?

M.E.- Mucho. De entrada, y esto tiene gran valor, en el hecho de que la mía está redactada en español, lo que facilita su difusión a los 400 millones de hispanohablantes existentes en Europa, América y resto del mundo. Pero la diferencia esencial es que yo abordé multi-

Gracias, querido Mario, por tu estupendo envío; y por todo lo demás. OS deseamos a Beatriz y a ti un 2003 lleno de felicidad.
Antonio



El famoso espectáculo don Tomás de la Tartera, la cura estocada de trayectoria impredecible le hizo famoso en el Madrid del siglo XVI

tud de temas apenas o nada tocados por von Noorden. Este prestigioso estrabólogo se ocupa casi únicamente del estrabismo, en tanto mi obra, como antes expliqué, abarca mucho más, y acoge múltiples facetas oftalmológicas y no puramente estrabológicas, aunque a veces puedan esconder cierta relación indirecta con el estrabismo. Quise, y espero haberlo logrado, hacer una obra histórica dirigida a médicos humanistas, oftalmólogos de todo tipo, historiadores y, claro es, a los interesados en Estrabología, que son muchos en España e Iberoamérica. Recordemos que nuestra Sociedad Española de Estrabología se acerca a los 600 miembros, y en Iberoamérica los estrabólogos —a más de abundantes— gozan de un merecido prestigio mundial.

I.O.- ¿Quiere añadir alguna cuestión más para terminar la entrevista?

M.E.- Sería injusto por mi parte no dar las gracias a mi gran amigo José García Sicilia. En primer lugar, por hacerme esta entrevista y cederme unas páginas en 'Información Oftalmológica' para presentar mi próxima obra. Pero ante todo, por aconsejarme y ofrecerme, si lo preciso, todo su magnífico personal y equipo informático. Así que mis palabras finales han de ser de sincero agradecimiento a un amigo tan generoso y entrañable, y a su fenomenal equipo de colaboradores. Muchas gracias a todos...



El humor negro del inolvidable amigo Chumy Chuméz interpreta así la importancia de la visión binocular.

Solicitud de la obra:

Mario Esteban de Antonio
HISTORIA DE LA OCULÍSTICA CON ESPECIAL DEDICACION A LA ESTRABOLOGIA
 En 3 volúmenes (2005-2006) 98 € cada volumen
 1 ex. gratis: Isolde den Tonkelaar THE EYE AND INSTRUMENTS (junto al tomo II)

Nombre..... Apellidos.....
 Dirección: Calle..... nº..... Piso:.....
 Código Postal..... Ciudad..... Provincia.....
 Fax eMail.....
 País

Dirijase la petición a:
 (Distribuidor para Europa):

G. Schmidt
 Van Iseghem Laan 18/27
 B-8400 Oostende
 Bélgica

eMail:
 Y si es por FAX, al número :

order@schmidtbooks.com
 0032 59 703 646.

Se celebró en el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid

Curso Monográfico sobre Cirugía Palpebral

Patrocinado por laboratorios ALCON, el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid acogió el 28 de abril un Curso Monográfico sobre Cirugía Palpebral, dirigido por el Dr. Juan Martínez Garchitorea y coordinado por el Dr. Santiago López García.

El Curso, realizado en colaboración con la Agencia Laín Entralgo y acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 0,8 créditos, fue inaugurado por el Dr. Alfonso Cañete (director gerente del Hospital de la Cruz Roja) y el Dr. Manuel de la Puente (director médico), con la Presidencia Honorífica del Dr. Gustavo Leoz de la Fuente (Expresidente de la Sociedad Española de Oftalmología).

La primera sesión, moderada por el Dr. Juan Martínez Garchitorea, estuvo dedicada a tratar los fundamentos básicos de la cirugía palpebral. La Dra. Teresa Gómez Fernández (INCIVI-Madrid) y el Dr. Angel Arteaga Sánchez (H. Móstoles) hablaron de la importancia en la correcta indicación y realización de blefaroplastia del párpado superior e inferior respectivamente, así como de las principales complicaciones de esta cirugía. El Dr. Santiago López García (H. Cruz Roja) abordó la cirugía del Entropión y Ectropión involutivo o senil mediante la realización del procedimiento de la tira tarsal. La Dra. Encarna Mateo Sánchez (H. Ramón y Cajal) habló sobre las indicaciones de la cirugía sobre la aponeurosis en el manejo de pacientes con Ptosis



El Dr. Juan Martínez Garchitorea, director del curso, durante la presentación.

palpebral y el Dr. Jorge Fernández de Castro (H. Gregorio Marañón) lo hizo sobre las distintas técnicas de suspensión al frontal. La Dra. Esther Mata Díez (H. Cruz Roja) trató el manejo de lagofthalmos paralítico y habló sobre la técnica quirúrgica e indicación del implante de pesas de oro. El Dr. Ángel Romo López (H. Clínico) abordó el manejo de los traumatismos palpebrales y las técnicas de reconstrucción de la vía lagrimal. Esta primera sesión se cerró con la participación del Dr. José Abelairas Gómez (H. Infantil de la Paz), que trató las peculiaridades de

la cirugía palpebral en la edad infantil e hizo un recorrido sobre las principales patologías pediátricas que afectan a los párpados, así como de su manejo y complicaciones asociadas.

FUNDAMENTOS DE LA RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL

La segunda sesión, moderada por el Dr. Santiago López García, estuvo dedicada a estudiar los fundamentos de la reconstrucción palpebral. La Dra. Blanca García Sandoval (H. Fundación Jiménez Díaz) habló sobre las técnicas de extirpación de tumores guiada por estudios anatomopatológicos, así como la reconstrucción palpebral en casos de pequeños defectos. La Dra. Andrea Sanz López (VIS-SUM-Madrid) trató la reconstrucción palpebral de grandes defectos en patología tumoral. En ambos casos dejaron patente que ante tumores palpebrales han de primar los criterios de extirpación tumoral a los criterios estéticos. El Dr. Markus Pfeiffer (Munich) habló del manejo de cicatrices palpebrales con especial mención al tratamiento del ectropión y entropión cicatricial. El Dr. Nicolás Toledano Fernández (H. Fuenlabrada) trató las peculiaridades



El Dr. Alfonso Cañete (gerente del Hospital de Cruz Roja) y los Dres. Gustavo Leoz y Martínez Garchitorea inauguraron el curso de cirugía palpebral.

de la cirugía palpebral en pacientes con anoftalmos y el Dr. Andrés Laiseca Rodríguez (Clínica Laiseca) abordó el manejo cosmético en pacientes con anoftalmos, sobre todo en casos de hundimientos y de cavidades contraídas.

El Curso finalizó con una conferencia sobre la cirugía palpebral en pacientes con Exoftalmos, que estuvo a cargo del Dr. José Vicente Pérez Moreiras y la Dra. Consuelo Prada Sánchez (Santiago de Compostela). En ella se abordó, sobre todo, el manejo oftalmológico de pacientes hipertiroideos y las distintas técnicas de cirugía palpebral empleadas en el complejo abordaje de estos pacientes.

EQUIPOS DE OCASION

EQUIPOS DE OCASION

EQUIPOS DE OCASION

EQUIPOS DE OCASION

OTECOM
EQUIPOS MEDICOS



Gran Vía Corts Catalanes, 672
4º 1ª 08010 BARCELONA
Tel./Fax 93 418 91 68
Móvil: 630 903 930
info@otecom.com

OFERTAS

- Proyector optotipos, CP-30, TAKAGI.
- Proyector, foróptero y KR-7000P, TOPCON.
- Frontofocómetro automático, LM990, NIDEK.
- Frontofocómetro automático, CL-100P, TOPCON.
- Tonómetro, No contacto, AT 550, REICHERT LEICA.
- Foróptero automático, MDR-680, HOYA, brazo.
- L.H., SL-30, ZEISS, mesa.
- L.H., SL-1600, NIDEK.
- Oftalmoscópio indirecto, SIGMA-150, HEINE.
- Auto-refractómetro, AR-1000, NIDEK.
- Auto-refractómetro, AR-800, NIDEK.
- Auto-refractómetro, RM-8000B, TOPCON.
- Kerato-refractómetro, ACUITUS 5010, HUMPHREY.
- Unidad, SWING LINE, RODENSTOCK, full equip.
- Unidad, INNOVA, INDO, full equip.
- Campímetro automático, 720, HUMPHREY.
- Retinógrafo, NO MIDRIATICO, TCR-NW3, polaroid, TOPCON.
- Retinógrafo, CF-60UD, CANON, digitalización ANGIOCID.
- Microscópio, MICROFLEX, MÖLLER WEDEL, pié.
- Microscópio, Hi-R900, MÖLLER WEDEL, pié.
- Biómetro, OCUSCAN, ALCON.
- Biómetro, 300A, SONOMED.
- Paquímetro, 300P, SONOMED.
- Monitor quirúrgico, OMICROM-FT, IRGB.
- Monitor, DATEX OHMEDA, aspirador y bomba infusión.
- Esterilizador Miniclave, M20-B, MATACHANA.

OFERTAS

- Esterilizador, STATIM 2000, SCICAN.
- Esterilizador, STATIM 5000, SCICAN.
- Camilla quirúrgica hidráulica, BL-400XL, UFSK.
- Camilla quirúrgica, 1069, STRYKER.
- Sillón quirúrgico, 830, STRYKER.
- Facó, OPSYS MMP, AMO.
- Facó, SOVEREING, AMO, facó frío.
- Sistema para vitreoretina, ACCURUS, ALCON.
- Láser YAG, 3106, LASEREX.
- Láser YAG, Q-Las 10, ARC, L.H. 900BQ, demo.
- Láser diodo TTT, IRIDIS, QUANTEL MEDICAL.
- Láser 532 diodo, CLASSIC G, ARC, demo.
- Láser, VISULAS 532, ZEISS.
- Topógrafo, TMS-2N, TOMEY.
- Topógrafo, ATLAS 995, HUMPHREY.
- Topógrafo, KERATRON, OPTIKON.
- Topógrafo, KERATRON SCOUT, portátil, OPTIKON.
- Topógrafo corneal, ORBSCAN II, B&L.
- Microqueratomo automático, M-2, MORIA, nuevo.
- Microqueratomo automático, MK-2000, NIDEK.
- Microqueratomo automático, HANSATOME, 0 compresión, B&L.
- Láser Excimer, ALLEGRETO, WAVELIGHT.
- Láser Excimer, ESIRIS, SCHWIND.
- Láser Excimer, MEL 70, MEDITEC.
- Láser Excimer, EC-5000, NIDEK.
- Láser Excimer, 217 Zy, B&L.

■ PARA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON: JAVIER GARCÍA DE OTEYZA FDEZ-CID.

Organizado por la Universidad Europea de Madrid en colaboración con
VISSUM Instituto Oftalmológico de Alicante

Curso «Salud Ocular en Nuestros Mayores»

Analizar la situación y los diferentes tipos de enfermedades oculares que afectan a los más mayores y sus tratamientos ha sido el objetivo del Curso «Salud Ocular en Nuestros Mayores», celebrado en Altea, organizado por el Departamento de Óptica y Optometría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid en su programación académica de verano en colaboración con VISSUM Instituto Oftalmológico de Alicante. Así, expertos de este centro, como el Dr. José Luis Rodríguez Prats, la Dra. Concepción de la Vega o la optometrista especialista en Baja Visión, M.^a José Sánchez Castro, explicaron las causas y tratamientos de las dolencias oculares que más frecuentemente afectan a la Terce-



ra Edad, como son las cataratas, la degeneración macular asociada a la edad o los problemas oculares que conducen a la baja visión. Junto a ellos, el Dr. Jesús Pintor y Assumpta Peral, de la Universidad Complutense de Madrid, y la Dra. Encarnación García, de la Universidad Europea de Madrid, analizaron respectivamente las causas, evolu-

ción, pronóstico y actuales tratamientos del glaucoma; las causas de alteración de la superficie ocular y su tratamiento; y la evolución, manifestaciones oculares, curso y tratamiento de la diabetes. La colaboración entre la Universidad Europea de Madrid y VISSUM Instituto Oftalmológico de Alicante ha permitido a los alumnos de la Escuela de Óptica y Optometría conocer de cerca el mundo profesional, pues, tras la sesión teórica, los participantes del curso asistieron a las instalaciones de VISSUM para revisar la vista a más de 30 voluntarios que se acercaron hasta el centro para conocer el estado de su salud ocular. A través de estos talleres, los asistentes al curso pudieron abordar los distintos medios de detección de todas las dolencias visuales.

CURSO SOBRE «LA ATENCIÓN A LOS CIEGOS Y DEFICIENTES VISUALES EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS»



El Salón de Actos del Hospital Universitario Santa Cristina, de Madrid, va a acoger, los días 24 y 25 de octubre el curso titulado «La atención a los ciegos y deficientes visuales en las instituciones sanitarias». Dirigido a profesionales sanitarios interesados en la atención a ciegos y deficientes visuales, pretende dar a conocer las necesidades específicas de los minusválidos visuales y enseñar a atender a los ciegos y deficientes visuales en el entorno de las instituciones sanitarias. Dirigido por los Dres. Carlos Grande y Enrique Granado y la Sra. Prisca García, contará con un total de 125 plazas, siendo la inscripción gratuita (fecha límite 15 de octubre).

El 24 de octubre, tras la presentación, habrá una primera sesión sobre «La ceguera y la deficiencia visual», en la que participarán como oradores los Dres. J.A. Abreu, G. Ureña y R. García Cruz, los Prof. J. Murube y J. García Sánchez, un miembro de la ONCE y J.F. Pascual. Tras un descanso, habrá una segunda sesión (bajo el título «La percepción del ciego» y con intervenciones de E. Saiz de Murieta y A. Garrido) y una tercera que será un Taller Monográfico, en el que hablará el Dr. C. Grande y se desarrollará una visita guiada por la exposición. El 25 de octubre, tras un apartado inicial de resumen y solución de dudas, la 4.^a sesión se centrará en «Optimización de la autonomía de los ciegos y deficientes visuales en el ámbito sanitario», con exposiciones de los Dres. C. Grande, F. Mármol, J. Muriel, M.C. Sánchez-Valdepeñas y J.A. González-Posada y de P. García Amo, C. García-Zarza y J. Benito. Finalmente, antes de la realización de una encuesta y del test de evaluación y de la recapitulación, conclusiones y clausura, habrá una 5.^a sesión sobre «Abordaje multidisciplinario de la ceguera y la deficiencia visual», con ponencias de los Dres. P. Álvarez, A. Martínez Lara, J. Abelairas, P. Serrano, M.A. García-Moncó, T. Tijero, M.J. Castillo, V. De la Cruz y N. Toledano y de M.T. Miguel.

Para ampliar información dirigirse a: Hospital Universitario Santa Cristina. Sta. María José Morán González. Tel.: 915574331. Fax: 915574415. E-mail: dirgest.hscr@salud.madrid.org

NOVARTIS, sólidos resultados en el primer semestre

Según ha anunciado a mediados de julio, el Grupo NOVARTIS ha cerrado el primer semestre de este año con unos sólidos resultados. Así, sus ventas netas mostraban un crecimiento de un 11%, alcanzando 15,1 millardos de dólares, gracias a la sólida evolución de todas las divisiones, y el resultado de explotación aumentó un 11% (hasta 3,5 millardos), lo que ha permitido un incremento del 12% en su beneficio neto, que alcanzó 3,1 millardos de dólares. El presidente de y CEO de NOVARTIS, el Dr. Daniel Vasella, considera que estos resultados de los seis primeros meses de 2005 han sido posibles «gracias al sólido rendimiento de nuestra amplia cartera de productos para la salud. La División de Farmacia, impulsada por el dinámico crecimiento de nuestros medicamentos novedosos, registró de nuevo un incremento superior al del mercado y aumentó su cuota de mercado. El negocio de Oncolo-



gía creció a un ritmo de dos dígitos, y los datos más recientes confirman las ventajas que ofrecen 'Gleevec/Glivec' y 'Femara' a los pacientes afectados por el cáncer. La franquicia Cardiovascular creció asimismo a un ritmo de dos dígitos, siendo 'Diovan' en la actualidad el único medicamento de su clase en Europa indicado para los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio y para los que padecen insuficiencia cardíaca congestiva». Vasella considera que «la adquisición de Hexal, cerrada en el mes de junio, y la de Eon Labs, con su cierre previsto para el tercer trimestre, fortalecerán nuestra oferta tanto de medicamentos innovadores, como de genéricos de alta calidad y precio económico. Durante el segundo trimestre, seguiremos

adelante con nuestras inversiones en la investigación, y se prevé la presentación de los primeros datos de la Fase III de varios compuestos innovadores. Todo indica que alcanzaremos nuestros objetivos económicos para el ejercicio».

En un plano mucho más concreto, cabe señalar la buena evolución de las ventas netas de Especialidades Médicas (Oncología, Trasplantes e inmunología, y Ophthalmics), que mejoraron en conjunto un 18%. Particularmente, las de Ophthalmics crecieron un 12% gracias a la buena evolución alcanzada por 'Visudyne' en muchos mercados clave en todo el mundo. En la División de Consumer Health, resalta la «expansion sostenida» de CIBA Vision, que, según el comunicado de prensa, seguía afianzando su situación «en la segunda posición de mercado mundial, gracias al lanzamiento con éxito de las lentes de contacto O₂Optix de alta transmisión al oxígeno».

Nuevas instalaciones de IMEXCLINIC en Valencia

Desde el pasado 29 de agosto se encuentran abiertas las nuevas instalaciones de IMEXCLINIC en el Parque Tecnológico de Valencia. Este nuevo emplazamiento responde, por un lado, a la necesidad de contar con un espacio de mayores dimensiones que permita continuar con el crecimiento y la expansión del Grupo IMEX en el sector oftalmológico. Por otra parte, el hecho de incorporarse a este singular entorno empresarial favorece de forma natural la innovación y el desarrollo científico y tecnológico gracias al continuo flujo de informaciones con otros centros de



investigación de alta tecnología cercanos.

El nuevo edificio, con una superficie total de 2.448 m² y rodeado de espacios verdes, significa una

importante ampliación y modernización de las instalaciones anteriormente ubicadas en la C/. Primado Reig de Valencia, además de incorporarse a la nueva ciudad estratégica de negocios de la provincia. Entre las novedades destaca la incorporación de un quirófano experimental, donde se llevan a cabo programas de formación interna y externa, dotado con las más avanzadas herramientas tecnológicas en su campo.

Las nuevas dependencias de IMEXCLINIC en el Parque Tecnológico se encuentran en la C/. Charles Robert Darwin, n.º 22, si bien tanto el teléfono como el fax se mantienen sin cambios.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XXIII CONGRESO DE LA ESCRS	Lisboa, del 10 al 14 de Septiembre, 2005	Información: ESCRS Temple House, Temple Road Blackrock, Co Dublin, Irlanda Tfno.: +353 1 209 1100. Fax: +353 1 209 1112 E-mail: escrs@agenda-comm.ie
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 Web: http://seo2005.pulso.com/
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA	Zaragoza, 22 y 23 de Septiembre, 2005	Información: Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35 E-mail: asociedades@telefonica.net
15th SOE CONGRESS JOINT MEETING WITH 103rd DOG CONGRESS	Berlín, del 25 al 29 de Septiembre, 2005	Información: Porstman Kongresse GmbH Tfno.: +49 30 284499-0. Fax: +49 30 284499-11 E-mail: soe2005@postman-kongresse.de
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 Website: 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
109 ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY	Chicago, del 15 al 18 de Octubre, 2005	Información: American Academy of Ophthalmology Meetings and Exhibit Division P.O. Box 7424. San Francisco, CA 94120-724 (USA) Tfno.: +1 415 561 8500. Fax: +1 415 561 8576 E-mail: meetings@aao.org Website: www.eyenet.org
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 E-mail: martinae@essilor.es Website: www.essilor.es
XXVII CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA	Miami, del 23 al 26 de Octubre, 2005	Información: Bascom Palmer Eye Institute P.O. Box 012473. Miami, Florida 33101, USA Tfno.: +1 305 326 6110. Fax: +1 305 3266518 E-mail: curso@med.miami.edu
LA ATENCIÓN A LOS CIEGOS Y DEFICIENTES VISUALES EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS Sede: Hospital Universitario Santa Cristina	Madrid, 24 y 25 de Octubre, 2005	Información: Secretaría del Curso: Hospital Universitario de Santa Cristina C/. Maestro Vives, 3. 28009 Madrid. Tfno.: 91 557 43 31. Fax: 91 557 44 15 E-mail: dirges.hscr@salud.madrid.org
SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE RINOCONJUNTIVITIS DE LA SEAIC	Sevilla, del 10 al 12 de Noviembre, 2005	Información: Viajes El Corte Inglés. Dpto. de Congresos C/. Princesa, 47, 4.ª planta. 28008 Madrid Tfnos.: 91 204 26 00 / 91 204 26 41. Fax: 91 547 88 87 E-mail: resumenseaic@viajeseci.es
REUNIÓN ARRUZAF A 2005 Aspectos prácticos en el diagnóstico y tratamiento del glaucoma Director: Dr. Antonio Hidalgo Torres	Córdoba, 18 y 19 de Noviembre, 2005	Información: Tempotours Viajes Tfno.: 957 48 48 83 Organiza: Instituto de Oftalmología La Arruzafa Tfno.: 957 40 10 40
36 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 24 al 26 de Noviembre, 2005	Información: Fundació Academia-Anna Jordá Pg. Bonanova, 51. 08017 Barcelona Tfno.: 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD IRANÍ DE OFTALMOLOGÍA	Teherán, del 6 al 9 de Diciembre, 2005	Información: 4, Homa Alley, North Kargar Street Teheran, Irán Tfno.: +98 21 669 19061-2. Fax: +98 21 66942404 E-mail: congress@irso.org

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, del 15 al 17 de Diciembre, 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
XXXII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA	Pontevedra, 28 de Enero, 2006	Información: Secretaría Técnica S.G.O. Versal Comunicación Avda. da Coruña, 6, 1.º E. 15706 Santiago de Compostela Tfno.: 981 55 59 20 E-mail: alfonsoampin@versalcomunicacion.com info@sogalicia.com
XIX CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 30 de Enero al 23 de Febrero, 2006	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
10th ESCRS WINTER REFRACTIVE SURGERY MEETING	Montecarlo, del 10 al 12 de Febrero, 2006	Información: ESCRS Temple House. Temple Road Blackrock, Co Dublin, Irlanda Tfno.: +353 1 209 1100. Fax: +353 1 209 1112 E-mail: escrs@agenda-comm.ie
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 Página web en español: www.ophthalmology2006.com.br
UVEÍTIS 2006 Reunión monográfica del Grupo Español Multicéntrico de Uveítis (GEMU) Sociedad Española de Uveítis, Inflamación Ocular y Enfermedades Infecciosas (SEDU)	Barcelona, 17 de Febrero, 2006	Información: Srta. Silvia Puig (Alcon Barcelona) Tfno.: 93 497 70 46 Website: www.infosedu.org
VIII ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL 2006 Director: Prof. Jorge Alió	Alicante, del 9 al 11 de Marzo, 2006	Información: Srta. Bárbara Pérez Avda. de Denia, s/n. Edificio VISSUM. 03016 Alicante Tfno.: 965 15 40 62. Fax: 965 15 15 01 E-mail: refractiva@vissum.com
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT & REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	San Francisco, del 18 al 22 de Marzo, 2006	Información: American Society of Cataract & Refractive Surgery Meetings Department 400 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033-9925 (USA) Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 Website: www.ascrs.org
X CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Barcelona, 17 y 18 de Marzo, 2006	Información: Paloma Robles Trébol Comunicación y Eventos C/. Vizcaya, 11. Urb. Maracaibo. 28230 Las Rozas (Madrid) Tfnos.: 91 640 62 94 / 687 49 24 93 E-mail: paloma.robles@lyco.es
CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	Valencia, del 31 de Marzo al 1 de Abril, 2006	Información: E-mail: SOCV2006@telefonica.net
7.º CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA SEVILLA 2006: CIRUGÍA EN DIRECTO	Sevilla, del 20 al 22 de Abril, 2006 (Feria de Abril: 23 de Abril 2006)	Información: Dña. Feli Echarrri Ardanaz. Clínica CIMO Avda. de la Palmera, 19D. Edificio Winterthur 2. 41013 Sevilla Tfno.: +34 954 23 03 03 E-mail: refractiva-sevilla2006@cimo.es
XVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Sede: Auditorio Winterthur	Barcelona, 28 y 29 de Abril, 2006	Información: Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com Website: www.oftalmo.com/congresoestrabologia
21 CONGRESO SECOIR	Oviedo, del 24 al 27 de Mayo, 2006	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