



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 13 • NÚMERO - 2 • MARZO - ABRIL - 2006

Se celebrará en Oviedo, del 24 al 27 de mayo

SECOIR, un 21 Congreso muy especial



Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, Presidente del Comité Organizador del 21 Congreso SECOIR.

El 21 Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR), que tendrá lugar en Oviedo, del 24 al 27 de mayo, será singularmente emblemático, ya que esta edición coincidirá con los primeros **25 años** de historia de la Sociedad. Con tal motivo, los más de 1.000 oftalmólogos asistentes desarrollarán un apretado programa de actividades científicas en las que se expondrá y discutirá lo último en Cirugía Refractiva a través de 15 Cursos, 3 conferencias, 7 simposios, 6 simposios satélites, 59 comunicaciones libres, 26 sesiones de vídeo y 37 comunicaciones en panel.

El Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, Presidente del Comité Organizador de este 21 Congreso de la SECOIR, detalla en este número las características de esta convocatoria tan especial, que desarrollará su apretado programa científico en el marco del Auditorio Príncipe Felipe. (Pág. 3)

Se desarrolló en Barcelona, el 28 y 29 de abril

XVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología

El 28 y 29 de abril se ha celebrado en Barcelona el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología. Las dos jornadas registraron una intensa actividad científica, desarrollando conferencias, mesas redondas y comunicaciones libres sobre temas de motilidad ocular y Oftalmología Pediátrica, todas ellas singularmente notables por su calidad e interés. La Conferencia de Honor fue impartida por el Dr. Alfonso Castanera, con el título: «Estrabología: Arte o Ciencia», mientras que la Conferencia de Oftalmología Pediátrica corrió a cargo de la Dra. Concepción Ferrer Novella, con el tema: «Tratamiento de la Retinopatía del Prematuro». La Dra. Seyhan Ozkan, presidenta de la Sociedad Europea de Estrabismo, realizó dos conferencias. La convocatoria contó igualmente con tres Mesas Redondas, una sobre «Verdades y mentiras en la cirugía estrabológica», otra sobre «Parálisis Oculomotoras» y la tercera sobre «Cataratas Infantiles».

De forma simultánea, el 29 de abril, tuvo lugar una reunión de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, que realizó el «1º Curso de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo»

(Págs. 16-18)



Con un apretado programa de actividades, tuvo lugar en Madrid, el 3 y 4 de marzo



I Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

Con un muy apretado programa de actividades, los días 3 y 4 de marzo se celebró en Madrid el primer Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma. En conjunto durante los dos días se presentaron un total de 37 Comunicaciones Orales, otras 37 en Panel y 5 en formato Vídeo-DVD. El primer día se desarrolló asimismo la Sesión Administrativa, en la que se comunicó a los socios los avatares de la constitución de la Sociedad y de la redacción de los Estatutos, decidiéndose la aprobación de los mismos, así

como la necesidad de dar de baja el Club Español de Glaucoma.

Como explica en el balance del Congreso el Prof. Julián García Sánchez, «la Sociedad ha demostrado en esta primera convocatoria su gran madurez y es deseo de todos los componentes de la Comisión Gestora entregar el próximo año, a la nueva Junta Directiva que será democráticamente elegida en el 2.º Congreso, una Sociedad viva, que sirve para mejorar nuestros conocimientos sobre el Glaucoma, para el bien de nuestros pacientes».

(Págs. 6 a 9)

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● Simposio sobre Queratocono	4	● Instituto ALCON, primeros cursos teóricos en Madrid	23
● Mesa redonda sobre «Valoración del riesgo en el glaucoma»	8-9	● El Instituto Barraquer entregó sus prestigiosos Diplomas de Cooperador de Mérito	26-27
● VIII Reunión de Casos Clínicos	10	● El Institut Català de Retina organiza el II Forum Quirúrgico 2006	28-30
● Symposium de Vitreo Retina de Bausch & Lomb	10	● Madrid acogerá el 12 Congreso del Keratomileusis Study Group	28
● Curso Internacional sobre Cirugía del Glaucoma	13	● Alicante Refractiva Internacional 2006	32
● Nuevos horizontes para el tratamiento del Queratocono con «Kearing»	14	● USP Hospitales adquiere el Instituto Oftalmológico de Barcelona (IOB)	36
● XVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología	16-18	● Calendario de Congresos	38-39
● Pegabtanib de sodio (Macugen®), un paso adelante en el tratamiento de la DMAE	20		

Esta edición coincide además con el significativo 25 aniversario de la
Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva

Oviedo acogerá un 21 Congreso de la SECOIR muy especial

Prof. Luis Fernández-Vega Sanz

Presidente del Comité Organizador del 21 Congreso de la SECOIR

La Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR) va a celebrar en Oviedo, del 24 al 27 de mayo, uno de sus Congresos más emblemáticos; lógico teniendo en cuenta que su 21 edición coincidirá con sus primeros 25 años de historia. Con tal motivo, los más de 1.000 oftalmólogos asistentes desarrollarán un apretado programa de actividades científicas en las que se expondrá y discutirá lo último en Cirugía Refractiva; así, están previstos: 15 Cursos, 3 conferencias, 7 simposios, otros 6 simposios satélites, 59 comunicaciones libres, 26 sesiones de vídeo y 37 comunicaciones en panel.

En estos 25 años de andadura de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva, SECOIR, hemos podido asistir a la transformación que ha sufrido nuestra Especialidad, modificándose de manera especial tanto la Cirugía de la Catarata como la Cirugía Refractiva.

Cuando fundamos el SECOIR se constituyó como un Club, pues éramos muy pocos los que en aquel momento estábamos dispuestos a creer que la Cirugía de la Catarata pasaba de ser una cirugía mutilante a ser una cirugía con un componente ya refractivo. La idea pronto se difundió y aquel Club tuvo que transformarse en una pujante Sociedad, que iba a canalizar todas estas inquietudes e iba a servir de motor y empuje

El otro gran motor de este cambio fue la incorporación de la cirugía de los defectos de refracción y que los oftalmólogos tuvimos que asumir teniendo que aprender nuevas técnicas para poder solucionar los problemas refractivos antes señalados. En todo éste largo y laborioso proceso, la SECOIR jugó un papel muy importante, colaborando de forma fundamental en la formación de los oftalmólogos.

Hoy, tras sus 25 años de vida, agrupa a casi 800 oftalmólogos, constituyéndose así en la segunda en importancia de nuestra especialidad y, de la mano de sus distintos presidentes, entre los cuales tengo la satisfacción de figurar, y con el esfuerzo y tesón de los diferentes profesionales que han formado parte de sus Juntas Directivas se ha consolidado una de las más importantes sociedades en el orden internacional de esta especialidad de la Cirugía Refractiva.

Es un honor para mí presidir el Comité Organizador y presentar a ustedes el 21 congreso de la Sociedad, que se va a celebrar en Oviedo durante los próximos días 24 al 27 de mayo, al que asistirán más de 1.000 oftalmólogos y que cuenta con la participación de varios ponentes extranjeros, entre los cuales figuran los doctores Enrique Suárez, de Venezuela; Eduardo Alfonso y Willian de la Peña, de Estados Unidos; Ramón Naranjo-Tackman, Jorge Villar-Kuri y José de la Garza, de México, a los que quiero agradecer especialmente su asistencia.



Prof. Luis Fernández-Vega Sanz.

21 CONGRESO SECOIR
OVIEDO 2006



Particularmente estoy muy satisfecho de presidir este Congreso coincidente con las bodas de plata de la sociedad y que sea esta ciudad de Oviedo, donde nací y he trabajado toda la vida, la que lo acoga, en un marco tan especial como es el Auditorio Príncipe Felipe, en el que estoy seguro que todos nos encontraremos muy a gusto.

EL CONGRESO EN CIFRAS

En esta ocasión van a tener lugar, durante los días del Congreso, la celebración de 15 Cursos, 3 conferencias, 7 simposios -uno de ellos dedicado al 25 aniversario SECOIR-, más otros 6 simposios satélites, 59 comunicaciones

libres, 26 sesiones de vídeo y además habrá 37 comunicaciones en panel. Estos datos suponen un record en sesiones de trabajo y reflejan la importancia y magnitud de esta reunión científica, dedicada a exponer y discutir lo último en Cirugía Refractiva.

Dentro de estas actividades va a tener lugar la V edición de «Perlas Facio Refractivas», patrocinada por Alcon, con la transmisión de cirugía en directo desde el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, en la que intervendrán los doctores Renata Fau, Ángel López Castro, Ramón Lorente y yo mismo.

Asimismo, en la sesión de Vídeo Festival, patrocinada por Alcon, se otorgarán tres premios a los mejores vídeos en las categorías de «Catarata», «Cirugía Refractiva» y «Casos Especiales» y también, bajo el patrocinio de Pfizer Ophthalmics, se entregarán dos premios a las mejores

comunicaciones libres y otros dos premios a las mejores comunicaciones en panel.

Dentro de los actos sociales, se va a celebrar, en el Paseo del Bombé del emblemático Parque de San Francisco, un cocktail de bienvenida, el día 25, y un almuerzo de trabajo, el viernes día 26, lo cual es una novedad pues hasta ahora estos actos se habían desarrollado dentro de los recintos que albergaban el Congreso.

Todos los que hemos tenido alguna responsabilidad en la organización de este evento, hemos trabajado para que los asistentes encuentren en Oviedo un alto nivel científico y de trabajo y una ciudad acogedora que les haga disfrutar de su estancia aquí.

“

Todos los que hemos tenido alguna responsabilidad en la organización de este evento, hemos trabajado para que los asistentes encuentren en Oviedo un alto nivel científico y de trabajo y una ciudad acogedora que les haga disfrutar de su estancia aquí

”

de nuevas ideas que, en definitiva, iban a redundar en beneficio del paciente. En principio, lo que por parte de algunos podría interpretarse como crítica hacia estas nuevas perspectivas, poco a poco se fue imponiendo con la ayuda de una tecnología cada vez más avanzada, haciendo mejorar y evolucionar las técnicas empleadas.

INFORMACION OFTALMOLÓGICA

E-mail:

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

E-mail: avpm@oftalmo.com

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.

28015 MADRID

Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35

Fax: 91 544 18 47

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

MAC LINE, S.L.

Tel.: 91 544 75 94

COLABORACIÓN TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION

Y SERVICIOS, S.L.

Tel.: 91 340 03 33

E-mail: centra@centracomunicacion.com

Depósito Legal: M-29528-1994

Ref. S.V. 94045 R

ISSN: 1134-8550

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

Se desarrolló el 3 de marzo en la emblemática Sociedad Bilbaína

Simposio sobre Queratocono

El pasado 3 de marzo tuvo lugar la IV reunión del GESOC en Bilbao. El evento tuvo lugar en la emblemática Sociedad Bilbaína, en donde se congregaron más de 250 oftalmólogos procedentes de toda la península. El programa trató monográficamente sobre el queratocono. El día anterior se desarrolló, en el Instituto de Oftalmología (ICQO) de esa ciudad, un curso de acreditación de Ferrararings, dirigido por el Dr. Paulo Ferrara, de Belo Horizonte. Este curso se acompañó de cirugía en directo por este conocido cirujano.

Como ya se ha indicado, la IV reunión del GESOC trató monográficamente sobre el queratocono. En un primer bloque sobre conceptos generales, el Dr. Steve Tuft, del Moorfields Eye Hospital, de Londres, presentó los aspectos epidemiológicos y planteó la interrogante de si se trataba de una enfermedad cada vez más frecuente. La Dra. Isabel Lema, por su parte, hizo una interesante y didáctica exposición sobre la compleja cuestión de la patogenia, dejando destacados los mecanismos bioquímicos subyacentes. El Dr. Keith Meek, bioquímico de la Universidad de Cardiff, explicó de manera gráfica la forma por la cual las alteraciones en las uniones del colágeno pueden provocar un fallo biomecánico en la córnea.

La segunda parte del simposio se centró en los hallazgos clínicos de esta ectasia corneal. El Dr. Jesús Montero hizo un recorrido por las enfermedades típicamente asociadas al queratocono, entre las que destaca la alergia. En la descripción de los hallazgos clínicos, el Dr. Jaime Etxebarria incluyó pruebas no frecuentemente empleadas en la clínica y que contribuyen a la valoración del ojo con ectasia.

Posteriormente, el Dr. Juan Durán analizó el papel que juegan tanto el frotamiento como el uso de lentes de contacto en la patogenia y la evolución de la ectasia. El Dr. Elío Díez-Feijóo presentó los signos topográficos de la enfermedad y las claves para el correcto diagnóstico. Cerró la sesión del Dr. Joseph Colin, de Burdeos, quien expuso las características de una patología nueva e inquietante: la ectasia post-LASIK.

La sección de tratamiento la inició la Dra. Florence Malet, de Burdeos, explicando los tipos de lente de contacto y las técnicas de adaptación en el queratocono, incluyendo aquellos casos intervenidos con anillos corneales. El Dr. Meek expuso las bases científicas del tratamiento por cross-linking, dejando en el aire algunas cuestiones todavía no contestadas. La respuesta biomecánica y tisular de la córnea tras el implante de segmentos explica los cambios y la buena tolerancia a los mismos, según los resultados de unos estudios que presentó el Dr. Jesús Merayo. El tratamiento con Ferrararings y con Intacs era un tema esperado por su actualidad. Tanto el Dr. Ferrara como el Dr. Colin, señalaron que no se trata de un tratamiento refractivo, sino que el objetivo es permitir la corrección óptica y frenar su evolución. La mañana finalizó con la exposición del Dr. Jose L. Güell, detallando los métodos disponibles para corregir la ametropía residual tras la queratoplastia.



Los Dres. Durán, Díez-Feijóo y Benítez del Castillo.

LAS TÉCNICAS DE QUERATOPLASTIA PARA EL QUERATOCONO

La sesión de la tarde se centró en las técnicas de queratoplastia para el queratocono. La vigencia de la técnica penetrante fue defendida por el Dr.

José Belmonte, basándose en los buenos resultados que se obtienen. El Dr. Juan J. Pérez-Santonja mostró las técnicas de queratoplastia lamelar más empleadas, con especial mención a la de Melles y a la denominada "big-bubble", y a continuación el Dr. Tuft pasó a explicar sus indicaciones y límites. La presentación de la Dra. Pilar Balado versó sobre los métodos para tratar de prevenir el defecto refractivo tras la queratoplastia y la del Dr. Juan Álvarez de Toledo acerca de la evolución a largo plazo de la queratoplastia. En ambos casos quedó patente que el queratocono no es un proceso que finalice con el trasplante de córnea.

Aunque las técnicas lamelares se están imponiendo, no está del todo aclarada su superioridad sobre la penetrante.

La buena acogida del Simposio confirma el interés de la comunidad oftalmológica por las enferme-



El Dr. Herrera presentando la primera sesión.

dades de la córnea y la superficie ocular y, en particular, por el queratocono.

Alcon ha patrocinado desde su inicio las reuniones del GESOC, estando programada la del año próximo en Córdoba.

Beca de estancia en el IOBA (Registro de Patología Ocular) para Oftalmólogos

1. El objetivo de la beca es facilitar una estancia corta, de un mes, en el Registro de Patología Ocular del IOBA, a un oftalmólogo, miembro de la Sociedad Española de Oftalmología.
2. Todos los interesados deberán enviar, antes del día 30 de Junio de 2006, un currículum vitae, incluyendo un proyecto de investigación si lo tuviesen, a la Secretaría General de la SEO (C/. Donoso Cortés, 73, 1.º Izda. 28015 - MADRID).
3. La fecha se decidirá de común acuerdo entre el candidato y el Registro del IOBA.
4. La beca ha de ser utilizada en el año en que se otorga.
5. Durante esa estancia se le asignará un pequeño proyecto de investigación, salvo que el candidato esté interesado en desarrollar uno propio. En este último caso, el proyecto debe ser aprobado por el Consejo del Registro.
6. La Sociedad Española de Oftalmología aprobará al IOBA la cantidad de 1.500 € en concepto de
 - 600 € por el alojamiento y manutención en instalaciones de la Universidad.
 - 900 € para contribuir a los gastos de laboratorio.



Aspecto de la sala, con lleno absoluto.



patrocinado por la
Sociedad Española de Oftalmología

Se celebró en Madrid, el 3 y 4 de marzo, con un apretadísimo programa

1.º Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

Durante los días 3 y 4 de marzo, se celebró en Madrid el Primer Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma, que contó con un apretadísimo programa, dado el gran número de comunicaciones recibidas. Se presentaron un total de 37 Comunicaciones Orales, otras 37 en Panel y 5 en formato Vídeo-DVD.

Julián García Sánchez

El primer día tuvo lugar la Sesión Administrativa, en la que se comunicó a los socios los avatares de la constitución de la Sociedad y de la redacción de los Estatutos, decidiéndose la aprobación de los mismos, así como la necesidad de dar de baja el Club Español de Glaucoma, para que la Sociedad fuese admitida, lo que se hizo merced al consenso de los miembros de la Directiva del Club, que aceptaron dirigirse a las autoridades notificando la disolución del mismo para acelerar la tramitación. Esta decisión fue lo que permitió poder celebrar este Primer Congreso.

Finalizada esta Sesión, se iniciaron las actividades propiamente dichas del Congreso con la presentación de Comunicaciones Orales y la discusión de las Comunicaciones en Panel. Tras ellas tuvieron lugar las dos Mesas Redondas oficiales. La primera de ellas, moderada por el Prof. Francisco Honrubia López, se centró en «Nuevas tecnologías en la detección y del seguimiento en el



Prof. Julián García Sánchez.

Glaucoma»; en ella los participantes hicieron una puesta al día de los métodos diagnósticos basados en la imagen y la estructura. La segunda Mesa redonda, moderada por el Prof. Julián García Sánchez, abordó el tema de la «Valoración del riesgo en el Glaucoma»; en ella los panelistas analizaron los

diversos factores de riesgo implicados en el desarrollo y progresión de la enfermedad y su aplicación práctica en la Clínica diaria.

En la sesión vespertina, tras las Comunicaciones Orales y la discusión de Paneles, tuvo lugar la Conferencia «Quién es el paciente en riesgo de progresión», del

estos temas, entusiásticamente defendidos por cada uno de los participantes en el debate.

La organización corrió a cargo de Audiovisual y Marketing, con la familia Sicilia al frente, que acreditaron una vez más la experiencia acumulada a lo largo de muchos Congresos de Oftalmolo-



Mesa Redonda moderada por el Prof. Julián García Sánchez sobre Valoración del Riesgo en el Glaucoma.



Junta Directiva de la Sociedad Española de Glaucoma.



Conferenciante invitado Dr. John Thygesen de Dinamarca.

invitado especial del Congreso, el Dr. John Thygesen, de Dinamarca, figura preeminente por la calidad de sus trabajos sobre Glaucoma a lo largo de toda una vida dedicada al estudio de este proceso, y que fue invitado por acuerdo unánime de la Junta Directiva de la Sociedad. Esta Conferencia vino a completar el tema de la Mesa Redonda de la mañana, con la visión personal de la persona con mayor experiencia sobre el tema en Europa.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA TONOMETRÍA

El programa de actividades del segundo día se abrió con el análisis «A fondo» de la «Situación actual de la Tonometría», que fue presentado por los cuatro participantes, bajo la moderación del Dr. Alberto Martínez Compadre; todos ellos lograron hacer llegar al público las ideas más actuales sobre los diversos procedimientos de tonometría, así como sus ventajas, inconvenientes y limitaciones.

La sesión se completó con una serie de Comunicaciones Orales y la discusión de Paneles y se cerró con los debates sobre «Esclerectomía profunda no perforante» y «Antimetabolitos», en los que los asistentes tuvieron la oportunidad de valorar los pros y contras de

“
La Sociedad ha demostrado su gran madurez y es deseo de todos los componentes de la Comisión Gestora entregar el próximo año, a la nueva Junta Directiva que será democráticamente elegida en el 2.º Congreso, una Sociedad viva, que sirve para mejorar nuestros conocimientos sobre el Glaucoma, para el bien de nuestros pacientes.
 ”



Comunicaciones en Poster durante el Congreso.

gía, con una perfecta puesta a punto de todos los elementos que contribuyen a que todo transcurra sin anomalías ni incidentes, con la naturalidad de aquello que, por ser lo cotidiano, pasa desapercibido para todos, excepto para los que con «ojo experto», saben que nada sucede por casualidad y mucho menos las cosas bien hechas.

La respuesta de las casas comerciales fue muy generosa y toda la Junta Directiva, en nombre de los participantes, queremos agradecer su inestimable colaboración a aquellos que estuvieron presentes con su stand

(Alcon, Allergan, Bausch & Lomb, Bloss, Carl Zeiss, Lab. Dr. Esteve, Imex Clinic, MSD, Medical Mix, Oftálmica Bonet, Pfizer, Rayner Ibérica, Topcon) y también a los que también colaboraron, aun no teniendo presencia física en el recinto como es el caso de Laboratorios Thea.

La Sociedad ha demostrado su gran madurez y es deseo de todos los componentes de la Comisión Gestora entregar el próximo año, a la nueva Junta Directiva que será democráticamente elegida en el 2.º Congreso, una Sociedad viva, que sirve para mejorar nuestros conocimientos sobre el Glaucoma, para el bien de nuestros pacientes.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL CONGRESO

- En total, se presentaron 37 Comunicaciones Orales, otras 37 en Panel y 5 en formato Vídeo-DVD.
- Las dos Mesas Redondas oficiales se centraron en los temas: «Nuevas tecnologías en la detección y del seguimiento en el Glaucoma»; y «Valoración del riesgo en el Glaucoma».
- Fue singularmente interesante la Conferencia «Quién es el paciente en riesgo de progresión», del invitado especial del Congreso, el Dr. John Thygesen, de Dinamarca.
- También se desarrolló un análisis «A fondo» de la «Situación actual de la Tonometría» y dos debates sobre «Esclerectomía profunda no perforante» y «Antimetabolitos».



Prof. Francisco Honrubia López, moderador de la Mesa Redonda «Nuevas tecnologías en la detección y seguimiento en el glaucoma».



Dr. Alfredo Mannelli, presidente de la Sesión de «Pros y Contras» sobre «Esclerectomía profunda no perforante» y «Antimetabolitos».



Dr. Alberto Martínez Compadre moderador de la Sesión «A Fondo» sobre «La situación actual de la tonometría».



Los premiados en el I Video Festival celebrado el año pasado durante el Congreso SECOIR en Tenerife, así como los organizadores y miembros de la Junta Directiva que otorgaron los premios.

2.º Video Festival SECOIR

Queridos compañeros:

Una vez más, y por segundo año consecutivo, en nuestra reunión de Oviedo llevaremos a cabo el Video Festival el viernes día 26 de mayo a las 13,30 h.

Gracias a la colaboración de Alcon, patrocinador del evento, entregaremos importantes premios a los trabajos que hayan resultado ganadores. Tanto si has enviado videos-DVD a competir, o no, quedas cordialmente invitado a la celebración de dicho acto. Nos gustaría contar con tu presencia.

La Junta Directiva.

El tratamiento del riesgo a desarrollar glaucoma y la calculadora, «estrellas» en el
1^{er} Congreso de la Sociedad Española del Glaucoma

Mesa redonda sobre «Valoración del riesgo en el glaucoma»

La mesa redonda «Valoración del riesgo en el glaucoma», moderada por el Profesor Julián García Sánchez, permitió presentar, por primera vez en España, la calculadora de riesgo, herramienta para la evaluación del riesgo de glaucoma en los próximos 5 años. Fue uno de los momentos más relevantes del 1.º Congreso de la Sociedad Española del Glaucoma, celebrado en Madrid los días 3y 4 de marzo.

Abrió la sesión el Dr. Jesús M.^a Hernández-Barahona, que realizó una interesante ponencia para conocer, de primera mano, la evolución que el tratamiento del glaucoma ha sufrido en los últimos 25 años. En ella analizó desde los primeros pasos, en los años 80, orientados a la detección y tratamiento de la enfermedad, una vez ya producida la lesión en el campo visual, hasta el enfoque preventivo de los años 90, centrados en el diagnóstico precoz en estadios de HTO. Recordó que, en la actualidad, la prevención es la clave en el panorama clínico del glaucoma. En su exposición, explicó cómo se han desarrollado distintos sistemas de decisión basados en las conclusiones extraídas del estudio OHTS: «Los resultados del estudio OHTS han mejorado la historia natural del glaucoma y nos han introducido los



De izquierda a derecha: Dr. J.M.^a Hernández-Barahona, Dr. F. Goñi, Prof. J. García-Sánchez, Dr. P.C. Hernández-Vila, Dr. F. Muñoz-Negrete y Dr. J.L. Urcelay.

recordando que se trata de la primera calculadora de riesgo para el glaucoma con ciertas imperfecciones, pero que es un primer paso para concienciarnos del riesgo que sufren ciertos pacientes a desarrollar la enfermedad. Sin embargo, valoró su utilidad y la virtud de poder individualizar el riesgo real que cada paciente tiene para desarrollar la enfermedad. Así, la calculadora no es aplicable en pacientes que tengan ya glaucoma, hipertensión monocular, hipertensión fuera del rango 24-32 mmHg o secundaria a otras patologías. Por otra parte, comentó que el riesgo evaluado es exclusivamente de conversión a glaucoma, no de ceguera o pérdida de visión.

Establecer los factores de riesgo a la hora de instaurar el tratamiento resulta primordial para decidir si se



Perspectiva de la sala durante la mesa redonda «Valoración del riesgo en el glaucoma» presidida por el Prof. Julián García Sánchez.

factores de riesgo de conversión a glaucoma». Estos sistemas adaptan los resultados del estudio OHTS a un modelo preventivo de riesgo, similar al ya realizado con el riesgo cardiovascular. Para ello es necesario realizar una serie de asunciones: entre otras que el glaucoma sigue un modelo lineal de evolución y éste se produce dentro de un marco temporal de 5-15 años.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta, según el Dr. Hernández-Barahona, que este modelo sólo es válido para la situación de partida, para la conversión de HTO a glaucoma. Por lo tanto serán necesarios posteriores modelos, que reflejen los cambios que se producen a lo largo de la evolución de la enfermedad: «La justificación del tratamiento precoz del glaucoma viene dada porque en éste no podemos cuantificar la fase preclínica y además se desconoce el momento de la conversión a la enfermedad».

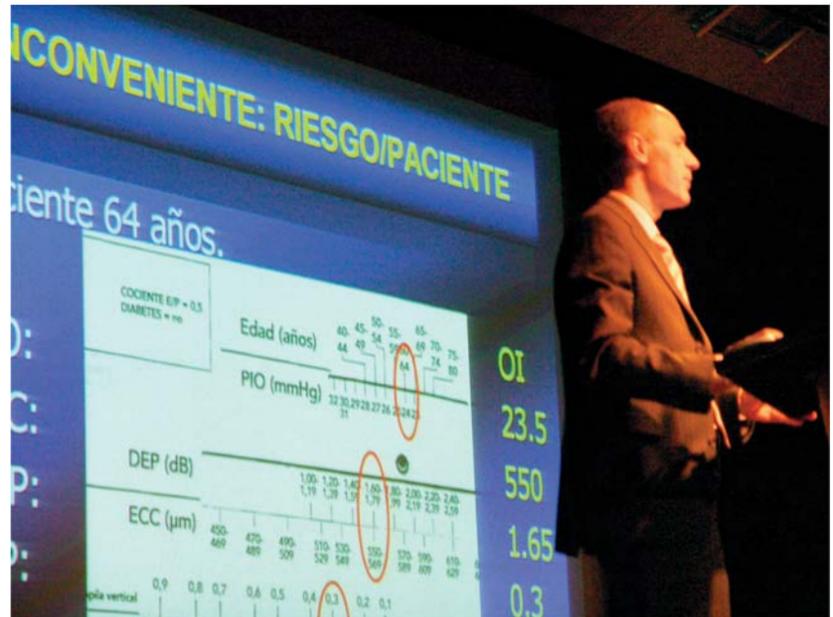
Por otra parte, el Dr. Hernández-Barahona hizo especial hincapié en las ventajas que supone la aplicación de este modelo de evaluación del riesgo en la práctica oftalmológica, ya que se simplifica la decisión de tratar, gracias a que proporciona elementos cuantitativos

de juicio y unidad de criterio. Por último recordó que, como todo modelo de decisión, «la calculadora de riesgo de glaucoma es una ayuda útil para el médico, que hay que valorar, pero que nunca debe de anteponerse a una decisión clínica específica».

FUNCIONAMIENTO DE LA CALCULADORA

La siguiente intervención corrió a cargo del Dr. Francisco Javier Goñi, que entró a describir en profundidad cómo funciona y pondera los distintos factores de riesgo la calculadora. Según sus propias palabras, «la calculadora es una herramienta que sirve para estimar de forma individualizada el riesgo de pasar de una situación de hipertensión ocular a glaucoma», y que surge como una emulación del cálculo de riesgo cardiovascular y como modelo predictivo, basado en los estudios OHTS. Comentó, además, los recientes hallazgos obtenidos en el estudio EGPS, que avalan las conclusiones del OHTS.

Para evaluar el riesgo, se tuvieron en cuenta las siguientes variables: la edad, el espesor corneal central, cociente excavación/papila



El Dr. J.L. Urcelay durante su intervención hablando de la aplicación en la práctica diaria de la calculadora de riesgo.

vertical, diabetes, PIO y la desviación estándar del patrón. Por otro lado, se excluyeron la miopía, la pseudoexfoliación capsular y, sorprendentemente también, los antecedentes familiares.

En su alocución, el Dr. Goñi, presentó el estudio publicado por el Dr. F. Medeiros, del cual resaltó que «la validación de esta calculadora se realizó en una muestra independiente, que confirmó fundamentalmente las conclusiones extraídas del estudio OHTS». Además, destacó las asunciones que tuvieron en cuenta los autores del estudio: un modelo lineal de evolución del glaucoma a 5 años, se excluyen las hipertensiones oculares secundarias y se considera la diabetes como un factor protector cuando siempre se ha considerado un factor de riesgo. Además, también asumen que hay que promediar los valores de ambos ojos para calcular las variables. El dato del riesgo es por paciente, no por ojo.

Finalmente, el Dr. Goñi habló de las limitaciones de este modelo,

trata o no a un paciente hipertenso. Para ello el Dr. Francisco Muñoz-Negrete indicó, en su

“
La calculadora de riesgo de glaucoma es una ayuda al médico, pero siempre la decisión clínica debe estar por encima de cualquier modelo
”



Dr. F. Muñoz-Negrete.



Dr. J. Hernández-Barahona.



Dr. F. Goñi.



Dr. P.C. Hernández-Vila.

ponencia, que es necesario consensuar el umbral de riesgo en un 15%. «El 15% es un valor orientativo, pero no olvidemos que no podemos extrapolar el valor de riesgo cardiovascular al riesgo de conversión de hipertensión ocular a glaucoma». Además, habrá que tener en cuenta otros factores, como la seguridad de tratamiento. A este respecto, apuntó que las prostaglandinas tienen un buen perfil de seguridad sistémica y efectos secundarios locales asumibles.

El factor clave que en muchas ocasiones será determinante a la hora de tratar a un paciente es la esperanza de vida. Un paciente de edad avanzada, con un riesgo rela-

tivamente bajo, no será tratado, ya que el glaucoma es una enfermedad de evolución lenta. Sin embargo, puede ser más conveniente tratar a un paciente joven con un riesgo entre el 5%-15%, cuyo tratamiento depende más de la decisión del facultativo. En cualquier caso, «debe primar el criterio y la experiencia clínica. Habría que individualizar siempre las características de cada paciente y tomar la cifra del 15% como orientación, no como una obligación».

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA CALCULADORA

La cuarta ponencia, presentada por el Dr. José Luis Urcelay, valoró las ventajas e inconvenientes de la calculadora de riesgo en la práctica diaria. Entre ellas, el tiempo que supone la realización de todas las mediciones necesarias para el cálculo y la falta de universalidad del modelo, al estar restringido a unas edades y unos valores de presión ocular determinados. Además, otro factor limitante al uso de la calculadora es la necesidad de tener los datos de todas las variables. Por ejemplo, si no se dispone del espesor corneal o de la desviación estándar del patrón la calculadora ya no se puede aplicar. Por otro lado, si alguna variable se sale del rango definido en la calculadora, tampoco se puede aplicar a ese paciente.

Planteó, además, el siguiente problema: «para aceptar estos sistemas de cálculo hay que aceptar las conclusiones de los estudios de los que proceden, fundamentalmente el OHTS», a partir del que se ha elaborado la calculadora. No hay que olvidar tampoco que ciertos aspectos, como el considerar a

abriendo las posibilidades de tratamiento a un abanico más amplio de pacientes. Finalmente la valoró como un método con el que se puede hacer el «ejercicio mental» de conocimiento de los factores de riesgo y su implicación en el desarrollo de la enfermedad.

La mesa redonda finalizó con la ponencia del Dr. Pedro C. Fernández-Vila, quien puso de manifiesto que «cuando se decide tratar al paciente hipertenso, hay que hacerlo con todas las consecuencias, buscando una PIO objetiva bastante baja, sin limitarse a la recomendación de reducir en un 20% los valores iniciales». Concluyó resaltando la importancia de discutir con el paciente sus alternativas terapéuticas, los efectos secundarios y sus interacciones. También recordó a los presentes que no existe una verdad absoluta, sino una estrategia terapéutica basada en la filosofía personal, el arte de la medicina y la experiencia personal.

Como conclusión final, el Profesor Julián García Sánchez, realizó un símil muy representativo: «Si tuviésemos a 10 personas vestidas iguales en el escenario y nuestra labor fuera adivinar quién es el equilibrista de entre todos ellos, sería algo similar a tener un grupo de pacientes con una misma presión intraocular en los que tendríamos que averiguar quién desarrollará glaucoma». A su juicio, para actuar frente al glaucoma, es imprescindible no sólo la intuición médica sino tener la posibilidad de medir, cuantificar y valorar el riesgo. Evaluando y negociando con los pacientes la conveniencia o no de tratar. Un proceso sin duda necesario para ayudar a tomar futuras decisiones que aporten al paciente calidad visual de futuro.

“
Cuando se decide tratar al paciente hipertenso, hay que hacerlo con todas las consecuencias, buscando una PIO objetiva bastante baja, sin limitarse a la recomendación de reducir en un 20% los valores iniciales
 ”

“
Se trata de la 1ª calculadora de riesgo para el glaucoma existente con ciertas limitaciones, pero que supone un 1er paso para concienciarnos del riesgo que sufren ciertos pacientes a desarrollar la enfermedad
 ”

Se desarrolló en Andorra y agrupó a la mayor parte de los retinólogos de Cataluña

VIII Reunión de Casos Clínicos

El 4 de febrero tuvo lugar, en Andorra, la «VIII Reunión de Casos Clínicos», que agrupó, como en años precedentes, a la mayor parte de los retinólogos de Cataluña. Organizado por Bausch & Lomb y dirigido este año por el Dr. Alfredo Adán, del Hospital Clinic de Barcelona, la reunión constó de dos sesiones, una por la mañana y otra por la tarde, donde cada ponente presentó y comentó un caso clínico, que por su complicación o por su relevancia, consideraba interesante compartir con el resto de profesionales.

El interés de la reunión, por tanto, no fue sólo de carácter divulgativo, sino principalmente con la intención de poner en conocimiento casos que, por su diagnóstico o quizás por su evolución, presentaban un comportamiento fuera de lo acostumbrado. En línea con esto, el éxito de la reunión se fundamentó en la discusión posterior a la presentación del caso y la aportación de ideas o experiencias que ayudaran a su resolución.

En la sesión matinal, la distribución de ponentes fue: Dr. Augusto Pardo (H Joan XXIII, Tarragona); Dra. Patricia Pera (Institut Català de Retina); Dr. Rafael Rodríguez-Infante (H de la Vall d'Hebron, Barcelona); Dr. Xosé M. Vázquez (H Municipal de Badalona); Dra. Susana Ruiz (H Germans Trias i Pujol, Badalona); Dr. Ramón Anglada (H Germans Trias i Pujol, Badalona); Dr. Antonio Segura (H de la Vall d'Hebron, Barcelona); Dr. Carlos Teruel (H Joseph Trueta, Girona); Dr. José Ignacio Vela (H Sant Pau, Barcelona); Dr. Daniel Vilaplana (H de l'Esperança, Barcelona); Dr. Joseph M^a Caminal (H de Bellvitge L'Hospitalet de Llobregat); Dr. Joan Casado (H Mutua de Terrasa); y Dr. Jaime Catalá (H Sagrat Cor, Barcelona).

Por la tarde hicieron sus presentaciones: Dr. Alfredo Adán (H Clínic, Barcelona); Dr. Pedro Víctor de Miguel (H Creu Roja Hospitales); Dr. Jesús Díaz (H Sant Pau, Barcelona); Dra. Flor Escalada (H Joseph Trueta, Girona); Dr. J.J. Escobar (H de Terrasa); Dr. Rafael Ferreruela (Instituto Leridano de Oftalmología); Dr. Joan Giralt (H de la Vall d'Hebron, Barce-

lona); Dr. Ignasi Jürgens (H Sagrat Cor, Barcelona); Dr. Carlos Mateo (Instituto Microcirugía Ocular, Barcelona); Dr. Jeroni Nadal (Clínica Barraquer, Barcelona); Dr. Rafael Navarro Alemany (H Clínic, Barcelona); y Dr. Manuel Navarro Angulo (H Clínic, Barcelona).

PRESENTACIONES DESTACADAS

Resumiendo algunas presentaciones, el Dr. Pardo presentó un caso de coroiditis multifocal bilateral, en el que, después de todas las pruebas pertinentes, la causa, aunque no con total certeza, se concluyó derivada de una tuberculosis.

Uno de los problemas de algunas de estas patologías es la falta de síntoma previo, como el caso de la Dra. Pera, donde una lesión macular asintomática dio paso a un desprendimiento del epitelio pigmentario (OCT), seguido de un desprendimiento de la retina neurosensorial. Después del tratamiento se recupera el desprendimiento neurosensorial, pero persistió el del epitelio pigmentario.

El Dr. Rodríguez-Infante menciona el caso de un paciente que acude por catarata bilateral. También refiere un cuadro asintomático a nivel de retina (retina correcta OCT), aunque con manchas a nivel periférico. Se descubre un tumor óseo benigno de coroides, que parece afectar en forma de neovascularización corioidea.

Sobre tumoración también habló el Dr. Caminal, refiriéndose a un caso en que el primer diagnóstico era un desprendimiento de coroides.



Tras varias pruebas contradictorias o no compatibles con un desprendimiento de coroides se descubrió un tumor ciliocoroideo.

El Dr. Vázquez presentó un caso de endoftalmitis tardía después de cirugía de catarata (tratamiento extracción de lente y saco capsular). Si la evolución es buena (después de 6-8 meses) se ve la posibilidad de un segundo implante, o bien en cámara anterior o suturada a sulcus, tema que fue discutido entre los asistentes.

Un caso especialmente relevante fue el presentado por el Dr. Casado, de un paciente que acude a consulta aquejado de disfotopsias. En muy poco tiempo la evolución fue empeo-

rando, descubriendo lesiones maculares de componente isquémico, producido por un epitelio infartado por isquemia coriocapilar. El paciente tuvo una pérdida dramática de la visión hasta contaje de dedos, con escasas posibilidades de mejora.

El Dr. Adán refirió el caso de un niño de 1 mes con meningitis aséptica, hipotonía global axial, uveítis anterior bilateral y vitritis células +++. Se le realizó una vitrectomía en OI, el vítreo era especialmente opaco, donde apenas se veía el nervio óptico; había células en CA pero pocas sinequias y la retina presentaba un aspecto blanquecino como necrótica. Sin embargo la citología dio negativa (salvo vítreo lleno de macrófagos). Se le diagnosticó un síndrome de Cinca, donde especialmente relevantes son los episodios de autoinflamación. El Dr. Adán pudo a posteriori encontrar que la causa de la enfermedad autoinflamatoria se producía por la mutación de un gen que acaba con la secreción de caspasa11L1b, que produce el proceso proinflamatorio. En este caso el tratamiento iría encaminado a un inhibidor de esta proteína.

El Dr. Giralt habló del tratamiento con Voriconazol, únicamente en uso como antifúngico y el Dr. Nadal relató el caso un paciente de 7 años de edad con membrana epirretiniana y membrana neovascular subretiniana. En la vitrectomía posterior se quita la epirretiniana con la MLI por estar totalmente adherida. El problema surgió al extraer la subretiniana por haber comunicación vascular entre las dos membranas y se produjo un desprendimiento macular.

Se celebró el 16 de marzo con un gran éxito de asistentes

Symposium de Vítreo Retina de Bausch & Lomb

Con gran éxito de asistencia, y de forma previa al Congreso Nacional de Retina y Vítreo, se celebró el Symposium de Vítreo Retina, organizado por Bausch & Lomb. Más de 350 oftalmólogos se dieron cita en el Auditorio del edificio Winterthur de Barcelona, el pasado 16 de marzo, para asistir a las mesas redondas que, como en el año precedente, coordinó el Dr. Jeroni Nadal, del Centro Oftalmológico Barraquer. Tanto los temas a discutir como la alta notoriedad de los ponentes garantizó que se doblara el número de asistentes en relación a la edición anterior.

El programa del evento estuvo compuesto de dos mesas redondas, en las que se abordaron los temas: «Cirugía del desprendimiento de retina» y «Complicaciones postquirúrgicas asociadas al tratamiento del desprendimiento de retina», respectivamente. Se eligió como materia principal el desprendimiento de retina porque sigue siendo un tema de máxima actualidad, que, gracias a los continuos avances en la práctica quirúrgica, cada año aporta novedades y un progresivo desarrollo en el tratamiento de esta patología. A la experiencia y el alto nivel de los expertos en el manejo médico y quirúrgico del desprendimiento de retina, hay que añadir la constante evolución de los equipos quirúrgicos, los sistemas de visualización y el instrumental requerido para abordar situaciones más complejas.

Durante la primera sesión de ponencias se discutió las aplicaciones de la indentación escleral, su vigencia y sus limitaciones en relación a la vitrectomía en el tratamiento del DR regmatógeno, así como las indicaciones para una combinación de ambos procedimientos. Dada también la mayor utilización de vitrectomía de 25G, la cada vez mayor experiencia de los cirujanos en esta técnica, ha permitido aprovechar las ventajas ya conocidas en su aplicación a la cirugía macular, al tratamiento del DR regmatógeno, siempre que no vaya acompañado de cirugía extraescleral. En esta dirección han prestado especial ayuda la mejora de los sistemas de iluminación y la maniobrabilidad del instrumental quirúrgico para permitir trabajar en situaciones más periféricas, conservando las condiciones para una cirugía transconjuntival sin necesidad de sutura.



Aspecto de la sala durante una de las mesas redondas que tuvieron lugar en el Symposium.

También se hizo hincapié en los diferentes criterios de utilización de los taponadores, sus indicaciones y el manejo de los taponadores pesados para DR inferior.

En la segunda sesión de ponencias se trabajó sobre las complica-

ciones postquirúrgicas al DR, tanto si han sido tratadas con vitrectomía como por cirugía extraescleral, resaltando que la mayor incidencia del PVR se puede producir como consecuencia de la cirugía de DR, por lo que una técnica depurada puede prevenir muchos de estos casos. Aunque el manejo quirúrgico del PVR más complicado ha evolucionado gracias a la mejora en los sistemas de iluminación, que permiten el tratamiento por cirugía bimanual, la clave del éxito estará en la prevención, ayudado por un mejor conocimiento de los factores de riesgo.

Es destacable el esfuerzo realizado por Bausch & Lomb para ayudar a que reuniones científicas de este nivel puedan tener lugar, cuya finalidad principal es la formación continuada y la transmisión de experiencias, que ayudan al avance de la especialidad vitreoretiniana.

También se ha promocionado a
Hernán Basso Taurina y a Isabel Fernández-Loeches

Pedro R. Fernández Goyenaga, nuevo Business Unit Manager de Catarata y Vítreo Retina de Bausch & Lomb

Pedro R. Fernández Goyenaga ha sido nombrado Business Unit Manager de Catarata y Vítreo Retina en BAUSCH & LOMB. Trabajaba como Product Manager de Catarata & VR desde febrero de 2004. Antes de su incorporación a BAUSCH & LOMB trabajó durante 8 años como Product Manager en el Departamento de Marketing de Nutrición Clínica Enteral. Pedro R. Fernández Goyenaga es licenciado en Farmacia por la Universidad del País Vasco y Master en Industria Farmacéutica y Parafarmacéutica por el Centro de Estudios Superiores de la Industria Farmacéutica (CESIF).

Dentro de la reorganización de la División de Cirugía de BAUSCH & LOMB, Hernán Basso Taurini ha sido promocionado a Especialista en Vítreo Retina, responsabilizándose de Marketing y Ventas de los productos de Vítreo Retina. Desde octubre de 2004 realizaba funciones de Especialista de Aplicación Clínica. Anteriormente trabajó como Especialista de Producto en Rayner Ibérica durante 6 años. Es ingeniero técnico industrial por la Universidad Politécnica de Madrid.



Pedro R. Fernández Goyenaga.

También ha sido promocionada a Product Manager de Catarata, Isabel Fernández-Loeches, que se incorporó al Departamento de Marketing de BAUSCH & LOMB en mayo de 2004. Es Licenciada en Gestión Comercial y Marketing por ESIC y anteriormente ha trabajado en Hilti Española y en Vodafone.

La Universidad de Valladolid y Caja España firman un convenio para equipar el edificio del IOBA

El rector de la Universidad de Valladolid, Jesús María Sanz Serna, y el presidente de Caja España, Victorino González, han firmado un acuerdo por el que la entidad de ahorro aportará 500.000 euros para el equipamiento del futuro edificio del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), que se está construyendo en el campus Miguel Delibes.

El rector de la UVa destacó el apoyo «de gran importancia» que se consigue con este convenio, «que habíamos esperado durante mucho tiempo para lograr una cooperación más estrecha con Caja España. Pocos dineros habrá gastado la Obra



A la Dcha. el rector de la Universidad de Valladolid, Jesús M.ª Sanz Serna, junto con el presidente de Caja España, Victorino González.

Social tan bien como éste. Este patrocinio no le va a defraudar porque revertirá en la salud de los ciudadanos», aseguró Sanz Serna. Por su parte, el presidente de Caja España, quien felicitó al IOBA por su labor y «excelentes resultados», aseguró que «se da un paso importante para futuras colaboraciones con la Universidad de Valladolid, parejas con las de otras universidades de Castilla y León».

Tanto el rector de la UVa, como el director del IOBA, José Carlos Pastor, se refirieron a la previsión de que

la nueva sede del IOBA esté concluida este verano y que antes de que acabe el año se produzca el traslado «de forma gradual».

Para Subespecialidad en Córnea y Enfermedades Externas

Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología. Bilbao

Septiembre 2006 a julio 2007

Requisitos: Título de oftalmología • Menor de 35 años

Se ofrece: Formación en Córnea y Enfermedades Externas • Formación en Cirugía Refractiva • Incorporación a las líneas de investigación • Remuneración acorde con el perfil

Enviar currículum vitae incluyendo fotografía a: info@icqo.org

Tuvo lugar el 21 de abril en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Curso Internacional sobre Cirugía del Glaucoma

El pasado 21 de abril, con una elevada asistencia, se celebró en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona (Barcelona), el Curso Internacional sobre Cirugía del Glaucoma. Durante la convocatoria se realizaron varias intervenciones quirúrgicas, retransmitidas en directo, se presentaron varias ponencias y se realizó una mesa redonda final.



El Curso Internacional sobre Cirugía del Glaucoma se desarrolló en concreto en el Salón de Actos del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona, Barcelona. Contó con una asistencia de 114 personas, procedentes de toda España.

Durante la jornada de la mañana, se realizaron varias intervenciones quirúrgicas que se retransmitieron en directo. Estas intervenciones fueron llevadas a cabo por oftalmólogos invitados de reputado prestigio: el Dr. Elie Dahan (University of the Witwatersrand, de Johannesburgo); el Dr. André Mermoud (Hôpital Ophtalmique Jules Gonin); y el Dr. Tarek Shaarawy (Hôpitaux Universitaires, de Gèneve).



Dr. Elie Dahan (University of the Witwaterstrand, de Johannesburgo).

Por la tarde se presentaron varias ponencias y finalmente se realizó una mesa redonda en la que intervinieron todos los ponentes invitados.

El Curso fue posible gracias a la esponsorización de las siguientes firmas: BLOSS, AJL, ALCON, ALLERGAN, TEDEC-MEJI, MSD, NOVARTIS, PFIZER, ZEISS, BAUSCH & LOMB, TOPCON, LABORATORIOS THEA, OFTALTHEC y MEDICAL MIX.

EL EXPERTO OPINA

Nuevos horizontes para el tratamiento del Queratocono con «Keraring»



Dr. Jorge L. Alió

Director médico del VISSUM. Instituto Oftalmológico de Alicante

El uso de segmentos intracorneales ha revolucionado el tratamiento del Queratocono. En la reciente reunión de usuarios de Keraring que tuvo lugar en Sao Paulo, durante el World Congress of Ophthalmology, con la asistencia de más de 400 personas y la práctica mayoría de los usuarios de Keraring en Latinoamérica y españoles, pudo confirmarse el excelente resultado que están proporcionando los Keraring, para la corrección del Queratocono.

Según los últimos informes y series analizadas, el implante de los segmentos intracorneales a través de una incisión realizada en el eje positivo de la córnea, utilizando un nomograma diseñado al efecto, permite mejorar la visión espontánea de los pacientes con Queratocono, disminuir su refracción miópica y astigmática, agudeza visual y, además, mejorar la adaptación de lentes de contacto al disminuir la prominencia del cono.

Los resultados, ya a medio plazo (con un seguimiento de hasta 5 años), confirman que los Queratoconos iniciales y moderadamente evolucionados son los que mejor responden al tratamiento y además tienden a una clara estabilización. Los Queratoconos avanzados, si bien mejoran y evitan temporalmente la Queratoplastia, parece que pese a beneficiarse del procedimiento siguen una evolución más lenta. Un hecho singular, que ha permitido mejorar de un modo extraordinario el uso de estos segmentos, ha sido el empleo del Laser de Femtosegundo Intralase.

Datos presentados en Alicante Refractiva Internacional 2006 por diversos investigadores han permitido concluir que el uso de la tecnología de Femtosegundo reduce a prácticamente 0 la incidencia de extrusiones de los segmentos, mejorando la evolución inmediata e incrementando su eficacia. Estos hechos están relacionados con la uniformidad en la profundidad a la que se sitúa el implante en estas córneas adelgazadas, unido a la menor manipulación quirúrgica de la incisión y a un mejor ajuste de la anchura del túnel utilizado para el implante. Como promedio, un paciente con Queratocono debe



El profesor Alió durante su exposición en el «Keraring Global Users Meeting».

de esperar obtener con esta cirugía una reducción de entre 4 y 5 dioptrías como máximo de su defecto refractivo, pudiendo mejorar hasta 4 y 5 líneas de su mejor agudeza visual corregida, mejorando además la calidad de visión. Estudios presentados por el Dr. Cadarso plantean en ese momento la incógnita de cuál es el eje que debe de utilizarse para el uso de los segmentos, puesto que la evidencia que aporta indica que el implante del eje comático puede ser más adecuado para aquellos pacientes con córneas altamente aberradas y con poco astigmatismo.

El futuro de los pacientes con Queratocono se ha visto completamente cambiado con el uso de estas tecnologías. Muy probablemente en los próximos años el esclarecimiento de datos concernientes al nomograma de implante, el uso de segmentos más cortos para pacientes con altos grados de astigmatismo, su indicación en el tratamiento de las ectasias post-lasik y el uso de nuevo diseño de segmentos permitan mejorar más los resultados, ahora ya claramente favorables que tiene de uno de los segmentos Keraring para estos pacientes.



Asistentes al «Keraring Global Users Meeting».

ANILLOS KERARING · Personalización

Somos diferentes



Keraring, la alternativa actual más eficiente para frenar o retrasar la progresión del queratono, la tiene en Imex Clinic. Con un servicio de atención personal, los nuevos anillos intraestromales Keraring tienen nuevas dimensiones geométricas, consiguiendo así un producto mucho más customizado y adaptado a cada paciente.

Más personalizado

- ▲ Gracias a las reuniones con usuarios
 - ▲ Nuevas dimensiones
 - ▲ Nuevo set instrumental más diseccionado



Tuvo lugar en Barcelona el 28 y 29 de abril, destacando la gran calidad de las comunicaciones desarrolladas

XVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología

El 28 y 29 de abril se ha celebrado en Barcelona el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología. Las dos jornadas registraron una intensa actividad científica, realizada con precisión germánica respecto a la programación, y contaron con conferencias, mesas redondas y comunicaciones libres sobre temas de motilidad ocular y Oftalmología Pediátrica, todas ellas singularmente notables por la gran calidad e interés de los temas desarrollados. De forma simultánea, el 29 de abril, tuvo lugar una reunión de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, que realizó el «1.º Curso de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo».

La Conferencia de Honor fue impartida por el Dr. Alfonso Castanera con el título: «Estrabología: Arte o Ciencia». En ella el Dr. Castanera disertó acerca de esa parte de intuición, impresión, sensación, que él definió como arte dentro de la Estrabología, y que es lo que hace que cada estrabólogo defienda fervorosamente sus creencias ya que no se pueden contrastar o evidenciar científicamente. Frente a ello opuso el método científico, la apertura de mentalidad, la revisión y actualización constante de la propia metodología, aconsejando a los oftalmólogos jóvenes el estudio y el análisis científico en esta disciplina en la que queda tanto por conocer.

La Conferencia de Oftalmología Pediátrica corrió a cargo de la Dra. Concepción Ferrer Novella, con el tema: «Tratamiento de la Retinopatía del Prematuro». En ella, la Dra. Ferrer habló acerca de los inicios en el tratamiento de la retinopatía del prematuro y



Mesa presidencial durante la Sesión Administrativa de la S.E.E.

explicó el estado actual del tratamiento mediante el láser de diodo, comentando la técnica y resultados, así como su propia experiencia en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Finalizó refiriéndose a las posibilidades terapéuticas del futuro próximo

mediante los fármacos reguladores de la angiogénesis ya que la retinopatía del prematuro es una retinopatía vasoproliferativa.

La Dra. Seyhan Ozkan, presidenta de la Sociedad Europea de Estrabismo, realizó dos conferencias. En la primera, titulada «Dua-

“

Cabe destacar la gran calidad de las comunicaciones presentadas en este Congreso, tanto en cuanto al interés de los temas, como a la forma estructurada, concreta, y con metodología científica, de la mayoría de ellas

”



Conferencia de Honor de la SEE impartida por el Dr. Alfonso Castanera.



Conferencia del Dr. Ken Nischal.



La Dra. Inmaculada González en un momento de la conferencia Oftalmología Pediátrica sobre «Tratamiento de la retinopatía del prematuro».



Mesa Redonda de «Parálisis oculomotoras» moderada por la Dra. Pilar Gómez de Liaño.



Mesa redonda sobre «Verdades y mentiras de la cirugía estrabológica», moderada por el Dr. Juan García Oteyza.



Mesa Redonda sobre «Cataratas infantiles», moderada por el Dr. José Visa.

ne's Retraction Síndrome», realizó una brillante exposición sobre esta alteración oculomotora en cuanto a su patogenia, sus variantes clínicas y las opciones quirúrgicas existentes. La segunda conferencia, «Update in Botulinum Toxin Therapy in Strabismus», estableció la situación actual en cuanto a aquellas patologías de la motilidad ocular en las que se considera es una opción terapéutica recomendada.

MESAS REDONDAS

La primera mesa redonda llevaba por título «Verdades y mentiras en la cirugía estrabológica». En ella participaron los Drs. Alfonso Castanera, Juan Castiella, Alicia Galán y José M^a Rodríguez

Sánchez; fue moderada originalmente por el Dr. Juan García de Oteyza, que realizó preguntas a los participantes, quienes debían responder de manera simultánea, levantando una tarjeta verde si la respuesta era afirmativa o mediante una tarjeta roja si era negativa.

La segunda mesa redonda, titulada «Parálisis Oculomotoras», fue moderada por la Dra. Pilar Gómez de Liaño, y en ella participaron los Drs. Juan Castiella, Enrique Chipont, Alicia Galán, Rosario Gómez de Liaño y Seyhan Ozkan. Estuvo basada en casos clínicos de parálisis oculomotoras, de las que se comentaron las opciones terapéuticas.

La tercera mesa redonda, acerca de «Cataratas Infantiles», moderada por el Dr. Josep Visa,



Dra. Seyhan Ozkan.

fue precedida por la Conferencia: «Pediatric Cataract: The Surgeon's Perspective», impartida por el Dr. Ken Nischal, quien compartió posteriormente la mesa redonda con los Drs. José Gracia, Marta Morales y Pilar Tejada, quienes comentaron sus experiencias y formas de actuación ante los diferentes retos que presenta el tratamiento de la catarata infantil.

Cabe destacar la gran calidad de las comunicaciones presentadas en este Congreso, tanto en cuanto al interés de los temas, como a la forma estructurada, concreta, y con metodología científica, de la mayoría de ellas. Los

oradores, en gran número jóvenes residentes de los diferentes hospitales con formación en Oftalmología, demostraron su gran capacidad e interés por la Oftalmología Pediátrica y el Estrabismo, con lo cual el recambio generacional es más factible de lo que se pensaba.

Durante la mañana del sábado se realizó, simultáneamente, en una sala contigua al Auditorio, una reunión de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, que realizó el «1º Curso de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo», con una participación de 40 enfermeras y ortoptistas.



El Dr. José Visa entregando el Diploma al Dr. Nischal por su conferencia.



La Secretaría General de la SEE, haciendo entrega a la Dra. Alicia Galán y el Dr. José Visa de la placa por la organización del 18 Congreso.



La Dra. Alicia Galán entrega el Diploma a la Dra. Seyhan por sus conferencias en el Congreso.

Está indicado para la DMAE neovascular y se administra de forma muy sencilla

Pegaptanib de sodio (Macugen®), un paso adelante en el tratamiento de la DMAE

Acaba de introducirse en Europa un nuevo medicamento, Macugen® (pegaptanib de sodio), el primero que actúa de forma selectiva en la retina, va al origen de la enfermedad y es capaz de detener su progresión. Ya aprobado por la EMEA y comercializado por PFIZER, está indicado para la DMAE neovascular (también llamada «húmeda»). Se administra de modo sencillo y puede ser aplicado por cualquier especialista en retina, sin necesidad de emplear un láser y sin tener que hacer costosos seguimientos con angiografía.

Cada año, 200.000 europeos pierden visión de forma total o parcial a causa de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE). Dentro de las patologías oculares, la DMAE es la primera causa de ceguera legal en España y otros países desarrollados y, por el grado de incapacidad que genera, se cree que será uno de los problemas sociosanitarios más importantes del siglo. De hecho, según las previsiones de la OMS, en las próximas décadas esta enfermedad triplicará su prevalencia como consecuencia del incremento de la longevidad de las sociedades industrializadas. Actualmente, afecta a 300.000 españoles mayores de 55 años y se considera que el 29% de la población de edad superior a 55 años está en riesgo de padecerla. Ade-

“

Un tercio de la población mayor de 55 años podrá beneficiarse de esta nueva terapia primaria y puramente farmacológica, que constituye un gran paso adelante en la lucha frente a la ceguera

”

más, cerca del 45% de los afectados no están tratados.

Con el objetivo de frenar la evolución de la DMAE se acaba de introducir en Europa un nuevo medicamento, Macugen® (pegaptanib de sodio), el primero que actúa de forma selectiva en la retina, va al origen de la enfermedad y es capaz de detener su progresión. Recién aprobado por la EMEA y comer-



cializado por la compañía biotecnológica PFIZER, está indicado para la DMAE neovascular (también llamada «húmeda»), la forma más agresiva de esta enfermedad y ejerce su acción sobre los procesos moleculares patológicos que se encuentran en su origen y evolución, independientemente del subtipo, la localización y el tamaño de la lesión y de la agudeza visual del paciente. Esto posibilita el tratamiento de gran número de pacientes que no han tenido acceso a ninguna terapia y/o no han respondido a los tratamientos disponibles hasta ahora, que precisan una actuación por métodos físicos, como la fotocoagulación láser y la terapia fotodinámica.

Esta nueva terapia, primaria y puramente farmacológica, es un gran avance frente a los tratamientos actuales, que requieren la aplicación de un método láser. Se administra de modo sencillo y puede ser aplicado por cualquier especialista en retina, sin necesidad de emplear un láser y sin que precise hacer costosos seguimientos con angiografía.

EFICACIA Y VENTAJAS EN EL TRATAMIENTO PRECOZ

La aprobación está basada en los resultados de dos estudios clínicos, publicado en la revista científica New England Journal of Medicine, que han incluido a 1.186 pacientes afectados de todos los distintos tipos de DMAE neovascular. El

principal resultado con respecto a la eficacia fue la proporción de pacientes que perdieron menos de 15 letras de agudeza visual (tres líneas de visión) tras 54 semanas de tratamiento. El 70% de los pacientes tratados con 0,3 mg de Macugen® cada seis semanas perdieron menos de tres líneas de visión, comparado con el 55% de los pacientes en el grupo control, con unas tasas de eficacia dos veces por encima de las de los tratamientos habituales. El beneficio de Macugen® fue independiente del subtipo, localización y tamaño de la lesión.

Estos resultados muestran un beneficio de la terapia del 27%, un beneficio continuado del tratamiento y ventajas añadidas cuanto antes se inicie. Los pacientes tratados recibieron el 90% del total de las inyecciones previstas, lo que indica una gran adherencia. Según los estudios publicados, pegaptanib, que se administra mediante una inyección intravítrea cada 6 semanas, ha demostrado un alto perfil de seguridad sistémico a largo plazo.

Además, pegaptanib ha mostrado mayor beneficio cuanto antes se inicie el tratamiento en pacientes con DMAE neovascular.

DIRECTO AL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Pegaptanib es un aptámero (una pequeña cadena de ácido ribonucleico, ARN) que pertenece a la familia de los antiangio-

génicos, y que ahora, por primera vez, se aplican de forma selectiva a una patología ocular. El objetivo de estos fármacos es frenar la acción de una molécula involucrada en la creación de nuevos vasos sanguíneos (la angiogénesis), lo que se ha probado como arma eficaz contra la DMAE neovascular.

La terapia antiangiogénica selectiva es apropiada para la forma neovascular de esta enfermedad porque actúa sobre su origen y no sobre sus consecuencias. Además, inhibe específicamente la actividad de uno de los subtipos del factor de crecimiento del endotelio vascular, el VEGF165, que ha sido relacionado con la patología. Así, se reduce el crecimiento de los vasos sanguíneos anormales, permitiendo que el resto de subtipos del VEGF desarrollen el proceso angiogénico normal en el ojo, con lo que limita la progresión de la enfermedad.

“

Macugen® (pegaptanib de sodio) es el primero que actúa de forma selectiva en la retina, va al origen de la DMAE y es capaz de detener su progresión

”

El fármaco pegaptanib, que lleva un año demostrando su eficacia en EE.UU y ha sido empleado con éxito en más de 50.000 pacientes, será comercializado en breve en nuestro país. Un tercio de la población mayor de 55 años podrá beneficiarse de esta nueva terapia, que constituye un gran paso adelante en la lucha frente a la ceguera.

Uno sobre Neurooftalmología y el otro sobre Material Quirúrgico: Normativa y Responsabilidad

Instituto ALCON, primeros cursos teóricos en Madrid

Madrid acogió, el 6 y 7 de abril, el curso «Material Quirúrgico: Normativa y Responsabilidad», dirigido al ámbito de la enfermería oftalmológica, y el curso «Neurooftalmología», para oftalmólogos y residentes que desean ampliar los conocimientos de esta subespecialidad. Han sido los primeros cursos, de un total de seis, que Instituto ALCON tiene previsto desplazar por la geografía española.

Ambs cursos, enmarcados dentro del Aula Presencial, uno de los bloques en que se divide la formación que ofrece el Instituto ALCON, sirvieron para que tanto enfermeros como oftalmólogos obtuvieran nuevos conocimientos y plantearan dudas acerca de sus respectivos sectores.

El Curso sobre «Material Quirúrgico: Normativa y Responsabilidad» reunió a 78 asistentes que, de la mano de Pilar García Salions, coordinadora de producto Sanitario; Victoria Morales, supervisora del Bloque Quirúrgico del Hospital de la Esperanza en Barcelona; y Esteban Sola Reche, asesor médico legal y

profesor de Derecho Penal en la Universidad de la Laguna en Tenerife, tuvieron la posibilidad de actualizarse en las normativas actuales referentes a materiales de un solo uso, conocer el funcionamiento quirúrgico de un centro con una dilatada experiencia en la cirugía oftalmológica y entender la necesidad de crear una normativa específica sobre dispositivos médicos de uso único. Por parte de



ALCON, y con la colaboración de Ana Grau y Joan Viscasillas, se habló desde la perspectiva del fabricante, sobre los métodos de validación en los distintos aspectos que afectan a la fabricación de un producto sanitario, y el procedimiento a seguir en el caso de detectar o prever alguna posible incidencia sobre estos.

El Curso «Neurooftalmología», con 80 asistentes, contó con

las ponencias de los Dres Jordi Arruga Ginebreda y Silvia Muñoz Quiñónez, del Hospital de Bellvitge, ICR; Bernardo Sánchez Dalmau, del Hospital Clínic de Barcelona; y Silvia Alarcón Portabella, de la Mutua de Terrassa. El objetivo del curso, destinado a oftalmólogos y residentes con voluntad de mejorar y ampliar sus conocimientos en la compleja y apasionante subespecialidad de Neurooftalmología, fue aportar las bases necesarias para un correcto manejo de la patología neurooftalmológica, revisando los conceptos más actuales en la patogenia, clínica y terapéutica de dichos trastornos.

I FORUM DE EXPERTOS EN LA ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA INTERVENCIONES DE CATARATA DE ALCON

El pasado 27 de enero tuvo lugar la primera reunión de expertos en cirugía de la catarata (AquaMeeting). Esta reunión, que se celebrará anualmente, ha servido para tratar los últimos avances en cirugía de la catarata con tecnología AquaLase, menos invasiva para el ojo ya que destruye el cristalino mediante micropulsos agua.

En esta primera reunión de expertos en cirugía de la catarata (AquaMeeting), 15 reconocidos oftalmólogos españoles pudieron valorar, en una reunión privada, los resultados del primer año de aplicación de AquaLase, la última tecnología para la extracción de la catarata, así como avanzar en la aplicación de la misma.

AquaLase ha supuesto un avance muy importante en la cirugía del cristalino ya que permite extraer la catarata de la manera menos invasiva posible para el paciente permitiéndole una rápida recuperación. Así, la catarata es destruida a través de micropulsos de suero fisiológico, de una forma limpia y segura, para luego implantar una lente intraocular multifocal como AcrySof ReSTOR de ALCON. La combinación de la tecnología AquaLase y la implantación de la lente de nueva generación, proporcionan al paciente una visión de gran calidad, tanto a corta, media y larga distancia, una rápida recuperación de la intervención y un mínimo trauma durante la misma.

Cada año, en España se realizan unas 290.000 intervenciones de catarata, tanto en centros asociados a la Salud Pública como en privados. De ellas, más de la mitad son perfectamen-



Dr. Lorente

te adecuadas a esta nueva técnica que se está introduciendo en todo el mundo, donde no sólo se persigue la restauración de la visión del paciente, sino alcanzar la máxima calidad de la misma mediante la corrección final de los posibles defectos refractivos (miopía, hipermetropía y astigmatismo), o la presbicia, que aparece de forma inevitable con la edad. Esta nueva tecnología, exclusiva de ALCON, es una alternativa probada a los tradicionales ultrasonidos, más agresivos para el ojo, aunque estos seguirán siendo necesarios en los casos donde la dureza de la catarata lo requiera.

Además se trata de un sistema, según el Dr. Lorente, «más fácil de manejar, de hecho muy indicado incluso para oftalmólogos residentes por la sencillez de funcionamiento y por la seguridad que aporta en la cirugía, tanto para el paciente como para el cirujano».

Uno de los puntos destacados de la reunión, fueron las últimas innovaciones, como la nueva punta de AquaLase, que aporta mayores beneficios en el proceso quirúrgico de extracción del cristalino gracias a su nuevo diseño que permite un grado de sujeción un 30% mayor.

Además, esta nueva tecnología se caracteriza por una reducida curva de aprendizaje, un tamaño de la incisión óptimo que no requiere una posterior ampliación para implantar AcrySof Monobloque, Natural o Natural IQ, y la ventaja de evitar la inversión en materiales auxiliares. ALCON está realizando ya las primeras cirugías con los elementos que configuran esta tecnología para Infiniti Vision System y las primeras impresiones quirúrgicas han sido excelentes.

NUEVA TECNOLOGÍA MICROCOAXIAL PARA LA EXTRACCIÓN DE LA CATARATA DE ALCON

Con la colaboración de expertos oftalmólogos, ALCON ha desarrollado la nueva tecnología MicroCoaxial, un claro avance en el ámbito de la cirugía de catarata. A través de Infiniti Vision System, la nueva tecnología hace posible la extracción segura y eficiente de la catarata coaxialmente, con una única incisión de 2,2 mm, manteniendo la irrigación y la aspiración en el mismo eje, cuando hasta el momento las técnicas microincisionales eran biaxiales y requerían por tanto dos incisiones.

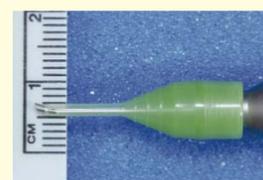
La presentación del nuevo avance tuvo lugar en el Congreso de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (celebrado el 31 de marzo y el 1 de abril), y puso de relieve que la nueva tecnología MicroCoaxial evita los problemas provocados por las técnicas microincisionales bimanuales existentes hasta hoy, como son la necesaria adecuación de parámetros, las posibles incidencias térmicas, instrumental específico y la necesidad del cambio a lentes especiales. Además,

esta nueva tecnología se caracteriza por una reducida curva de aprendizaje, un tamaño de la incisión óptimo que no requiere una posterior ampliación para implantar AcrySof Monobloque, Natural o Natural IQ, y la ventaja de evitar la inversión en materiales auxiliares. ALCON está realizando ya las primeras cirugías con los elementos que configuran esta tecnología para Infiniti Vision System y las primeras impresiones quirúrgicas han sido excelentes.

Los oftalmólogos que lo deseen podrán presenciar una intervención quirúrgica con la nueva tecnología de facoemulsificación MicroCoaxial con Infiniti Vision System el próximo 25 de mayo. La cirugía tendrá lugar durante la celebración de la edición 2006 de la reunión Perlas Faco-Refractivas de ALCON, en el Congreso del SECOIR que tendrá lugar en Oviedo.



Incisión final de 2,2 mm.



Nuevo capuchón ULTRA.

PREMIOS CIENTÍFICOS '06

El esfuerzo. La perseverancia. La inquietud. Pronto brillarán con luz propia

XXI CONGRESO SECOIR
27 MAYO 06
11:30H A 12:00H
SALA A PRINCIPAL

ENTREGA DEL 1^{ER} Y 2^º PREMIO A LA "MEJOR COMUNICACIÓN LIBRE" Y AL "MEJOR PÓSTER"

Un espacio presidido por el Prof. Luis Fernández Vega y el Dr. J. Belmonte Martínez, que quiere contar con su presencia. Le esperamos en estos premios que, sin duda alguna, estarán llenos de un brillo especial. El brillo del talento.

Patrocinado por:



Ophthalmics
LA VIDA POR DELANTE

El 4 de abril, coincidiendo con su Junta General Ordinaria

El Instituto Barraquer entregó sus prestigiosos Diplomas de Cooperador de Mérito

El Instituto Barraquer ha entregado, el pasado 4 de abril, sus prestigiosos Diplomas de Cooperador de Mérito del Instituto Barraquer, que en esta última edición recayeron en la Fundación Carolina del ministerio de Asuntos Exteriores de España, los Laboratorios AMO, el IOBA de la Universidad de Valladolid y el conocido Manuel Torreiglesias por el programa de televisión 'Saber Vivir'. También se reconoció con un Diploma Especial la labor desarrollada por Jaime Peralta durante toda su trayectoria profesional en los laboratorios ALCON. El acto se completó con la entrega del Premio Joaquín Rutllán 2005 y de la distinción como entidad colaboradora en 2005 del Banco de Ojos para Tratamientos de la Ceguera a los Serveis Funeraris de Barcelona.

El acto de entrega de los Diplomas de Cooperador de Mérito del Instituto Barraquer dentro de la Junta General Ordinaria del Instituto Barraquer, celebrada bajo la Presidencia del Profesor Joaquín Barraquer, y después de que el coordinador general, Alberto Madrigal, presentara la Memoria Anual de 2005. Como se explicó, las distinciones concedidas este año han sido:

— **Fundación Carolina**, en el apartado correspondiente de «Acción Social o Política», por su positiva actividad a favor de la formación de especialistas de Sudamérica o países del tercer mundo o en vías de desarrollo. Recogió el Diploma su director académico, el Profesor Alfredo Moreno, que en su intervención destacó la gran demanda de becas que recibe su institución, recordando que conceden cerca de 1.000 y reciben más de 100.000 solicitudes, y de forma en particular la multitud de demandas para beneficiarse de una de las concedidas al Instituto Barraquer.



El Prof. Alfredo Moreno recogió el Diploma a la Fundación Carolina, en el apartado «Acción Social o Política».

— **Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA)**, en el apartado correspondiente a «Entidades», por ser



El Prof. José C. Pastor, director del IOBA, recoge el Diploma otorgado a dicha Entidad.



El Profesor Ignacio Barraquer en un momento de su intervención.

un referente nacional e internacional en Investigación Oftalmológica. Recogió el Diploma su director, el Profesor José C. Pastor, Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Valladolid, que en su alocución destacó la importancia de investigar y compartir conocimientos, origen y fin de las Universidades y de las instituciones a ellas ligadas. Objetivo éste que comparten y une al IOBA y al Instituto Universitario Barraquer, señaló.



D. Francisco Aliaga recoge el Diploma otorgado a Laboratorios AMO.

— **Laboratorios AMO (Advanced Medical Optics)**, en el apartado correspondiente a «Industria Farmacéutica o de Material Quirúrgico», por su tradición constante de apoyo a la Oftalmología en general y en particular por su colaboración en la promoción-difusión de las actividades docentes del Instituto Universitario Barraquer. El Diploma lo recogió en su representación Francisco Aliaga.



'Saber Vivir' recibió el Diploma correspondiente a «Medios de Comunicación», recogéndolo Manuel Torreiglesias.

Diploma Manuel Torreiglesias, que en su emotivo parlamento quiso recordar la importante contribución de la Saga y del Centro Barraquer al prestigio de la Oftalmología y de la Medicina española y de su compromiso de formar e informar a los especialistas y a los pacientes. Faceta esta última en la que, desde su parcela, intenta contribuir informando a la sociedad española de los avances y tratamientos oftalmológicos más destacados.



Javier Peralta Ripio, recibiendo el Diploma al Cooperador de Mérito.



Aspecto de las salas durante los diferentes actos.

**DIPLOMA ESPECIAL PARA
JAIME PERALTA**

— **De manera extraordinaria**, con motivo de cumplirse el décimo aniversario de la entrega de los Diplomas de Cooperador de Mérito del Instituto Barraquer, se concedió este año una quinta acreditación. La Junta Rectora, por unanimidad, en atención a sus méritos, nombró **Cooperador de Mérito a Jaime Peralta Ripio**.

Al hacer entrega del mismo, Alberto Madrigal resaltó que «se trata en esta ocasión de reconocer los valores personales de quien, con su buen hacer, ha colaborado eficazmente en la mejor relación entre las instituciones oftalmológicas del país y sus equipos profesionales, favoreciendo así el desarrollo de la especialidad. Su profesionalidad y excelente conocimiento del mundo de la oftalmología son para los Laboratorios ALCON un referente certero en su tradicional decisión de apoyar iniciativas docentes o de investigación en este campo».

Al recoger la distinción, Jaime Peralta señaló: «en estos momentos me resulta muy difícil el poder coordinar alguna palabra, ya que me invade una gran emoción, por recibir de esta Institución, y de manos del Prof. Barraquer, este Diploma. Diploma que no esperaba y creo no merecer. Poco se puede decir del Prof. Barraquer que no se haya dicho. Su profesionalidad y prestigio son reconocidos en el mundo entero por todos los profesionales de la Oftalmología, pero lo que más sorprende es el prestigio y popularidad entre la gente llana, la gente del pueblo. Si escogemos al azar una persona y le preguntamos ¿qué le sugiere el nombre Barraquer?, raro será que no nos diga que es un médico de los «ojos». De sus muchas cualidades yo destacaría su gran humanidad y comprensión, que sabe transmitir a sus pacientes como nadie. Afortunadamente toda su obra no se perderá porque sus hijos, D. Rafael y D.^a Elena, siguen el ejemplo del Prof. Barraquer. Desde aquí quiero transmitir mi más sincero agradecimiento a este Instituto y a la familia Barraquer por haber hecho de mi trabajo un placer y encontrarme en esta Institución como en mi propia Casa».

**PREMIO JOAQUÍN RUTLLÁN
2005**

El acto se completó también con la entrega del Premio Joaquín Rutllán 2005, dotado con 3.000 euros y dos accésit de 1.500 euros, al mejor trabajo sobre un tema de libre elección en relación con la Oftalmología. En esta edición correspondió a:

— *Premio:* Dr. Javier Elizalde y Dr. Santiago Abengoechea, por su trabajo «Estudio de 73 tumores intraoculares mediante tomografías de coherencia óptica».

— *Primer Accésit:* Dr. Ahmed Galal, por su trabajo «Human anterior lens capsule as a biological substrate for the expansion of

limbal stem cells in ocular surface reconstruction».

— *Segundo Accésit:* Dr. Marcos Muñoz Escudero y Dr. A. Maldonado, por su trabajo «Paquimetría ultrasónica en el seguimiento de queratoplastia penetrante. Su utilidad como parámetro de función endotelial».

Previo a estos actos, en la Sala de Juntas del Instituto Barraquer (IB), tuvo lugar la Reunión de la Comisión Mixta de la «Cátedra de Investigación en Oftalmología Joaquín Barraquer», fruto de un acuerdo entre la UAB y el IB para potenciar el desarrollo de la investigación oftalmológica.

Como colofón a todos estos actos, el Banco de Ojos para Tratamientos de la Ceguera, dirigido por el Profesor Joaquín Barraquer, distinguió como entidad



Premio Joaquín Rutllán 2005.

colaboradora, por su labor de concienciación a favor de la donación de ojos durante el 2005, a:

— Serveis Funeraris de Barcelona, en la persona de su director general, Eduard F. Vidal, quien destacó la gran respuesta social que encuentran en las familias en unos momentos tan difíciles para ellos, como es la pérdida de un



El Banco de Ojos para Tratamientos de la Ceguera entregó su diploma de entidad colaboradora 2005 a Serveis Funeraris de Barcelona, en la persona de su director general, Eduard F. Vidal.

ser querido, hecho que no impide que los familiares autoricen la donación de los globos oculares del fallecido, haciendo posible así el lema «Dos ojos para más de una vida».

El Institut Català de Retina organiza el II Forum Quirúrgico 2006

Con motivo del 20º aniversario de su fundación, el Institut Català de Retina organiza, los días 9 y 10 de junio, en Barcelona, la segunda edición del 'II Forum Quirúrgico 2006'. Tras el éxito de la primera edición, volverá a ser una oportunidad única de poder observar en directo, y durante dos días, las últimas novedades quirúrgicas de las distintas subespecialidades de la Oftalmología.

El objetivo reconocido del congreso de este año es contribuir a la formación multidisciplinar del oftalmólogo, en concreto a su formación quirúrgica. Para ello, quiere ser un foro abierto de debate sobre el estado actual y las últimas novedades de la Cirugía Oftalmológica en sus distintas subespecialidades: desde la cirugía vítreoretiniana con instrumental de 25 G, pasando por la cirugía endoscópica, la cirugía no perforante del glaucoma, la catarata con microincisión y el uso de distintas bombas, la dacriocistorrinostomía por vía endonasal y por supuesto la cirugía refractiva. Se mostrarán tanto las últimas novedades como las técnicas que el tiempo ha ido consolidando dentro de los algoritmos terapéuticos actuales. Serán dos días de cirugía en directo, en que se operará simultáneamente a tres quirófanos, para que el seguimiento de las cirugías sea ágil y para fomentar la participación y el debate.

La dirección del Forum estará a cargo del Dr. Ignasi Jürgens, director médico del Institut Català

cialidades oftalmológicas quirúrgicas. La retina abrirá el programa quirúrgico y le seguirá el glaucoma. La sesión de viernes tarde se iniciará con lo más novedoso en cirugía de la catarata. Para

finalizar el primer día habrá cirugía de córnea y superficie ocular, estrabismo y procedimientos asociados a las patologías pediátrica y neurooftalmológica. El sábado habrá una sesión dedicada a la

cirugía refractiva, dirigida por el Dr. Francesc Duch Mestres. El congreso concluirá con una sesión dedicada a la cirugía de órbita y oculoplastia.

Continúa en pág. 30

**12 KERATOMILEUSIS STUDY GROUP
INTERNATIONAL CONGRESS**
Madrid, 22 y 23 de junio, 2006
Hotel Meliá Madrid Princesa



Dra. Maite Iradier
Presidente Comité Organizador

Tendrá lugar el 22 y 23 de junio y reunirá a expertos nacionales e internacionales

Madrid acogerá el 12 Congreso del Keratomileusis Study Group

Expertos nacionales e internacionales se reunirán en Madrid, los días 22 y 23 de junio próximo para debatir los temas más actuales en Cirugía Refractiva. Lo harán en el marco del 12 Congreso del Keratomileusis Study Group (KMSG), que ofrecerá no solo interesantísimas sesiones científicas sino también cursos teórico-prácticos con las últimas novedades en cirugía refractiva corneal y facorrefractiva.

El próximo mes de junio, el Hotel Meliá Madrid Princesa, será el marco, durante los días 22 y 23, de una de las reuniones científicas más interesantes del año, el 12 Congreso Internacional del Keratomileusis Study Group (KMSG). A lo largo de estas dos jornadas expertos nacionales e internacionales en Cirugía Refractiva expondrán sus opiniones sobre lo último en anillos intraestromales, queratoplastia lamelar, cirugía refractiva corneal, facorrefractiva y lentes multifocales, lentes fásicas, presbicia, tratamientos personalizados y aberrometría, y nuevas tecnologías (Láser de Femtosegundo, Biomicroscopía ultrasónica, OCT, Scheimpflug, ...). Los participantes tendrán la oportunidad de practicar las nuevas técnicas refractivas en wet lab durante los cursos teórico-prácticos que se impartirán durante el Congreso.

El KMSG Award de este año, ha recaído sobre el Dr. Eduardo Arenas, de Colombia, por su brillante trayectoria en la Oftalmología y sus importantes aportaciones científicas, así como su gran vinculación al KMSG desde su fundación, en Cartagena de Indias, en 1994. El premio será entregado por el Presidente del KMSG, Dr. Jairo Hoyos, y la Dra. Melania Cigales, Vice-Presidente del Comité Organizador del Congreso.

Oftalmólogos de todo el mundo, USA, México, Puerto Rico, Guatemala, Colombia, Ecuador, Venezuela, Uruguay, Argentina, Francia, Alemania, Suiza, Egipto y España, se darán cita en nuestra capital para disfrutar no solo de un excelente programa científico sino de divertidos eventos sociales. Los idiomas oficiales del Congreso serán el español e inglés.

Con la ayuda de las principales casas comerciales, y la organización de Audiovisual y Marketing, esperamos que esta nueva reunión del KMSG sea un éxito, como las precedentes.

¡Os esperamos con ilusión en Madrid!

Dra. Maite Iradier
Presidente Comité Organizador
12 Congreso del KMSG
www.oftalmo.com/kmsg2006

“

Serán dos días de cirugía en directo, en que se operará simultáneamente a tres quirófanos, para que el seguimiento de las cirugías sea ágil y para fomentar la participación y el debate

”

de Retina y director del Servicio de Oftalmología del Hospital Sagrat Cor. Está prevista la participación de un amplio panel de expertos de ámbito nacional e internacional.

ATRACTIVO PROGRAMA CIENTÍFICO

El programa científico consta de distintas sesiones, que representan a las principales subespe-

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN...

Programa científico:
 Dr. Ignasi Jürgens
 Director Médico
 Institut Català de Retina
 C/ Pau Alcover 69
 08017 Barcelona
 Tel.: 93 434 0553
 E-mail: icr@icrcat.com

Inscripciones:
 Activa Congresos
 C/. Provença 238 5.º 2.ª
 08008 Barcelona
 Tel.: 93 323 8573
 Fax: 93 451 1870
 E-mail: forumquirurgico2006@activacongresos.com

Viene de pág. 28

Las sesiones se han programado de la siguiente forma y con los contenidos:

Cirugía de retina y vítreo:

- Vitrectomía con instrumental de 20G, 23G y 25G
- Vitrectomía endoscópica.
- Agujero macular.
- Membrana epirretiniana.
- Retinopatía diabética.
- Desprendimiento de retina.
- Complicaciones de la cirugía del segmento anterior.

Glaucoma:

- Implante dispositivo de drenaje.
- Esclerectomía profunda.
- Trabeculectomía.
- Cirugía combinada de catarata y glaucoma.

Catarata:

- Sistemas Venturi y peristáltico.
- Técnica con AFS.
- Microincisión y cirugía bimanual.
- Lentes esféricas, difractivas y de microincisión.
- Aqualase, Microcoaxial, Ozil
- Nuevos viscoelásticos

Córnea:

- Queratoplastia lamelar.
- Transplante de limbo.
- Implante membrana amniótica.
- Pterigión con plastia conjuntival rotatoria.

Pediatría:

- Exploración con RETCAM
- Intubación monocanalicular en la OVLB congénita.
- Estrabismo.

Cirugía refractiva:

- Anillos intraestromales en queratocono.
- ICL tórica para astigmatismo miópico.
- Nuevos diseños de LIO difractiva para tratamiento de la presbicia.
- LASEK: técnica avanzada.
- LASIK basado en frente de ondas con reconocimiento de iris.
- EPI-LASIK.
- Órbita, oculoplastia y lagrimal.

Cirugía orbitaria:

- Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.

Cirugía palpebral:

- Exéresis tumoral y reconstrucción.
- Cirugía de ptosis y malposiciones.
- Cirugía parálisis facial con implante de peso de oro.

Cirugía vía lagrimal:

- Dacriocistorrinostomía endonasal
- Puntoplastia.
- Botox y fillers.

INVITADOS EXTRANJEROS Y NACIONALES

El Forum contará con la presencia de los siguientes invitados extranjeros: Dra. Claude Bocher, Dr. Paolo Fantaguzzi, Dr. Sheraz M Daya, Dr. Jeremy P Diamond, Dr. Erik L Mertens y Dr. Félix Gil Carrasco.

También está prevista la intervención de los siguientes participantes nacionales, en orden alfabético: Dr. Toni Alomar Sitjar, Dr. Juan Álvarez de Toledo, Dr. Alfonso Antón López, Dr. Jordi Arruga Ginebreda, Dr. Justo José Artusi Irfan, Dr. Javier Bardavio Ara, Dr. Rafael I. Barraquer Compte, Dr. Salvador Bofill Querol, Dr. José Antonio Buil Calvo, Dr. Luis Cadarso Suárez, Dr. Amadeo Carceller Guillamet, Dra. Ester Casas Gimeno, Dra. Marta Castany Aregall, Dra. Pilar Castrillo Pérez, Dr. Jaume Català Mora, Dr. Borja Corcóstegui Guraya, Dr. Francesc Duch Mestres, Dr. Javier Elizalde Montagut, Dra. Estrella Fernández Martínez, Dr. Joaquín Fernández, Dra. Núria Ibañez Flores, Dra. Mireia Jornet Paulí, Dr. Ignasi Jürgens Mestre, Dr. Tomás Martí Huguet, Dra. Mercè Martí Julià, Dra. Guadalupe Martínez Gómez, Dr. Ferran Mascaró Zamora, Dr. Ramón Medel Jiménez, Dra. M.ª Dolores Mosqueira Zamora, Dra. Silvia Muñoz Quiñones, Dr. Gonzalo Muñoz Ruiz, Dr. Emeterio Orduña Domingo, Dr. Josep M.ª Pedrell Pedrola, Dra. Patricia Pera Román, Dr. Joan Prat Bartomeu, Dr. Guillermo Roca Linares, Dra. Alicia Serra Castanera, Dr. Gabriel Simon Solano, Dr. Fernando Soler Ferrández y Dra. Rosa Viñas Trullàs

Al finalizar cada sesión quirúrgica se abrirá un foro abierto de discusión sobre distintos aspectos de la cirugía. La cirugía se realizará en la Clínica Bonanova de Cirugía Ocular y será retransmitida en directo al auditorio, situado en el Museo de la Ciencia de Barcelona.

Las alergias se han duplicado en los últimos años

La alergia, enfermedad propia de esta época del año, se ha duplicado en los últimos diez años. Ese aumento y la gravedad de algunas de sus formas, han motivado la investigación del IOBA, que lleva trabajando en el campo de la alergia ocular desde hace más de 15 años.

Entre el 20% y el 30% de la población de los países industrializados sufre problemas alérgicos, y de ellos, el 50% padece alergias oculares, ya que el ojo es uno de los órganos más frecuentemente afectados por estos fenómenos. «Por estar directa y abiertamente expuesto al medio ambiente, la superficie del ojo es un blanco fácil de las sustancias desencadenantes de alergia (alergenos) que, como los pólenes, epitelios animales, los ácaros del polvo, esporas de hongos, etc, son transmitidos por el aire», explica la Dra. Margarita Calonge, catedrática de Oftalmología y directora del Grupo de Superficie Ocular del IOBA. Además de existir unos factores genéticos que predisponen a las alergias, el actual estilo de vida provoca que haya una mayor exposición a alérgenos por las moquetas, el aire acondicionado, la calefacción, la polución, el tabaco, los fármacos, los conservantes de los colirios, etc.

Pero si la alergia en general no es igual en todas las personas, lo mismo ocurre a nivel ocular. Aunque casi todas las alergias oculares tienen síntomas comunes (prurito, hiperemia, moco, lagrimeo) existen diversas formas clínicas. Los ojos pueden verse afectados, sin riesgo para la visión, por una conjuntivitis alérgica o tener riesgo de daño en la córnea por una queratoconjuntivitis vernal o atópica, con la posibilidad de pérdida de visión. La alergia puede ser crónica o perenne, o estacional — ocurriendo típicamente en la primavera y el otoño—.

La conjuntivitis alérgica es la más frecuente pero la más leve, puesto que, aparte de una molesta sensación de irritación, picor y lagrimeo, no supone riesgo para la visión y responde bien a la medicación. Otra variante es la que desarrollan algunos de los portadores de lentes de contacto, la conjuntivitis

papilar gigante, que se cura si cesa de llevarlas. Esta alergia tampoco supone un riesgo para la visión, aunque responde mal a la medicación y obliga al paciente a buscar otra forma de corregir su defecto de refracción.

Pero existen otras dos formas más lo suficientemente serias como para poder afectar a la visión. La llamada queratoconjuntivitis vernal, que ocurre sobre todo en los niños y es más frecuente en los climas cálidos, y la queratoconjuntivitis atópica, que aparece en aquellos individuos que tienen o tuvieron una dermatitis o eccema atópico. Ésta es la forma más grave de alergia ocular aunque, afortunadamente, la menos frecuente. Es una conjuntivitis cicatrizante, con tendencia a infectarse y los enfermos padecen una blefaritis frecuente y grave. En el 70% de los casos afecta a la córnea, por lo que puede causar ceguera y requiere un abordaje multidisciplinario.

«Al tener la idea errónea de que la alergia no puede llegar a ser un problema serio desde el punto de vista visual, algunos de estos procesos pasan a menudo sin diagnosticar y, por lo tanto, los pacientes inician un calvario de tratamientos inadecuados», asegura la Dra. Calonge. Para el correcto manejo de estos pacientes, se necesita la colaboración entre oftalmólogos y otros especialistas. Además, afirma que existe otro problema, ya que «para las formas de alergia ocular grave apenas existen fármacos capaces de controlar su proceso inflamatorio y la mayoría de los pacientes han de someterse a multiterapias que, en muchos casos, no logran librar al paciente de las molestias ni del riesgo de perder visión». Es precisamente en este último aspecto donde el Grupo de Superficie Ocular del IOBA centra su línea de investigación en alergia ocular: intentando encontrar fármacos más específicos (que no afecten a otros procesos celulares, sino sólo a la inflamación alérgica), más potentes (que inhiban la cadena inflamatoria alérgica desde su inicio y no cuando ya se ha puesto en marcha) y con menos efectos secundarios (es decir, que puedan usarse durante mucho tiempo).

En su octava convocatoria, permitió conocer la última hora en la corrección de los defectos de refracción

Alicante Refractiva Internacional 2006, gran éxito de participación

Reconocidos especialistas en cirugía refractiva para la corrección de la miopía, hipermetropía, astigmatismo y vista cansada de todo el mundo se han dado cita, un año más, en el congreso Alicante Refractiva Internacional, que se celebró en las instalaciones de VISSUM Instituto Oftalmológico de Alicante del 9 al 11 de marzo. La convocatoria, que reunió a más de 300 profesionales de la Oftalmología, se caracterizó por una elevada calidad científica, avalada por un amplio programa y la presencia de destacados ponentes internacionales

Bajo la dirección del Profesor Jorge Alió, el Congreso contó con un total de 8 invitados internacionales y 50 invitados nacionales, que cubrieron un amplio y profundo programa científico.

Como tal, la primera sesión se desarrolló el 9 de marzo, acogiendo, por tercer año consecutivo, el Curso de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva y la Academia Americana de Oftalmología (ISRS/AAO) sobre cirugía de la hipermetropía, siendo esta cita la única en la que el curso se celebra fuera de EE.UU. De gran prestigio internacional, analiza todos los aspectos relacionados con este tipo de intervenciones, desde la epidemiología de la hipermetropía, sus formas clínicas y evolución, hasta las posibles técnicas de abordaje de este problema refractivo, como son la cirugía lamelar con láser y la cirugía con lentes intraoculares.

La conferencia inaugural de Alicante Refractiva Internacional 2006 corrió a cargo del Dr. Ramón Naranjo Tackman, de Méjico, uno de los pioneros en la utilización de la tecnología del láser de femtosegundo así como sus aplicaciones.

Se debe reseñar asimismo que, durante la celebración del Congreso, tuvo lugar además el segundo curso especial sobre cirugía refractiva corneal con láser de femtosegundo (INTRALASE), en el que se analizaron los casos más interesantes en sesiones de cirugía en directo. Igualmente, como novedad en esta edición, destacó la organización de un curso invitado de cirugía del queratocono, dirigido por el Dr. Luis Cadarso, en el que se abordaron los últimos avances de esta patología así como su posible tratamiento. El Dr. Joaquín Barraquer pronunció la conferencia de clausura de este curso: «Perlas de la queratoplastia penetrante en el queratocono».

SESIÓN DEL 10 DE MARZO

La jornada del 10 de marzo abrió el programa científico de esta octava edición, una cita oftalmológica caracterizada por la variedad de mesas de debate y la participación de importantes invitados nacionales e internacionales. Entre ellos destacaron los doctores Knorz (Alemania), exponente de la máxima actualidad y calidad en cirugía refractiva, Barraquer, Domínguez y Gutiérrez, expertos en investigación en cirugía refractiva. Durante esta sesión se abordaron los últimos avances en cirugía refractiva corneal personalizada, campo en el que destaca como novedad la aparición de la tecnología de láser de femtosegundo para realizar las intervenciones de miopía, hipermetropía y astigmatismo, que supone un significativo



Prof. Jorge Alió.

avance en cuanto a la mejora de la seguridad y disminución de las complicaciones. Por otro lado, se analizaron las nuevas perspectivas de la cirugía refractiva intraocular y los asistentes pudieron asistir a cirugías en directo en las que se implantaron las lentes multifocales más avanzadas del momento.

La primera mesa de debate del viernes versó sobre cómo solucionar casos problemáticos en cirugía refractiva. La sesión fue desarrollada por un panel de expertos, entre los que destacaron los Dres. Jairo Hoyos, Rafael Barraquer, Manuel Cintrano, Javier Pascual, Fernando Soler, José Román y los invitados internacionales Dres. Michael Knorz (Alemania) y Roberto Zaldívar (Argentina).

La sesión segunda trató sobre avances en cirugía refractiva corneal personalizada. Los doctores Patel, Zaldívar, Aramberri, Domínguez y Cadarso analizaron el uso de la cirugía orientada por frente de onda u optimizada y sus resultados más actuales.

Una mesa de debate abordó las técnicas de ablación superficiales y LASIK. Los doctores Krueger (USA), Knorz (Alemania), Vinciguerra (Italia), entre otros, abordaron cómo indicar la cirugía de superficie, técnicas de epilasik, microqueratomos láser o mecánicos, así como las mejores indicaciones encontradas en la actualidad.

La sesión se cerró con un debate a cargo de los Doctores Artola (Alicante) y Knorz (Alemania), con el comentario de la profesora Juana Galler (catedrática de fisiología) y un debate entre los doctores Gutiérrez, Grimaldos y Cobo. Los Doctores Artola y Knorz relataron sus experiencias personales y cuáles fueron las razones para escoger una intervención con PRK el primero de ellos y un LASIK en el caso de Knorz para corregir sus defectos refractivos.

La cirugía en directo ofreció casos intervenidos mediante las distintas técnicas de microepiquerato, casos especiales de uso de femtosegundo y el microqueratomo pendular.

La tarde se abrió con la sesión cuarta, en la cual se desarrollaron

temas de cirugía refractiva intraocular y lensectomía refractiva. Se debatieron temas como cuándo es el mejor momento para sustituir el cristalino, cuál es la mejor lente intraocular, y un debate abierto sobre las últimas tecnologías de lentes intraoculares. La cirugía en directo abordó las intervenciones quirúrgicas mediante técnicas microincisionales con distintos tipos de lentes intraoculares multifocales.

La sesión estuvo a cargo de los doctores Ronald Krueger (USA), Arias-Puente, Merayo, Villarrubia, Belda, Teus, Knorz (Alemania), Ruiz Moreno y Grimaldos, debatiéndose ampliamente las complicaciones inflamatorias de la cirugía refractiva, nuevos síndromes postoperatorios observados tras cirugía con láser de femtosegundo, cómo resolver casos de epitelización corneal, tratamiento de complicaciones tensionales y ectasia postlasik.

La jornada se cerró con una conferencia magistral del doctor Emanuel Rosen (Reino Unido) sobre complicaciones retinianas de cirugía refractiva del cristalino.

SESIÓN DEL 12 DE MARZO

La última jornada del congreso estuvo dedicada a las distintas soluciones existentes a la presbicia, desde el implante de lentes multifocales al tratamiento de la vista cansada con láser. Durante las cirugías en directo se pudieron analizar casos tratados con Presby-Cam y las lentes AMO Rezoom, Acritec 36A y IOL-Tech New Life Imex Clinic.

Alicante Refractiva Internacional 2006 concluyó con una mesa de debate sobre el futuro de la cirugía refractiva, en la que expertos internacionales analizaron técnicas que actualmente están en ensayos clínicos o experimentación, como son lentes intraoculares, tratamiento del

queratocono y de la ectasia corneal, cross linking corneal, usos emergentes en frentes de onda, posiciones de los anillos corneales y lentes esféricas intraoculares. La cirugía en directo abordó estos tipos de nuevas técnicas, implantándose varias tecnologías de anillos intraoculares con técnica de láser de femtosegundo.

La conferencia de clausura corrió a cargo del Dr. John Marshall (EE.UU.), bajo el título: "¿Entendemos completamente la cirugía con Lasik?". El doctor Marshall es pionero en la investigación de los efectos biológicos del láser Excimer en el ojo humano.

Las «perlas» del congreso pueden ser consultadas con los resúmenes de las distintas sesiones en la web del congreso www.alicante-refractiva.com.

La próxima edición de Alicante Refractiva Internacional se celebrará los días 8, 9 y 10 de marzo de 2007 bajo el lema «Simplemente lo mejor».



Momento de la cirugía en directo.

Jorge Alió, nombrado Presidente de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva de la Academia Americana

El Dr. Jorge Alió, director médico de VISSUM Instituto Oftalmológico de Alicante, ha sido nombrado presidente de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva de la Academia Americana de Oftalmología (ISRS/AAO), reconocida actualmente como uno de los máximos organismos internacionales en materia de cirugía refractiva. Según refleja el comunicado de prensa hecho público con tal motivo, con este nombramiento el Dr. Alió se convierte en el primer miembro no estadounidense de la academia que ocupa la Presidencia de la ISRS/AAO. Una iniciativa, se indica, «que surge como reconocimiento a la labor que ha desarrollado a lo largo de su trayectoria profesional, tanto como médico y cirujano oftalmólogo como investigador y docente. Su contribución a la Oftalmología en el ámbito internacional, así como sus aportaciones científicas han sido los principales motivos que han tenido en cuenta los miembros de la ISRS/AAO a la hora de otorgarle la Presidencia de la asociación».

Yves Gillet, director general de ESSILOR ESPAÑA

«Los oftalmólogos son base de nuestra estrategia de empresa»

Yves Gillet, director general de ESSILOR ESPAÑA desde el 1 de enero de 2005, ya acumula en su juventud la experiencia propia de una persona cualificada, emprendedora, inquieta y amante de los desafíos profesionales. Francés, se incorporó a ESSILOR en 1995 como director de fábrica en Brasil y México y desde el año 2000 hasta finales de 2004 ha sido director general de ESSILOR BRASIL. Aficionado a los deportes de montaña y el mar, es un excelente conversador y su extrovertido dinamismo verbal y profesional facilita su labor al frente del grupo en nuestro país.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- En este corto periodo de tiempo que lleva como director general de ESSILOR ESPAÑA, ¿qué cambios han sido necesario afrontar y qué actuaciones concretas ha realizado para encarar, mantener y potenciar esa posición privilegiada de la empresa en el sector?

YVES GILLET.- ESSILOR ESPAÑA es una empresa con éxito y con productos líderes, que debemos mantener. Este tiempo me ha servido para conocer el mercado español y profundizar en los diferentes ámbitos profesionales de actuación. Me he encontrado con un equipo muy cualificado y profesional, en el que tengo un gran apoyo. Ahora, lo más importante es conocer las necesidades e inquietudes del mercado y de los profesionales, estos últimos son los artífices del éxito. Nuestros productos, por muy sofisticados que sean, se revalorizan en manos de los profesionales y en la visión de los usuarios.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cómo va a responder a las demandas de los

profesionales, en particular de los oftalmólogos? ¿Y las de los usuarios de lentes oftálmicas?

YVES GILLET.- Facilitamos al profesional las condiciones más adecuadas para que aconseje más y mejor nuestro producto, poniendo a su alcance productos de valor añadido y las lentes idóneas para mejorar la calidad de vida. Compartimos con el profesional un interés común: el bienestar del usuario. Para lograrlo, un número uno mundial como ESSILOR invierte mucho en I+D para desarrollar y producir las mejores lentes con los diseños más suaves, las lentes más ligeras, más transparentes, que menos se ensucian... en definitiva, las más inteligentes. Los usuarios disfrutaban de lentes líder en el merca-



Yves Gillet, director general de ESSILOR ESPAÑA.

do, como Varilux, la lente progresiva más vendida en el mundo; Crizal Alizé, el antirreflejante con un valor añadido incomparable que hace que nuestras lentes sean más transparentes y se ensucien menos; Essilor Anti-fatigue, lente unifocal que incorpora una suave

variación de 0,6 dioptrías reduciendo así la fatiga visual y mejorando el rendimiento en visión próxima; Transitions de Essilor, lente de intensidad variable para mayor comodidad, para no cambiar de gafa en interior y exterior. Los oftalmólogos son base de nuestra estrategia de empresa; a través del Instituto Varilux ofrecemos apoyo a todos los profesionales mediante investigación, congresos, formación y cursos de residentes.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cuál es la última novedad en lentes oftálmicas?

YVES GILLET.- Además de los productos que he mencionado antes, sin duda Varilux Physio es la novedad más impactante, una auténtica revolución en la corrección de la Presbicia que estoy seguro será también una revolución y un éxito en el mercado.

Acabamos de lanzar esta nueva generación de lentes progresivas. Son años de investigación, de análisis, de pruebas, de atender las demandas de profesionales y consumidores y el resultado no podía ser mejor. Hablamos de lentes en alta resolución, dado su sofisticado proceso de fabricación (Rx technology) y optimización de diseño (Wavefront management).

Varilux Physio es un producto muy sofisticado, los profesionales lo han probado y los resultados no podían ser mejores. No hay que olvidar que ESSILOR inventó la lente progresiva y que esta es y será siempre nuestra principal prioridad.

Varilux® Physio™, introduce un nuevo concepto en el diseño de las lentes Varilux: High Resolution Vision™

Las expectativas de los presbitas se centran en la precisión y la calidad de visión en todas las situaciones. La visión de alta precisión es posible ahora gracias a la nueva Twin Rx Technology™. Este avance tecnológico se debe a dos innovaciones:

- Un diseño innovador en el cálculo de las lentes mediante el Wavefront management System™, para el control del frente de onda. Varilux Physio es la lente progresiva que, por primera vez, tiene en cuenta en su diseño el control y la compensación, no sólo de las aberraciones clásicas, sino también de las de alto orden.

- Una innovación en el proceso de fabricación de las lentes



gracias a la técnica Point by point Twinning™, un complejo cálculo óptico que, mediante un software específico patentado

por ESSILOR, calcula perfectamente la superficie posterior de la lente en función de la superficie progresiva anterior.

¿Qué beneficios aporta al usuario? Varilux® Physio™ ha sido creada para respetar los requisitos específicos del ojo, en todas las direcciones de mirada y en las tres áreas de visión: de lejos, donde aporta máxima precisión y nitidez, así como mejor percepción del detalle; intermedia, con campos útiles más amplios y fácil transición de lejos a cerca; y de cerca, con campos verticales y horizontales más amplios y estables, generando el máximo confort.

Más de 2000 usuarios en todo el mundo han comprobado ya la calidad de visión de las lentes Varilux® Physio™. Los resultados son homogéneos y unánimes por ametropía, edad y tipo de corrección anterior.

Será un centro adscrito a USP Instituto Universitario Dexeus funcionando como Servicio de Oftalmología del Hospital

USP Hospitales adquiere el Instituto Oftalmológico de Barcelona (IOB)

El 16 de marzo se ha anunciado la adquisición por USP Hospitales del Instituto Oftalmológico de Barcelona (IOB), centro en el que prevé una inversión de alrededor de 20 millones de euros, en concepto de adquisición, así como de inversión tecnológica y servicios hoteleros. El IOB funcionará como la Unidad de Oftalmología del actual USP Instituto Universitario Dexeus, incorporando la experiencia, prestigio y conocimiento que le han hecho centro líder y pionero en esta especialidad. A partir de 2007, actuará también como Centro Adscrito del nuevo USP Insitutit Universitari Dexeus para la especialidad de Oftalmología. La proximidad de ubicación entre el IOB y el nuevo USP Instituto Universitario Dexeus, que estará situado en el barrio de Les Corts, reforzará las sinergias entre ambos centros.

El Instituto Oftalmológico de Barcelona (IOB) es fruto de más de 45 años de dedicación a la Oftalmología y de cuatro generaciones de médicos. Su sede central está situada en la Avenida Diagonal, 632, de Barcelona desde 1999, donde están ubicados los quirófanos para cirugía refractiva con láser y cirugía intraocular. Actualmente, además, y con la intención de acercar el Instituto a otras áreas de Cataluña, dispone de centros satélites en Badalona, Girona, Igualada y Tarragona, donde se hacen visitas y controles preoperatorios y postoperatorios. El IOB dispone de un Servicio de Urgencias 24 horas.

El equipo del IOB está formado por más de 100 profesionales entre oftalmólogos, ópticos/optometristas, anestesiólogos, enfermeras, técnicos, auxiliares, personal administrativo y de mantenimiento y registra cada año 60.000 visitas, además de 14.000 cirugías oculares, lo que lo convierte en el centro oftalmológico donde más intervenciones se realizan

de Europa.

Bajo el lema «Ojos para toda la vida» el IOB es pionero y líder en la prestación de los siguientes servicios: unidad de cirugía refractiva para tratar la miopía, hipermetropía y astigmatismo, unidad de cirugía de catarata con anestesia tópica, unidad de cirugía de retina y vítreo, unidad de cirugía de glaucoma, unidad de cirugía estética palpebral y de las vías lacrimales y unidad de Oftalmología pediátrica y visión binocular.

La cirugía de la catarata y la cirugía refractiva son las principales especialidades con las que comenzó su andadura el IOB. Durante principios de la primera década de 1980, el Dr. Coret Novoa introdujo en España la técnica de la faecoemulsifica-



ción para la extracción de la catarata y a principios de la década de 1990 se empezó a trabajar con el láser excímer y con la técnica LASIK. Actualmente la Unidad de Cirugía Refractiva del IOB dispone de cuatro láseres de

última generación y durante los últimos años ha intervenido más de 60.000 pacientes. Últimamente ha incorporado un láser de femtosegones (INTRALASETM), que, por el momento, es el único que existe en Cataluña. El comunicado hecho público con motivo de la adquisición recuerda también que «a mediados de la década de 1990, y por primera vez en España, el IOB introdujo la implantación de lentes epicapsulares flexibles (ICL) para la corrección de miopías e hipermetropías elevadas. Actualmen-

te es el centro con más experiencia del mundo y sus resultados se presentan en la mayoría de congresos nacionales e internacionales».

USP Hospitales es la red de hospitales privada líder en España. Fundada en 1998 por Gabriel Masfurroll, presidente y consejero delegado, la compañía ha realizado una activa política de inversiones, cifrada en 224 millones de euros, constituyendo una red de 30 centros asistenciales repartidos en las ciudades de Alicante, Barcelona, La Coruña, Madrid, Marbella, Murcia, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Badalona, Girona, Igualada, Tarragona y Vitoria. Con 2.500 empleados y 2.000 médicos, la red hospitalaria atiende al año a más de un millón de pacientes y registra 180.000 estancias, 70.000 intervenciones quirúrgicas, 8.500 partos y 200.000 urgencias. Durante 2005 ha registrado una facturación de 184 millones de euros, un 53% más que en 2004 y un EBITDA de 29,1 millones de euros.

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

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
111 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 6 al 10 de Mayo, 2006	Información: Société Française d'Ophtalmologie 17 Villa D'Alesia. F-75014 Paris, Francia Tfnos.: +33 1 44 126052. Fax: +33 1 44 122300 E-mail: sfo@sfo.asso.fr Website: www.sfo.asso.fr
CURSO ANDINO DE ACTUALIZACIÓN Y AVANCES EN OFTALMOLOGÍA. Edición Ibero-Americana. Curso modular integral Asociación Panamericana-Sociedad Española de Oftalmología	Coria (Cáceres) - París, del 7 de Mayo al 2 de Junio, 2006	Información: www.coria.org/cursoandino-europea E-mail: clvc@epm.net.co Tfno.: España: 927 50 39 83 / Latinoamérica: 57 4 2641271
CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ITALIANA DE OFTALMOLOGÍA	Roma, del 17 al 20 de Mayo, 2006	Información: S.O.I. Vía de Mille, 35 I-00185 Roma (Italia) Tfno.: +39 6 446 4514. Fax: +39 6 446 8403 E-mail: sedeso�@soiweb.com. Website: www.soiweb.com
«VIII TROBADES OFTALMOL�GIQUES» TRAUMATOLOGÍA OCULAR: Deporte, trabajo y tránsito	Lérida, 19 de Mayo, 2006	Información: IPOCONGRESSOS Cardenal Cisneros, 28. 25003 Lérida Tfno.: 973 27 11 62. Fax: 973 27 11 09 E-mail: congressos@publinver.com www.publinver.com
21 CONGRESO SECOIR	Oviedo, del 24 al 27 de Mayo, 2006	Información: Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.� 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
CURSO DE INNOVACIONES Y AVANCES EN OFTALMOLOGÍA Director del Curso: Dr. Alfredo Adán	Barcelona, 1 y 2 de Junio, 2006	Información: Aula Clinic Toni Arcas. Tfno.: 93 227 98 95. Fax: 93 227 98 59 E-mail: tarcas@clinic.ub.es
VI JORNADA SOBRE ENFERMEDADES DE LA RETINA Organizadores: Fundación Jiménez Díaz y Asociación Retina Madrid	Madrid, 2 y 3 de Junio, 2006	Información: Secretaría Técnica: Asoc. Retina Madrid C/. Montera, 24, 2.� H-I. 28013 Madrid Tfno.: 91 521 60 84. Fax: 91 521 05 83 Website: www.retinamadrid.org Inscripción gratuita
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE LA MÁCULA	Barcelona, 9 de Junio, 2006	Información: Instituto Barraquer C/. Alforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@barraquer.com Web: www.barraquer.com
II FORUM QUIRÚRGICO-UPDATE 2006 Cirugía Ocular en Director Director del Congreso: Dr. Ignasi Jürgens Mestre	Barcelona, 9 y 10 de Junio, 2006	Información: Activa Congresos C/. Provenza, 238, 5.� 2.� 08008 Barcelona Tfno.: 93 323 85 73. Fax: 93 451 19 70 E-mail: forumquirurgico2006@activacongresos.com
EUPO COURSE 2006	Gante (Bélgica), del 14 al 16 de Junio, 2006	Información: Kapucijnenvoer, 33 B-3000 Leuven, Belgium Fax: +32 16 234 097 E-mail: eupo@eupo.org Website: www.eupo.org
XVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, OCULAR Y ORBITARIA	Barcelona, 15 y 16 de Junio, 2006	Información: Ergon Time Plaza Joseph Pallach, 12 08035 Barcelona Tfno.: 93 274 94 04 Website: www.orbitacat.com
SIMPOSIO SOBRE MIOPI�A. ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Bilbao, 16 de Junio, 2006	Información: Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología Vírgen de Begoña, 34. 48006 Bilbao Website: www.icqo.org
12 KERATOMILEUSIS STUDY GROUP INTERNATIONAL CONGRESS	Madrid, 22 y 23 de Junio, 2006	Información: Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.� 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com www.oftalmo.com/kmsg2006
XXXVIII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA (S.A.O.) Y IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN OFTALMOLOGÍA	Marbella, del 22 al 24 de Junio, 2006	Información: Secretaría General: C/. Gravina, 17 41001 Sevilla Tfno.: 34 954 21 12 33. Fax: 34 954 21 11 40 E-mail: soae@soae.org

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
82 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	La Coruña, del 27 al 30 de Septiembre, 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
III CONGRESO ALACCSA CONO SUR	Buenos Aires, del 28 al 30 de Septiembre, 2006	Información: Congresos & Reuniones Cerrito, 307 - C.P. 11000 Tfno.: (598-2) 9160900. Fax: (598-2) 9168902 E-mail: alacsa2006@congresos-rohr.com www.congresos-rohr.com/alacsa2006
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO 2006-2007 Directores: Prof. Joaquín Barraquer, Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre 2006 - Junio 2007	Información: Instituto Barraquer C/. Alforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@barraquer.com www.barraquer.com
REFRACTIVA BIARRITZ 2006	Biarritz, 6 y 7 de Octubre, 2006	Información: Association Oeil Espace Hélios, Layatz II 64500 St. Jean de Luz Tfno.: +33 5 59 85 11 02. Fax: +33 5 59 51 86 14 E-mail: lgauthier@ophtaluz.com / asso.oeil@wanadoo.fr www.asso-oeil.com
CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Sede: Salón de actos del Instituto Oftálmico	Madrid, 20 y 21 de Octubre, 2006	Información: ESSILOR: Enrique Martín Tfno.: 91 334 32 18. E-mail: martinae@essilor.es www.essilor.es
III VÍDEO CURSO DE ESTRABISMO. CURSO BÁSICO Sede: OFTALICA Clínica Oftalmológica de Alicante Director: Enrique Chipont	Alicante, 17 y 18 de Noviembre, 2006	Información: OFTALICA Avda. Padre Esplá, 58 03013 Alicante Tfno.: 902 92 92 06 E-mail: info@oftalica.com Website: www.oftalica.com
XXVII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Cancún (México), del 1 al 4 de Junio, 2007	Información: Servimed, S.A. de C.V. Barranca del Muerto No. 520, Col. Alpes. 01010, México, D.F. Tfno.: (52-55) 9171-9570. Fax: (52-55) 5660-1903 E-mail: smo@servimed.com.mx
FORUM ARRUZAF A 2006 OCULOPLASTIA AL ALCANCE DE TODOS Organiza: Instituto de Oftalmología La Arruzafa Fundación La Arruzafa	Córdoba, 17 y 18 de Noviembre, 2006	Información: E-mail organización: secretaria@hospitalarruzafa.com E-mail secretaria: tempotours@telefonica.net
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, del 14 al 16 de Diciembre, 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
6th INTERNATIONAL GLAUCOMA SYMPOSIUM — I.G.S.	Atenas, del 28 al 31 de Marzo, 2007	Información: Kenes International — Global Congress Organizers and Association Management Services 17 Rue du Cendrier, PO Box 1726 CH-1211 Geneva 1, Switzerland Tfno.: +41 22 908 0488. Fax: +41 22 732 2850 E-mail: glaucoma@kenes.com Website: www.kenes.com/glaucoma
XXVII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Cancún (México), del 1 al 4 de Junio, 2007	Información: Servimed, S.A. de C.V. Barranca del Muerto no. 520, Col. Alpes. 01010, México D.F. Tfno.: (52-55) 9171-9570. Fax: (52-55) 5660-1903 E-mail: smo@servimed.com.mx
XIII KERATOMILEUSIS STUDY GROUP INTERNATIONAL CONGRESS	Cartagena de Indias (Colombia), del 14 al 17 de Junio, 2007	Información: www.kmsg2005@kmsg.org
V ENCUENTRO LA TOJA FACO-REFRACTIVA	Isla de La Toja O Grove (Pontevedra), 16 y 17 de Junio, 2007	Información: Instituto ALCON Tfno.: 901 12 03 03 E-mail: institutoAlcon@alconlabs.com Website: www.InstitutoAlcon.com