



El 82 Congreso de la SEO se desarrolló en una radiante A Coruña,
del 27 al 30 de septiembre

El mejor referente de una espléndida realidad



Mesa Presidencial de la Sesión Inaugural del 82 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

Las previsiones no se equivocaron. Lo había adelantado el presidente del Comité Organizador, el Prof. Manuel Sánchez Salorio: el 82 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología estaba llamado a ser «la expresión más rotunda y explosiva de la vitalidad de la Oftalmología española». Y así ocurrió. Lo hizo además sin perder su cualidad más tradicional: ser una enriquecedora ocasión de encuentros e intercambio de opiniones de los más de 2.500 oftalmólogos asistentes. Y todo ello sin perder un ápice de interés científico en las muchas actividades desarrolladas.

Los principales referentes volvieron a ser: la Ponencia Oficial, centrada en «Retinopatía Diabética», y brillantemente desarrollada por el Prof. José Cunha Vaz (Portugal); la Mesa Redonda sobre «Profilaxis y tratamiento de la infección quirúrgica en Oftalmología», moderada por el Dr. Alfonso Arias Puente; y la Comunicación Solicitada sobre «Cirugía del Pterigión», un trabajo, coordinado por la Dra.

María Teresa Iradier, que ha reunido la experiencia de conocidos expertos nacionales y extranjeros. A ellos se sumaron excelentes conferencias del Dr. John Dart (una sobre «Epidemiología y patogénesis de la queratitis por lentes de contacto» y otra sobre «Consideraciones terapéuticas en la patología de la superficie ocular»), del Dr. Hugo Quiroz (sobre «Técnicas quirúrgicas de vitrectomía en retinopatía diabética») y el Prof. Carlos Belmonte (titulada «Centenario de un premio Nóbel. D. Santiago Ramón y Cajal y la Oftalmología»), así como más de cien cursos, diez simposios y un elevado número de posters y comunicaciones libres.

De todo ello, así como de las otras múltiples actividades desarrolladas por las firmas comerciales, se da cuenta en este número.

(Págs. 3-12)

SUMARIO

	<i>Pág.</i>
● Activo congreso de la Sociedad Ergo oftalmológica	13-14
● VI congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica	16 y 18
● Simposio sobre investigación en miopía del IOBA	25
● El experto opina	26
● Inauguración oficial del curso académico del Instituto Barraquer - Instituto Universitario Barraquer UAB	28
● Premio sobre innovación técnica en cirugía al Dr. Jeroni Nadal	28
● El 12 de octubre se conmemoró el Día Mundial de la Visión	28
● Valencia acogerá el XVII Congreso de Oculoplástica	29
● ALCON inaugura nuevo Centro de I+D	32
● El Instituto ALCON ha celebrado nuevas ediciones de su Programa para Residentes de Oftalmología	32
● ALCON, líder del mercado europeo en Oftalmología Quirúrgica	32
● Espléndido «Cannes Retina Festival»	34
● Inclusión del nuevo Combigan® en el Sistema Nacional de Salud (SNS)	35
● Técnicas exploratorias en Oftalmología	36-37
● 1.ª Edición del Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular - Premios 2007	38
● Noticias ESSILOR	40
● Calendario de Congresos	42-43

El 82 Congreso de la SEO se desarrolló en una radiante A Coruña, del 27 al 30 de septiembre

El mejor referente de una espléndida realidad

Como había adelantado en estas mismas páginas el presidente del Comité Organizador, el Prof. Manuel Sánchez Salorio, el 82 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología se configuró como «la expresión más rotunda y explosiva de la vitalidad de la Oftalmología española». Lo hizo además sin perder su cualidad más tradicional: ser una enriquecedora ocasión de encuentros e intercambios personales para los más de 2.500 oftalmólogos asistentes, bastantes de ellos favorecidos por un espacio comercial cada día más atractivo y plagado de novedades. Y todo ello sin perder un ápice de interés científico en las muchas actividades desarrolladas, uniendo a sus máximos exponentes —la Ponencia Oficial, la Mesa Redonda y la Comunicación Solicitada— más de cien cursos, diez simposios y un elevado número de posters y comunicaciones libres.

Como en ediciones anteriores, el 82 Congreso inició sus actividades, el 27 de septiembre, con una jornada dedicada íntegramente a Cursos de Actualización, desarrollándose un total de 68 durante todo el día.

El 28 de septiembre comenzaron, desde primera hora, las Comunicaciones Libres (sobre Vítreo-Retina), la presentación de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas (sobre Neurooftalmología y Miscelánea), Vídeos (sobre Glaucoma, Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, Cirugía Refractiva,



Mesa presidencial durante la Sesión Administrativa de la Sociedad Española de Oftalmología. De Izda. a Dcha. Prof. J.L. Menezo, Prof. J. Murube, Prof. C. Cortés y Dr. J.L. Encinas.

Órbita y Cirugía Plástica) y Comunicaciones en Panel (sobre Miscelánea, Uveítis, Neurooftalmología y Cirugía Refractiva), siguiendo también los Cursos de Actualización y una Reunión Satélite.

Esa misma mañana, a partir de las 10 horas se presentó la Conferencia Solicitada sobre «Epidemiología y patogénesis de la queratitis por lentes de contacto», a cargo del Dr. John Dart (Reino Unido) y bajo

identificado factores de predisposición y potenciales mecanismos patogénéticos. «Estos datos —señaló— han sido la base para el desarrollo de nuevos sistemas de LC más

la Presidencia del Dr. José Belmonte Martínez y las Dras. Victoria de Rojas Silva y Pilar Turbón Borrega. En ella, el Dr. Dart trató de demostrar la forma en que los estudios epidemiológicos han informado sobre la incidencia y los riesgos de infección de distintas modalidades de uso de Lentes de Contacto (LC) y también cómo estos estudios han

seguros». Recordó igualmente que los factores que influyen en el desarrollo de la queratitis en los usuarios de Lentes de Contacto son numerosos y difieren entre queratitis bacteriana y por acantoameba, respectivamente.

Respecto a los factores (aparte del tipo de lentilla) asociados a un mayor riesgo de queratitis, apuntó que «se ha demostrado que la menor frecuencia de desinfección por parte de los usuarios de las lentillas reutilizables tiene un efecto mucho menor que el previsto. Esto se debe a la contaminación de las cajas de las lentillas por biopelículas bacterianas mixtas resistentes a los sistemas actuales de desinfección de lentillas. Las biopelículas bacterianas también pueden desarrollarse en la superficie de la lente de contacto mientras está en uso. Se han introducido lentillas desechables para gestionar estos riesgos, pero los nuevos estudios han demostrado también que esta medida no ha proporcionado los beneficios previstos en cuanto a menor incidencia de infecciones. Esto indica que el aumento de la susceptibilidad a la infección es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la queratitis de lentes de contacto en el uso diario y de largo plazo de las lentillas blandas». Concluyó que «la epidemiología de la queratitis de lentes de contacto cambia continuamente con la introducción de nuevos sistemas de lentillas, nuevas soluciones y cambios en los patrones de uso», pero, en todo caso, «la Epidemiología es una herramienta importante en la evaluación de los nuevos sistemas de lentes y en el desarrollo de lentillas de contacto más seguras».

Placa de agradecimiento al Prof. Domínguez

Uno de los actos más emotivos del 82 Congreso de la SEO se desarrolló el viernes, 29 de septiembre, y consistió en la entrega de una placa de agradecimiento al Prof. Alfredo Domínguez. Le fue entregada por el presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, el Prof. Juan Murube del Castillo, acompañado por el secretario general de la Sociedad, el Dr. Carlos Cortés Valdés. Como se indicaba en ella y se recordó en el acto, se trató de esta forma de reconocer y agradecer «los inestimables y largos esfuerzos para el mejor devenir de esta Sociedad» desarrollados por el Prof. Domínguez.



Momento de la entrega de la placa al Prof. Alfredo Domínguez

INAUGURACIÓN Y PONENCIA OFICIAL

A media mañana del 28 de septiembre se desarrolló el brillante acto oficial de inauguración del 82 Congreso de la SEO, que, como no podía ser de otra manera en Galicia, se vio realzado por la siempre singular actuación de un grupo de gaiteros.

Fue seguido de la Ponencia Oficial, centrada en «Retinopatía Diabética», y brillantemente desarrollada por el Prof. José Cunha Vaz (Portugal), a quien acompañaron en su exposición el Dr. P. Pereira (habló sobre «Fisiopatología»), el Dr. J.R. Faria de Abreu («Epidemiología»), el Prof. F. Gómez-Ulla de



Prof. José Cunha-Vaz.

Irazazabal («Tratamiento Láser») y el Prof. J.C. Pastor Jimeno («Vitectomía»), concluyendo el propio Prof. Cunha Vaz con un apartado sobre «Perspectiva Integrada de Retinopatía Diabética». La Presidencia de esta Mesa Redonda correspondió a los Profs. Juan Murube del Castillo y



Mesa presidencial en el transcurso de la presentación de la Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Oftalmología. De Izda. a Dcha. Prof. J. Cunha-Vaz, Dr. J.L. Encinas, Prof. J. Menezo, Prof. J. Murube y Prof. C. Cortés.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail:

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

EDITA:

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

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.
28015 MADRID
Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35
Fax: 91 544 18 47

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

MAC LINE, S.L.
Telf.: 91 544 75 94

COLABORACIÓN TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION Y SERVICIOS, S.L.
Telf.: 91 340 03 33
E-mail: centra@centracomunicacion.com

Depósito Legal: M-29528-1994

Ref. S.V. 94045 R
ISSN: 1134-8550

Quedan reservados todos los derechos. Se 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.

José L. Menezo Roza-lén y a los Dres. Carlos Cortés Valdés y José L. Encinas Martín.

En su alocución el Prof. Cunha Vaz señaló que en el trabajo realizado, y bajo el tema general de Retinopatía Diabética, «se repasa la situación actual del tema, aportándose en los diferentes capítulos posteriores: recomendaciones generales, presentación clínica de la retinopatía, diferentes métodos diagnósticos que se pueden utilizar para seguir la evolución de esta enfermedad, mecanismos básicos de su patogénesis, epidemiología, ensayos clínicos y pruebas oftalmológicas, procedimientos para el tratamiento de la fotocoagulación, indicaciones de vitrectomía y papel de la Dirección Médica en el tratamiento de la Retinopatía. Después de repasar todo lo que se conoce y acepta para el tratamiento adecuado de la retinopatía diabética, se presenta además una perspectiva integrada de la retinopatía en la diabetes tipo 2, la forma más común. Esta perspectiva integrada permite un acercamiento original a la retinopatía diabética y especialmente a las etapas iniciales, cuando la enfermedad es todavía reversible y permite un tratamiento apropiado, que puede prevenir tanto la progresión en la pérdida de visión, como otro posible edema macular o de neovascularización». Terminó resaltando que «la combinación de los diversos métodos examinados muestra que hay diferentes fenotipos de retinopatía diabética y que los mismos muestran tipos de progresión bastantes diferentes. Esto hecho conocido tiene no obstante variables de progresión singulares en función de cada paciente. El concepto de fenotipos diferentes de retinopatía diabética y la identificación de marcadores de riesgo en las etapas iniciales abre la puerta a estrategias de dirección más adecuadas y otro tipo de terapias ya apuntadas, haciendo en sentido pleno uso de esas

nuevas medicinas que se espera estén disponibles en un futuro próximo». A continuación se desarrolló el cocktail de bienvenida.

La tarde se abrió con sesiones de Comunicaciones Libres (sobre Vítreo-Retina, Oftalmología Pediátrica y Estrabismo), Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas (sobre Superficie Ocular, Órbita y Cirugía Plástica, Glaucoma, Catarata y Uveítis), Comunicaciones en Panel (sobre Superficie Ocular, Glaucoma y Catarata), varios Cursos de Actualización, Reuniones Satélites y Simposios. A partir de las 18 horas el Dr. Eduardo Alfonso (USA) impartió una magnífica Conferencia Solicitada sobre «Patología infecciosa de la córnea». Contó con la Presidencia de los Profs. Jorge Alió Sanz, Antonio Piñero Bustamante, José García Campos y el Dr. Elío Díez Feijó.

La siguió la Conferencia SEO 2006, presentada por el Dr. Hugo Quiroz (México), con el título «Técnicas quirúrgicas de vitrectomía en retinopatía diabética», y bajo la Presidencia de los Profs. José Carlos Pastor Jimeno, José Fernández-Vigo López y Francisco Gómez-Ulla de Irazazábal y del Dr. Carlos Méndez Vázquez. El Dr. Quiroz resaltó que la cirugía de vítreo y retina, en pacientes diabéticos, en algunos casos, «representa un verdadero desafío para el cirujano. Las técnicas quirúrgicas incluyen una gama de procedimientos que van desde la más simple, como una vitrectomía con calibre 25-G (sin suturas) en pacientes con hemorragia vítrea sin desprendimiento de retina, hasta la cirugía bimanual en pacientes con desprendimiento de retina traccional en configuración de meseta y con extensas áreas de retinosquias». En su exposición analizó las principales técnicas, mencionando los nuevos sistemas de iluminación que permiten la cirugía bimanual, el uso de perfluorocarbonados, así como las ventajas y riesgos de la terapia



El Prof. Carlos Belmonte desarrolló una muy documentada Conferencia titulada «Centenario de un premio Nobel. D. Santiago Ramón y Cajal y la Oftalmología».

antiangiogénica preoperatoria y postoperatoria como adyuvante en la prevención de hemorragias.

El día se completó con la recepción de bienvenida, ofrecida por el Comité Organizador, en el Palacio de la Ópera y que contó con la evocadora actuación del conocido gaitero Carlos Núñez, que estuvo seguida de un espléndido y animado cocktail para todos los asistentes.

CONFERENCIA SOBRE CAJAL Y COMUNICACIÓN SOLICITADA

Al igual que los días anteriores, el 29 de septiembre comenzó con sesiones de Comunicaciones Libres (sobre Catarata y Glaucoma), Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas (sobre Cirugía Refractiva y Vítreo-Retina), Vídeos (sobre Miscelánea, Superficie Ocular, Catarata y Vítreo-Retina), Comunicaciones en Panel (sobre Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, Órbita y Cirugía Plástica) y diversos Cursos de Actualización, Reuniones Satélites y Simposios.

A partir de las 12,30 horas el Prof. Carlos Belmonte desarrolló una muy documentada Conferencia titulada «Centenario de un premio Nobel. D. Santiago Ramón y Cajal y la Oftalmología», que contó con la Presidencia de los Profs. Manuel Sánchez Salorio, Manuel Vidal Sanz y Carmela Capeans Tomé. En su disertación el Prof. Belmonte comenzó explicando que, en el siglo XXI, «el estudio del cerebro se plantea como el gran desafío para la investigación biomédica. Las repercusiones que un mejor conocimiento del cerebro pueden tener en la vida humana, individual y colectiva, son inmensas, no solo por la importancia social de las enfermedades del cerebro (enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas) sino también por la influencia que la comprensión de este órgano va a tener en aspectos tan variados como la responsabilidad penal, el aprendizaje infantil, la drogadicción, etc. En este sentido, Cajal se erige, a los 100 años de la obtención del Premio Nóbel, como el gran pionero de la neurociencia moderna. Sus trabajos e hipótesis han marcado hasta hoy la evolución de la investigación neurobiológica».

En un plano más concreto, indicó que «la Doctrina de la Neurona, por cuya aceptación tuvo que luchar hasta su muerte, la Ley de Polarización Dinámica de la Neurona, su descubrimiento del cono de crecimiento, de los conceptos de plasticidad sináptica, neurotro-

logía», que contó con la Presidencia de los Profs. Manuel Sánchez Salorio, Manuel Vidal Sanz y Carmela Capeans Tomé. En su disertación el Prof. Belmonte comenzó explicando que, en el siglo XXI, «el estudio del cerebro se plantea como el gran desafío para la investigación biomédica. Las repercusiones que un mejor conocimiento del cerebro pueden tener en la vida humana, individual y colectiva, son inmensas, no solo por la importancia social de las enfermedades del cerebro (enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas) sino también por la influencia que la comprensión de este órgano va a tener en aspectos tan variados como la responsabilidad penal, el aprendizaje infantil, la drogadicción, etc. En este sentido, Cajal se erige, a los 100 años de la obtención del Premio Nóbel, como el gran pionero de la neurociencia moderna. Sus trabajos e hipótesis han marcado hasta hoy la evolución de la investigación neurobiológica».



La Dra. Maite Iradier Urrutia durante su intervención al presentar la Comunicación Solicitada.



El Dr. John Dart pronunció dos interesantes conferencias en el Congreso de la SEO.

Premios del Congreso

PREMIO ARRUGA

Dr. Juan Cano Parra

PREMIO CASTROVIEJO

Dr. José Belmonte Martínez

PREMIO DRES. GALO Y GUSTAVO LEOZ A LA MEJOR COMUNICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

«La fracción vasculo-estromal del tejido adiposo humano como fuente celular para la regeneración corneal»

Autores: Dr. Francisco Arna-

lich Montiel y Dr. Alejandro Blázquez Martínez

PREMIOS COMUNICACIÓN EN PANEL

1.º Premio

«Niveles de factores de crecimiento en membrana amniótica humana: Influencia del método de preservación»

Autores: Dra. María Jesús López Valladares y Dra. María Teresa Rodríguez Ares

2.º Premio

«Efectos de fármaco hipotensores sobre la red capilar del

nervio óptico en un modelo experimental de glaucoma»

Autores: Dra. Mercedes Moreno Villena y Dra. Alicia Villena García-Cabrera

3.º Premio

«Macrovasos congénitos retinianos: Un hallazgo casual»

Autores: Dra. Gema Pérez Carro y Dra. María Miranda Rollón

FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA

1.º Premio

Lema: «Quixote»
 Título: «Grasa y Pestañas»

Autor: Dr. José Ramón Villada Casaponsa

2.º Premio

Lema: «Color»

Título: «Agujero Macular»

Autor: Dr. Pablo Gili Manzanaro

FOTOGRAFIA ARTÍSTICA

1.º Premio

Lema: «Toro»

Título: «El ojo español»

Autor: Dr. Pablo Gili Manzanaro

2.º Premio

Lema: «Xerete»

Título: «Explosión Macular»

Autor: Dr. Francisco Javier Castro Alonso

pismo y neurotrofismo o sus descripciones de los circuitos cerebrales han servido de base e inspiración a todo el trabajo posterior sobre la biología molecular y celular de la neurona, la neurofisiología de los sistemas complejos y la neurobiología del desarrollo, que fundamenta el progreso de la moderna neurociencia». El Prof. Belmonte detalló finalmente que «la retina del ojo fue uno de los modelos preferidos de Cajal para entender la organización de los circuitos nerviosos y a este tema dedicó una atención especial, con su clásico análisis comparado de cómo se estructuran los elementos celulares de la retina en los vertebrados. Además, acogió en su laboratorio, y estimuló, el interés científico de un destacado grupo de oftalmólogos (Fernández Balbuena, López Enríquez, Leoz, Márquez), que ejercieron a su vez una influencia decisiva en el enfoque científico de la moderna Oftalmología española».

La mañana se completó con otro de los 'platos fuertes' del Congreso: la presentación de la Comunicación Solicitada, que este año trató sobre un tema que ha cobrado gran actualidad e importancia en los últimos años: la «Cirugía del Pterigión». Este trabajo, coordinado por la Dra. María Teresa Iradier, ha reunido la experiencia de expertos nacionales y extranjeros. Prologada por el Profesor Julián García Sánchez, reúne 11 capítulos que proporcionan una excelente puesta al día no solo en el tratamiento quirúrgico del pterigión (con auto injerto libre y transplante de limbo, Mitomicina C y sutura con pegamento biológico), la solución de complicaciones y el tratamiento de las recidivas, sino también en sus aspectos epidemiológicos,

etiológicos, histopatológicos y exploratorios. En la elaboración de este trabajo han participado los Dres. Pedro Arriola, Eva Ayala, José Manuel Benítez del Castillo, Jorge Castellano, Ricardo Cuiña, David Díaz Valle, Ignacio Cerván, Rosario Gómez de Liaño, Ricardo Herrera, Consuelo López Abad, Teresa Martín Orte, Rosalía Méndez, Miguel A. Pérez Silguero, David Pérez Silguero, María Teresa Rodríguez Arés, Ángel Romo, Enrique Santos, y Rosario Touriño, de España; así como los Dres. Eduardo Arenas, Alejandro de La Torre y Federico Serrano, de Colombia. La Comunicación Solicitada, que fue presentada por su autora, la Dra. María Teresa Iradier y colaboradores, contó con la Presidencia de los Profs. Alfredo Domínguez Collazo, Julián García Sánchez y Manuel Sánchez Salorio y del Dr. Gustavo Leoz de la Fuente.

NUEVA CONFERENCIA DEL DR. DART

Un buen número de sesiones de Comunicaciones Libres (sobre Glaucoma, Uveítis, Superficie Ocular, Órbita y Cirugía Plástica y Cirugía Refractiva), Comunicaciones de Investigación (sobre Glaucoma, Vítreo-Retina, Neurooftalmología, Catarata, Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, Miscelánea, Superficie Ocular y Cirugía Refractiva), Vídeos (sobre Vítreo-Retina), Comunicaciones en Panel (sobre Vítreo-Retina), Cursos de Actualización, Reuniones Satélites y Simposios completaron las primeras horas de la tarde.

Posteriormente, a partir de las 18 horas, se desarrolló una nueva conferencia del Dr. John Dart (Reino Unido), quien en esta ocasión habló sobre «Consideraciones terapéuticas en la patología de la superficie ocular». Estuvo presidida por los Profs. Joaquín Barraquer Moner, Juan Durán de la Colina y José M. Benítez del Castillo Sánchez. En ella recordó que «la enfermedad de superficie ocular es un término que describe un grupo de desórdenes, de patogénesis diversa, en los cuales surge la enfermedad por fallos de los mecanismos responsables de mantener una superficie ocular sana. Estas enfermedades incluyen algunas tan diversas como trauma químico, membrana mucosa pemfigoide, queratoconjuntivitis atópica, neoplasia intraepitelial, queratopatía neurotrófica y síndrome de ojo seco. Si bien estas enfermedades comprenden un grupo dispar de desórdenes con patogénesis diferentes, producen problemas comunes: querato-



En la imagen, los profesores Sánchez Salorio, Domínguez y el Dr. Carlos Méndez, junto al gaitero Carlos Núñez, cuya actuación fue especialmente valorada por los asistentes.

patía punctata, queratopatía filamentaria, erosión corneal recurrente, conjuntivitis y queratitis infecciosa, conjuntivitis cicatrizante, defecto epitelial persistente, corneal melt y fallo de la superficie ocular». En su conferencia analizó las herramientas de gestión disponibles para tratar con esta gama de problemas, junto con indicaciones para su utilización. Entre ellas destacó: Principios terapéuticos (poner límites realistas a las expectativas de los pacientes, acordar una estrategia de tratamiento con los mismos, disponer medidas para su tratamiento de emergencia y evitar enfermedades

iatrogénicas); Terapia tópica (el valor de la terapia continuada, la utilización de medicaciones tópicas no preservadas y de gotas antiinflamatorias, incluyendo ciclosporina y esteroides tópicos); lentes terapéuticas (el valor de definir un objetivo claro, la utilización de lentes de uso diario y las indicaciones para utilizar lentes rígidas o de hidrogel de silicón en ojos más secos); Quera-tectomía fototerapéutica con láser Excimer (su utilización en erosiones corneales recurrentes, distrofias estromales anteriores e indicaciones de menor valor); y Cirugía (la importancia de controlar la enfermedad

inflamatoria antes de la cirugía, el tratamiento inmediato de la triquiasis y la exposición, el uso de ptosis protectora de toxina botulínica o tarsorapia central, colgajos conjuntivales locales o totales, injertos de membrana amniótica, transplantes lamelares, adhesivo de cianoacrilato para perforaciones e indicaciones para la reconstrucción de la superficie). El Dr. Dart ilustró dichos principios describiendo la gestión de defectos epiteliales persistentes.

Esta jornada se completó, tras la conferencia, con la Asamblea General de la Sociedad.



Vista parcial del cocktail de bienvenida.

Próximas ediciones

CONGRESO 2010

Madrid

PONENCIA 2010

«Patología y cirugía de la mácula»

Autores: Dr. Félix Armadá Maresca, Dr. Agustín Fonseca Sandomin-go, Dr. Alfredo García-Layana, Dr. Álvaro Fernández-Vega, Dr. Daniel Vilaplana, Dr. Jeroni Nadal, Dr. José García Arumi, Prof. Francisco Gómez-Ulla, Dr. Javier Araiz, Dr. Juan Donate, Dr. Lorenzo López Guajardo, Dr. Fernando González del Valle y Dr. José María Ruiz Moreno.

COMUNICACIÓN SOLICITADA 2007

«Actualización en el tratamiento de las uveítis»

Autores: Dr. David Díaz Valle, Dra. Rosalía Méndez y Prof. José Manuel Benítez del Castillo

MESA REDONDA 2007

«Tratamiento de las ectasias corneales»

Autora: Dra. Cristina Peris



El Dr. Arias, moderador de la Mesa Redonda, junto a algunos de los participantes.

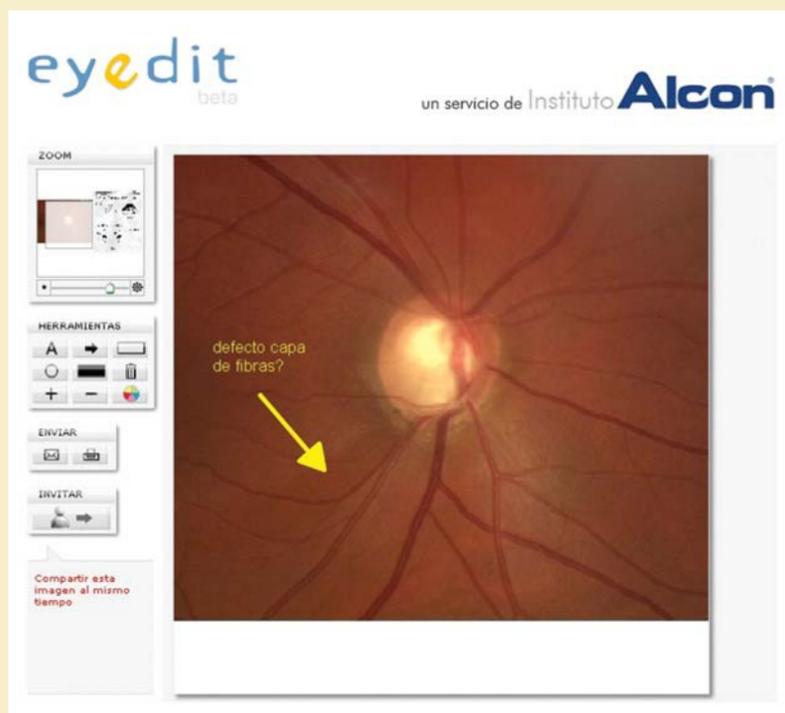
MESA REDONDA

En su último día, el sábado 30 de septiembre, el 82 Congreso de la SEO contó con una nueva e interesante sesión de Comunicaciones Libres (sobre Cirugía Refractiva y Miscelánea), Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas (sobre Vítreo-Retina, Oftalmología Pediátrica y Estrabismo), Cursos de Actualización y Reuniones Satélites.

A partir de media mañana, el Congreso se cerró con la Mesa Redonda sobre «Profilaxis y tratamiento de la infección quirúrgica en Oftalmología», moderada por el Dr. Alfonso Arias Puente y que tuvo como panelistas a los Dres. José A. Abreu Reyes, Eduardo Alfonso, Josefina Bañuelos Bañuelos, Antonio N. Duch Samper, M.^a José Fresnadillo Martínez, M.^a del Carmen García Sáenz y José A. Menéndez de Lucas. En ella se comenzó explicando que la elección de este tema

de debate no había sido casual ya que en estos momentos «existe entre los oftalmólogos un gran interés y preocupación al respecto. En un contexto donde la cirugía ocular está condicionada casi en su totalidad por el resultado visual final, la existencia de posibles complicaciones quirúrgicas es por lo general poco comprendida y muy mal tolerada por los pacientes y por la sociedad en general. Cuando estas complicaciones, son de la magnitud de las infecciones oculares postquirúrgicas, con su posible efecto devastador para la función visual y en ocasiones para la anatomía ocular, el problema se acrecienta». La Mesa Redonda intentó ofrecer una actualización de la etiología, epidemiología, prevención, tratamiento, y repercusión médico legal de esta patología, así como establecer unas pautas científicas, modernas, claras y ordenadas para el manejo de la misma.

'EYEDIT', nueva herramienta de teleconsulta digital para el oftalmólogo



ALCON ESPAÑA ha creado un servicio único para simplificar la comunicación entre especialistas: 'EYEDIT'. La nueva herramienta permite a los oftalmólogos intercambiar, de forma sencilla y rápida, información asociada a imágenes, que pueden ser editadas y comentadas en vivo por ambas partes. Un servicio muy útil, seguro y sin especiales requisitos técnicos que permitirá facilitar la resolución de dudas entre profesionales.

'EYEDIT' fue presentado en el marco del 82 Congreso de la SEO en A Coruña y tuvo una gran acogida entre los congresistas que se acercaron al stand de ALCON. La nueva herramienta soluciona la frecuente necesidad entre los especialistas de realizar una consulta a nivel personal. Teniendo en cuenta el hecho de que la Oftalmología es una especialidad en la que la imagen tiene un gran peso, y que la mayoría de consultas se

basan en archivos de éstas, resulta imprescindible, por ambas partes, tener acceso a la visualización de las mismas. Gracias a 'EYEDIT', dos usuarios alejados entre sí pueden comentar su caso y, al mismo tiempo, trabajar visualizando y editando la imagen que comparten en la pantalla.

Además de permitir la consulta compartida en tiempo real, cuenta con una serie de ventajas adicionales: reduce y comprime automáticamente el tamaño de las imágenes utilizadas; si se utilizan hasta cuatro puede realizarse un montaje de todas ellas en una única imagen; la imagen viene acompañada de textos y elementos de dibujo; la herramienta permite enviar la consulta por correo electrónico; permite al consultor experto responder fácil e interactivamente, modificando la imagen con su respuesta; y, finalmente, no precisa de instalación en el ordenador.

Se puede ampliar información en: www.eyedit.com

Visión de varios expertos sobre un tema debatido en A Coruña

Los fármacos antiangiogénicos, un gran aliado contra la DMAE húmeda

El empleo de fármacos antiangiogénicos en combinación con la terapia fotodinámica podría mejorar la función visual de los pacientes con Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) húmeda. La utilización de 'Ranibizumab' permite detener el deterioro visual en más del 90% de los casos y en un porcentaje elevado mejorar la visión en más de 15 letras. Este fue uno de los temas abordado en el 82 Congreso de la SEO y que tuvo además gran trascendencia en la opinión pública, gracias a la colaboración prestada al respecto por NOVARTIS.

En Galicia, más de un millón de personas son mayores de 50 años, factor de riesgo más importante de la DMAE, enfermedad que si no se trata de forma precoz puede ocasionar una pérdida severa de visión. «A principios de este siglo, la llegada de los antiangiogénicos ha supuesto que le empecemos a ganar la batalla a esta enfermedad tan incapacitante y por primera vez hablemos de ganancia de visión y no sólo de pérdida o mantenimiento de la misma», afirmó el Profesor Francisco Gómez-Ulla, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Gallega de Oftalmología, en unas declaraciones efectuadas en el marco del 82 Congreso de la SEO. Hoy en día, recordó, ya está demostrado, a largo plazo, el excelente perfil de seguridad de la Terapia Fotodinámica con verteporfina, un tratamiento que ha conseguido estabilizar la visión y enlentecer su pérdida en pacientes con DMAE húmeda, pudiendo mejorar así su calidad de vida. Sin embargo, la necesidad de mejorar la función visual de los pacientes y la aparición de nuevos tratamientos, llevan a buscar nuevas estrategias en el manejo de la enfermedad, que van a consistir en combinar Terapia Fotodinámica con los nuevos tratamientos antiangiogénicos. «De esta forma —prosigue el profesor Gómez-Ulla— estamos asistiendo a la modificación de las estrategias terapéuticas en el manejo de la DMAE húmeda».

Existen dos tipos de DMAE, la seca o atrófica, que es más fre-

cuente y menos grave, y la forma húmeda (exudativa) o neovascular, que es más grave y la que más rápidamente puede evolucionar hacia la ceguera legal. Mientras que en la forma seca la mácula se va atrofiando lenta y progresivamente y genera una paulatina pérdida de visión, en la forma húmeda aparece un fenómeno de neovascularización. Estos nuevos vasos pueden producir una lesión cicatricial en la mácula, lo que conlleva una pérdida irreversible en la visión central. Las lesiones que aparecen en la retina tienen un crecimiento medio de 15 a 20 micras al día. Así, según el profesor Antonio Piñero, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Sevilla y Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Valme, «teniendo en cuenta la importancia de aplicar el tratamiento cuanto antes para conseguir la mayor eficacia es necesario acudir al médico en el momento en que se note cualquier anomalía, como disminución de la visión en uno o en ambos ojos, ver las líneas torcidas, los marcos de las puertas torcidos o las caras deformes».

NUEVA ERA ANTIANGIOGÉNICA

Seis años después de que se comenzara a utilizar la Terapia Fotodinámica con verteporfina, en la actualidad nuevos estudios evidencian la eficacia y seguridad de la Terapia Fotodinámica asociada a 'Ranibizumab', un fragmento de anticuerpo monoclonal humanizado diseñado para unirse al VEGF-

A e inhibirlo. El VEGF-A es una proteína que tiene un papel fundamental en la angiogénesis (la formación de nuevos vasos sanguíneos). «En consecuencia, 'Ranibizumab' bloquea el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos y la exudación, factor que se cree que provoca la progresión de la DMAE húmeda y de la pérdida de visión», explica el Profesor Gómez-Ulla, que añade: «los antiangiogénicos (anti-VEGF-A) pueden potenciar la acción de la terapia fotodinámica, lo que en un futuro puede proporcionar aún mejores resultados y mejores perspectivas para los pacientes con esta enfermedad». A este respecto, afirma que «los resultados de los estudios que se están haciendo en el mundo con el antiangiogénico 'Ranibizumab' ponen de manifiesto que permite detener el deterioro visual en más del 90% de los casos y en un porcentaje elevado mejorar la visión en más de 15 letras». Además, concluye, «en la actualidad, se están llevando a cabo estudios para analizar cuándo es mejor administrar al paciente 'Ranimizumab': una semana antes, el mismo día o una semana después de aplicar Terapia Fotodinámica».

DETECCIÓN PRECOZ DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Teniendo en cuenta la importancia de aplicar el tratamiento cuanto antes para conseguir la mayor eficacia, los expertos inciden en la importancia de realizar revisiones oftalmológicas periódicas para su

detección y de acudir urgentemente al oftalmólogo cuando se presentan signos de alarma que pueden hacer sospechar de la presencia de DMAE. En este sentido, es fundamental la labor del oftalmólogo que lleva a cabo su ejercicio profesional en el ámbito de la atención primaria para que el paciente sea diagnosticado a tiempo y derivado de forma inmediata al hospital. Para la detección precoz, el Profesor Piñero advierte sobre la importancia de que el especialista tenga en cuenta los grupos de riesgo de DMAE. A su juicio, «el factor de riesgo más importante de la DMAE es la edad. Además, la presencia de colesterol y el hábito tabáquico, que provoca un aumento y aceleración de la oxidación de la retina, así como una disminución de los factores antioxidantes naturales, aumentan la posibilidad de que la enfermedad se presente».

La DMAE es una enfermedad degenerativa de la retina que causa la pérdida de la visión central y el detalle de las imágenes manteniendo intacta únicamente la visión lateral o periférica. El envejecimiento de la población española hace que esta patología tenga un impacto importante, ya que afecta al 4% de la población mayor de 55 años y su incidencia aumenta con la edad, de tal forma que a partir de los 75 años la prevalencia puede superar el 12%. «Precisamente en una etapa de la vida en que conducir, leer o escribir pueden ser actividades importantes para las personas, aparece esta patología, empeorando enormemente la calidad de vida de estos pacientes», señala el Profesor Piñero.

BLOSS GROUP, gran éxito de asistencia en sus actividades

Los cursos y coloquios organizados por BLOSS GROUP en el 82 Congreso de la SEO suscitaron el máximo interés entre los asistentes, superando las expectativas de participación de la organización en algunos casos.

Entre los eventos con mayor asistencia destacó el 'Curso de Angiografía Dinámica por Láser Confocal de Heidelberg (HRA)', que congregó a unos 60 profesionales de la Oftalmología, sobrepasando el aforo de la sala. El HR2 está revolucionando la manera de realizar la observación del fondo del ojo por sus increíbles prestaciones. No sólo es capaz de realizar la angiografía con la mejor resolu-

ción del mercado, sino que sus funciones permiten la realización de las nuevas técnicas de exploración: autofluorescencia, angiografía dinámica (vídeo), reflectancia azul aneritra, observación de polo anterior, infra-rojo, vasos nutricios y angiografía con bajas dosis de contraste.

El 'Wetlab de Anillos de Ferrara', con unos 20 participantes, también cumplió con las expectativas de afluencia de público de los organizadores, a pesar de coincidir en el tiempo con otro acto destacado del Congreso. El interés de los participantes motivó que la duración del wetlab se prolongara dos horas más de lo previsto.

Por otra parte, los visitantes que se acercaron hasta el stand de BLOSS GROUP, que en esta edición del Congreso de la SEO reflejaba la imagen de la compañía a través de grandes cubos, pudieron conocer de primera mano sus equipos de alta tecnología, como la lámpara de hendidura, el biómetro o el octopus, así como las últimas novedades en fungibles. Como productos estrella, se mostró Aviso, el ecógrafo de Quantel Medical y la Copa de Prager para biometría de inmersión de ESI Inc., que BLOSS distribuye, en exclusiva, para Europa.

En el stand se pudieron ver además demostraciones de la Tienda Online que BLOSS pone

a disposición de todos sus clientes para una compra cómoda y práctica. Esta Tienda Online es la primera y única dedicada a dar este servicio al oftalmólogo español y, en ella, los usuarios encuentran un inagotable surtido de productos (más de 3.400 y creciendo), e interesantes descuentos por sus compras a través de Internet.

Desde BLOSS GROUP se quiere agradecer a todos los asistentes a sus actividades y visitantes de su stand el interés y participación que han mostrado, emplazándoles a próximos eventos y cursos, que pueden consultar en la sección 'Cursos y Eventos' del website: www.blossgroup.com.

Su secretario general, el Dr. José M.^a Aguilar, hace balance de las actividades desarrolladas

Activo congreso de la Sociedad Ergooftalmológica

El secretario general de la Sociedad Ergooftalmológica Española, Dr. José M.^a Aguilar, resume para este periódico las principales novedades y actividades del último Congreso, celebrado en La Coruña, y que fue singularmente activo en cuanto a actividades e iniciativas. Algo que evidencia, según reflejan sus declaraciones, el relanzamiento de una Sociedad que «tiene en estos momentos más proyectos que en toda su historia».

'INFORMACION OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué destacaría del reciente Congreso?

DR. AGUILAR.- Por un lado, las sesiones científicas. Un año más, se ha celebrado una mesa redonda sobre traumatología ocular, moderada por el Dr. Francisco León y coordinada por el Dr. José Gálvez. Con la elección del Dr. León como vocal de Traumatología Ocular esta importante parcela de la Ergooftalmología quedará definitivamente incorporada a nuestras actividades.

Además, el Dr. José M.^a Pérez, vocal de Oftalmología y Tráfico, expuso una importante comunicación acerca de las novedades legislativas en esta materia, presentando, al mismo tiempo, el recién constituido Grupo de Oftalmología, Tráfico y Seguridad Vial, OftalmoGETRA. Este Grupo reunirá a todas las sociedades científicas oftalmológicas, así como a cuantos oftalmólogos, a título personal, quieran participar, con objeto de ocuparse de todas las cuestiones relacionadas con esta especializada área de la Ergooftalmología.

Desde el punto de vista laboral y profesional, la dispersión de los esfuerzos en esta materia, las actuaciones aisladas o en solitario, están condenadas por fuerza al fracaso. Sólo una acción coordinada de todos los oftalmólogos podrá rendir frutos en este difícil terreno. Estoy convencido de que el nuevo Grupo, bajo la dirección del Dr. José M.^a Pérez, uno de nuestros más destacados expertos, logrará alcanzar sus objetivos.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Se ha referido a la parte científica del Congreso, pero tenemos entendido que ha habido importantes novedades en el terreno organizativo de la Sociedad Ergooftalmológica.

DR. AGUILAR.-

En efecto. La Asamblea General ha tratado de varias y novedosas cuestiones. En primer lugar, desde la Junta Directiva se ha presentado la idea de dotar a las Vocalías, encarnadas en sus respectivos vocales, de un contenido concreto, con el fin de impulsar, de modo permanente, las actividades relacionadas con la Ergooftalmología. El éxito alcanzado por la Vocalía de Oftalmología y Tráfico, de la mano de nuestro vocal en este área, Dr. José M.^a Pérez, nos ha animado a continuar en esta línea de especialización. En concreto, se han creado este año las de Oftalmología Legal y Oftalmología Escolar. La primera de ellas ha nacido de la integración del Grupo de Oftalmología Legal dentro de la sociedad. Era una necesidad imperiosa dar continuidad a las importantísimas iniciativas del G.O.L., que esperamos pueda desarrollar sin impedimentos. La Dra. M.^a Teresa Solans, a la cabeza del grupo, junto con el Dr. Menéndez de Lucas, expertos en este campo, colaborarán formando una Vocalía. La segunda proviene asimismo de la necesidad de ocuparse, de un modo apropiado, de las cuestiones, netamente ergooftalmológicas, relativas a la visión en el ámbito escolar. Para ello contamos con nuestro vocal, el Dr. Juan Martínez Garchitorea, experto en este terreno, con quien colaborará estre-



Dr. José M.^a Aguilar.

chamente el Dr. Carlos Laria Ochaíta, del Instituto VISSUM de Alicante.

Existen además proyectos de nuevas Vocalías en torno a otras importantes áreas ergooftalmológicas, como la Simulación, asunto por el que el Dr. José Luis Pérez Salvador y su hijo están sumamente interesados; la Ergooftalmogeriatría; la Ergooftalmología

en las Mutuas de Trabajo; y la de Trastornos Visuales provocados por las Pantallas de Visualización, entre otras. Esperamos, en un futuro próximo, ir organizándolas.

ETAPA DE RELANZAMIENTO

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Pudimos comprobar que este año, tanto el presidente, Dr. Pedro de la Fuente, como la vicepresidenta, Dra. M.^a Teresa Dapena, no asistieron al Congreso. ¿Cuál ha sido el motivo?

TU OPINIÓN CUENTA

Encuesta sobre

Oftalmología, Tráfico y Seguridad Vial

www.oftalmo.com/ergo

DR. AGUILAR.- Ha sido una pena, verdaderamente, no haber tenido entre nosotros a los Dres. de la Fuente y Dapena, auténticas almas o espíritus tutelares de la Sociedad Ergooftalmológica. Pero los motivos han sido justificados. El Dr. Pedro Fernández de la Fuente ha tenido enferma a su mujer, a la que deseamos una pronta y completa recuperación. Por su parte, la Dra. Dapena fue retenida en Madrid por un compromiso social ineludible.

El presidente está más ilusionado que nunca en lo tocante a las cuestiones del Tráfico y la Seguridad Vial. Su impulso en la creación de la Vocalía de Tráfico, primero, y en la del grupo de expertos OftalmoGETRA después, ha sido fundamental. Suya ha sido, principalmente, la decisión de celebrar el próximo Congreso de la sociedad

ELECCIÓN DE UN NUEVO VOCAL DE TRAUMATOLOGÍA OCULAR

En la Asamblea General de la Sociedad Ergooftalmológica Española, reunida durante el Congreso celebrado en La Coruña, el Dr. Fco. Andrés León Hernández, de la isla de La Palma, fue elegido vocal de la Junta Directiva. El Dr. León (n. 1961) es un destacado oftalmólogo, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna. Estudió la especialidad en el hospital Ntra. Sra. Del Pino, de Las Palmas de Gran Canaria, e hizo los cursos del Doctorado en la Universidad Complutense de Madrid. Desde hace 15 años es coordinador del Servicio de Oftalmología del Hospital General de La Palma. Perteneció a numerosas sociedades científicas oftalmológicas, nacionales e internacionales, y es socio de la Sociedad Ergooftalmológica Española desde 1989. Ha presentado numerosas comunicaciones sobre el tema en congresos nacionales e internacionales. Entre ellas puede destacarse la presentada al Congreso Mundial de Traumatología Ocular celebrado en Ginebra en 1996. Asimismo, ha publicado numerosos artículos sobre traumatología ocular, muchos de ellos en los 'Anales' de la Sociedad Ergooftalmológica Española. Es coautor principal de una monografía de fundamental importancia, «Traumatismos graves en España. Factores epidemiológicos, estudio de las lesiones y medidas de prevención» (G.E.M.T.O. Doménech Pujades,



De izquierda a derecha, los Dres. José Gálvez y Francisco León, coordinador y moderador, respectivamente, de la mesa redonda.

Barcelona, 1994). Asimismo, es autor del capítulo titulado «Traumatología y Patología oftalmológica en el deporte» de la monografía «Traumatología y Medicina deportiva» (Ballesteros, Gómez, Jumilla y Castro. Universidad de Almería, 2000). En colaboración con el Dr. José Gálvez ha organizado y moderado con éxito la mesa redonda de este año, dedicada a traumatología ocular. Se ocupó personalmente del estudio del hifema traumático. La Sociedad Ergooftalmológica Española ha expresado «el honor que es contar en su Junta Directiva con tan destacado y querido compañero, a quien se confía, a partir de este momento, el desarrollo de las actividades científicas relativas al interesante y especializado campo de la traumatología ocular».

VOCALÍA SOBRE OFTALMOLOGÍA ESCOLAR

La Sociedad Ergooftalmológica Española ha decidido crear una Vocalía que se dedicará a tratar las cuestiones relacionadas con la Oftalmología Escolar. Esta área, netamente ergooftalmológica, que ha recibido escasa atención hasta la fecha, está llamada a alcanzar un importante desarrollo, debido a la relevancia de la visión en la etapa de formación escolar y a la necesidad de prevenir las enfermedades oftalmológicas de la infancia. El Dr. Juan Martínez Garchitorea, actualmente vocal de la Sociedad, se hará cargo de las actividades de la nueva Vocalía, junto con el Dr. Carlos Laria Ochaíta, oftalmólogo pediátrico del Instituto Vissum de Alicante y coordinador médico de la Fundación Jorge Alió para la prevención de la ceguera. El Dr. Laria presentará, durante el próximo Congreso, que se celebrará en Madrid en abril de 2007, una introducción a la ambliopía en la edad escolar y, posteriormente, en la reunión de Canarias, dirigirá una mesa redonda que se ocupará por extenso del mismo asunto.



Dr. Juan Martínez Garchitorea.



Dr. Carlos Laria Ochaíta.

dedicándolo casi monográficamente a este tema. La vicepresidenta, cuya desinteresada labor en pro de la Sociedad ha sido constante desde su misma creación, continuará a buen seguro inspirando y apoyando las tareas de la misma.

INFORMACIÓN OFTAL-

MOLÓGICA'.- Todo esto que nos cuenta suena a renovación, ¿no es así?

DR. AGUILAR.- Eso parece, en efecto. La Sociedad Ergoofthalmológica, una de las sociedades científicas oftalmológicas con más solera, tiene en estos momentos más pro-

yectos que en toda su historia. No obstante, no podemos lanzar las campanas al vuelo. Aunque la Sociedad va saliendo poco a poco del estancamiento en que vino a parar a principio de los años noventa, aún está todo por hacer. Desde aquí pido a todos los oftalmólogos

españoles y portugueses a que contribuyan con su generoso esfuerzo en esta etapa de relanzamiento de la sociedad, que está muy necesitada de nuevos socios, necesarios para impulsar todas las áreas que he mencionado. ¡Muchísimas gracias de antemano!

DESTACADA PARTICIPACIÓN DEL DR. GÁLVEZ

El Dr. José Gálvez Torres-Puchol tuvo una destacada participación en el último Congreso. Estuvo a cargo, junto con el Dr. Francisco León Hernández, de la coordinación de la mesa redonda sobre traumatología ocular. Expuso personalmente, poniendo al día con brillantez, la epidemiología de los traumatismos oculares. El Dr. Gálvez, que a propuesta de la Junta Directiva de la Sociedad Ergoofthalmológica, fue elegido vocal de la misma durante la Asamblea General, declinó posteriormente el ofrecimiento debido a un cúmulo de razones de tipo personal y profesional. La Junta Directiva ha lamentado esta decisión, pues, a su juicio, «el Dr. Gálvez reúne en su persona, todas las virtudes necesarias para desempeñar el cargo. La Sociedad Ergoofthalmológica quiere



El Dr. José Gálvez Torres-Puchol. Coordinador de las sesiones sobre Traumatología ocular durante los tres últimos años.

agradecerle públicamente los importantes servicios prestados durante los últimos años a favor de la Ergoofthalmología y, especialmente, de la traumatología ocular».

VOCALÍA DEL GRUPO DE OFTALMOLOGÍA LEGAL (G.O.L.)

Coincidiendo con el 10.º aniversario de la fundación del Grupo de Oftalmología Legal, la Sociedad Ergoofthalmológica Española integrará a dicho grupo, creando una nueva Vocalía. Durante el Congreso celebrado en La Coruña, los Dres. José M.ª Aguilar, José M.ª Pérez y M.ª Teresa Solans presentaron el proyecto de colaboración. El Dr. José Antonio Menéndez de Lucas, asistente al Congreso, y que acaba de publicar una excelente monografía en colaboración con el Dr. Miguel Ángel Gómez de Liaño, «La responsabilidad profesional del oftalmólogo», acordó asociar sus esfuerzos a la recién creada Vocalía. Esta colaboración pretende dotar de eficacia y continuidad a las importantes iniciativas sobre cuestiones legales de la Oftalmología actual. El Dr.



Dra. M.ª Teresa Solans.

Pérez hizo un bosquejo de las principales funciones y objetivos de la Vocalía de Oftalmología Legal y la Dra. Solans subrayó la necesidad e importancia de la misma.

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DE OFTALMOGETRA (GRUPO DE EXPERTOS EN TRÁFICO Y SEGURIDAD VIAL)

BREVE HISTORIA

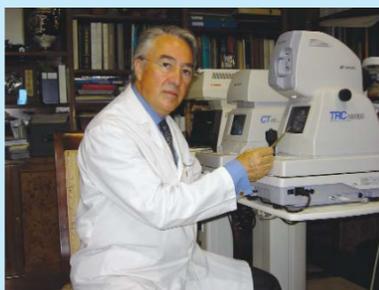
Recientemente se ha presentado por la Dirección General de Tráfico el «Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Centros de Reconocimiento de Conductores», que en su Capítulo III, titulado «Elementos de los Centros de Reconocimiento de Conductores», en concreto en el Artículo 6 («Elementos personales») señala:

<<Los Centros de reconocimiento de conductores deberán contar para su funcionamiento con los elementos personales mínimos siguientes: Titular; Director; y un equipo integrado por los siguientes facultativos: un médico general, un médico oftalmólogo y un psicólogo colegiados. No obstante, el centro podrá no disponer entre su personal, de un oftalmólogo colegiado. En este supuesto deberá justificar, en el momento de presentar la solicitud para su acreditación e inscripción en el registro de la Dirección General de Tráfico, que ha concertado los servicios de una clínica con servicio de oftalmología. En todo caso, se deberá realizar la exploración por un especialista en Oftalmología cuando, a juicio de los demás facultativos, sea preciso su dictamen>>.

A las consultas realizadas, el colectivo sostiene que no sólo desaparece físicamente el oftalmólogo de los Centros de Reconocimiento sino que se expone peligrosamente también a la desaparición de la Oftalmología en sí misma desde la perspectiva de la Seguridad Social.

ACTUACIONES

1.º. Por su representatividad, se envió tanto su contenido como su problemática en general a la Sociedad Española de Oftalmología, la cual, en carta de su presidente, haciéndose eco de la misma, declinó amablemente su desarrollo amplio a la creación de un «grupo de expertos» (16 de febrero de 2006).



El Dr. José M.ª Pérez y Pérez, vocal de Tráfico y Seguridad Vial de la Sociedad Ergoofthalmológica Española y secretario del Grupo de Expertos Oftalmo GETRA.

2.º. Estando convencidos que las características propias de la Oftalmología de Tráfico debían institucionalizarse, la Junta Directiva de la Sociedad Ergoofthalmológica Española, presidida por el Dr. Pedro Julio Fernández de la Fuente y reunida el 30 de junio, decidió incorporar en su Secretaría al recientemente creado «Grupo de Expertos en relación con la Oftalmología, Tráfico y Seguridad Vial», que, vinculada a la Vocalía de su misma designación, fue nombrado su titular como Gestor de dicho grupo, pasando a denominarse: OftalmoGETRA.

3.º. Dado que se consideró como importantísima nuestra presencia en el desarrollo de los acontecimientos, en fecha 1 de agosto de 2006 se envió, por nuestro secretario general, el Dr. José María Aguilar Ortiz, escrito al Registro de la Dirección General de Tráfico de solicitud de ser admitidos en trámite de audiencia para un mayor acierto del texto reglamentario, y por afectar a los derechos e intereses legítimos de los asociados partícipes.

REQUISITOS DEL «GRUPO DE EXPERTOS»

Las características que debe cumplir son:

- Ser de amplio consenso.
- Ser de actuación integral.
- Ser de dirección unificada.

De amplio consenso. En líneas generales y con delimitaciones flexibles, el amplio consenso se consigue aunando todas las sociedades científicas, de cobertura nacional, que han venido aportando y aportarán el ideal facultativo; aunando todas las sociedades oftalmológicas autonómicas, que aportarán la problemática de su sector y la tendencia a la calidad del acto facultativo; y aunando finalmente a todo oftalmólogo a título personal, sea socio o no de alguna sociedad, por el mero hecho de solicitarlo.

De actuación integral. No sólo se debe dar satisfacción al aspecto científico-teórico, sino también al práctico: viabilidad de técnicas y métodos de desarrollo. Así también, la colaboración en el establecimiento de un Protocolo Básico y Específico, tal y como la ha percibido el Ministro del Interior en su comparecencia ante la Comisión No Permanente del Congreso sobre Seguridad Vial, el 28 de junio de 2006, cuando hizo alocución al Plan Estratégico de Seguridad Vial 2005-2008, donde se pretende reducir el número de fallecidos un 40% durante este período.

De dirección unificada, gracias a la incorporación de un comité permanente, de tal suerte que las decisiones sean lo más amplias posibles.

OBJETIVOS

1. Desarrollar la prevención sanitaria a dos niveles: seguridad vial y salud pública.
2. Investigar datos de salud oftalmológica.
3. Determinar las pruebas que se deben emplear en los Centros de Reconocimiento Médico (conducción, armas, certificados oficiales,...).
4. Determinar las técnicas más idóneas para el diagnóstico.

5. Establecer Plan de Calidad oftalmológica.

6. Exponer y asesorar la especialidad de Oftalmología a la Administración: nacional y europea; y a la ciudadanía.

7. Defender la Oftalmología y al oftalmólogo en todo el sector.

Y, en definitiva, ser eficaces mediadores y herramientas del Estado para contribuir a la «Visión Cero» en accidentes y lesiones en el tráfico.

SOCIEDADES ADSCRITAS POR ORDEN DE LLEGADA (Y SUS REPRESENTANTES)

- Soc. Ergof. Esp.: Dr. José María Pérez y Pérez.
- Soc. Esp. Glaucoma: Dr. José Juan Aguilar Estévez.
- Soc. Aragonesa de Oftalm.: Dr. José Luis Felipe Gil.
- Soc. Esp. Estrabología: Dra. Rosario Gómez de Liaño.
- Soc. Valenciana Oftalm.: Dr. Rafael Martínez Acosta.
- Soc. Gallega Oftalm.: Prof. Francisco Gómez-Ulla.
- Soc. Canaria de Oftalmología: José Augusto Abreu Reyes.
- Soc. Esp. Contactología: Dr. Fermín Espín Morales.
- Soc. Esp. Ciruj. Impl. Refrac.: Dr. José Alfonso Sánchez.
- Soc. Baja Visión: Dra. Elvira Martín.
- Sociedad Andaluza: Dra. Carmen Montero Iruzubieta.
- Oftalmólogos a título personal: 97 (hasta el momento).

COMITÉ DE CONSTITUCIÓN: GRUPO DE EXPERTOS. ORGANIGRAMA

Presidente /Secretario /Miembro designado, de cada sociedad científica de ámbito nacional.
 Presidente /Secretario /Miembro designado, de cada sociedad de ámbito Autonómico
 Grupo Mixto: se elegirá un número de miembros (aún por determinar).

Tuvo lugar en A Coruña, los días 28 y 29 de septiembre

VI congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica

Manuel Solórzano Sánchez

Servicio de Oftalmología del Hospital Donostia de San Sebastián

Con una importante participación, los días 28 y 29 de septiembre, se celebró en el Hotel «Hesperia Finisterre», de A Coruña, el VI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica. La convocatoria se distinguió por el elevado número de trabajos presentados y singularmente por la alta calidad de los mismos. El VII Congreso de la SEEOF tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Canarias, en Las Palmas de Gran Canaria, del 26 al 29 de septiembre de 2007.

Otro año más, y otro Congreso Nacional celebrado, el VI de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica, que hemos tenido la suerte de compartir unos 300 enfermeros de todo el Estado. Caras nuevas, caras antiguas y caras que desde hace un año no nos habíamos visto, aunque sí hemos mantenido vínculos gracias a internet, al correo electrónico y al teléfono.

Este año nos acogió la ciudad de A Coruña y sus gentes los días 28 y 29 de septiembre. Todo el evento de Enfermería se celebró en el salón Victoria del Hotel Hesperia Finisterre, un marco incomparable y al fondo el mar. Desde allí veíamos Palexco, el Palacio de Congresos que acogía a los oftalmólogos en su 82 Congreso. Desde aquí agradecer a todas las personas que han hecho posible la realización de dicho Congreso, dos días maravillosos donde hemos podido compartir ponencias, conferencias y cursos de gran nivel. El próximo Congreso será en Las Palmas de Gran Canaria, del 26 al 29 de septiembre de 2007, en el Palacio de Congresos de Canarias, Auditorio Alfredo Krauss.

A nuestra llegada nos recibió nuestra compañera del Comité Organizador del Congreso Pilar Darriba, con otros enfermeros y enfermeras de A Coruña y Ferrol, como Emilio Villar, Luis Arantón, Silvia Bao y su compañera de trabajo Marta Fernández y muchos compañeros más. Estaba el Comité Organizador y el Comité Científico y la Junta Directiva en pleno de la Sociedad de Enfermería Oftalmológica, con su presidenta, Margarita Acebal; la vicepresidenta, Consuelo Lledó; la secretaria, Teresa Alameda; el tesorero, Antonio Vázquez; y los vocales Enrique Cosme (Andalucía), Natalia Rodríguez (Asturias), Isabel Doménech (Baleares), M.^a Ángeles Sebastián (Castilla León), Francisco Gabaldón (Cataluña), Consuelo Muro (Madrid), M.^a Carmen Guerrero (Murcia), Julia Sánchez (Navarra), Manuel Solórzano (País Vasco), Cecilia Sirvent (Valencia) y Cristina Herce (Zaragoza). También estuvo Fernando Pérez Camacho, ex-presidente y consejero, a quien se volvía a ver después de haber estado retirado por problemas de salud, aunque se le vio muy recuperado.

El 28 de septiembre, a las 8,30 horas de la mañana, ya estaba todo preparado en la sede del Congreso; la documentación se empezaba a recoger a las 9 y a las 10 era el primer curso, «Protocolización de procesos para la obtención del certificado EN-ISO-9001-2000», impartido por Antonio Vázquez. Fue el inicio perfecto ya que el tema estuvo muy bien tratado. Hablar de calidad en el trabajo diario tiene la máxima importancia, ya que los enfermeros y enfermeras de Oftalmología queremos y exigimos trabajar en las mejores condiciones para el paciente y el profesional. Trabajar con protocolos nos ayuda a estar al día y a no cometer errores. El siguiente curso fue «Manejo de la esterilización para la enfermería oftalmológica», impartido por Enrique Cosme, que desarrolló un trabajo perfectamente trazado y muy interesante. Para terminar hubo una mesa redonda, sobre «Manejo y pegado de las lentes intraoculares», en la que participaron diferentes casas comerciales, empezando por IMEX CLINIC, seguido por BAUSCH & LOMB y terminando por AMO. Acto seguido fue la Asamblea Informativa SEEOF.



Mesa presidencial del Congreso.

INAUGURACIÓN OFICIAL

A las 16 horas se celebró la inauguración oficial del VI Congreso de la SEEOF. En la mesa presidencial estaban Jerónimo Romero-Nieva Lozano (Consejo General de Enfermería), Margarita Acebal (presidenta de la SEEOF), Amador Villaverde (vicepresidente del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña) y Fernando Pérez Camacho (ex presidente y consejero). Tras las intervenciones oficiales se presentó la espléndida Ponencia Inaugural, impartida por

Manuel Solórzano, sobre «La imagen de la Enfermería», un trabajo posible gracias a la colaboración y montaje de Jesús Rubio Pilarte. Se habló sobre la imagen, que es el holograma de la Enfermería y se preguntó ¿quién construye la imagen social de la Enfermería? Buena parte de los asistentes (había más de 350 personas en la sala) comentaron que les había gustado mucho, que se habían reído y que habían aprendido sobre la comunicación y la imagen.

Jerónimo Romero-Nieva representó al Consejo General de Enfermería y desarrolló una ponencia sobre «La realidad de la prescripción enfermera en el sistema nacional de salud», dejando muy claro cuáles van a ser las consecuencias positivas y negativas de la prescripción. Es obligado señalar que dio la charla sin demostrar la tristeza que le asumía, había fallecido su madre y él estaba al pie del cañón. ¡Gracias y muchos ánimos!

Acto seguido empezaron las comunicaciones orales. La primera, sobre «Toma de agudeza visual en el Hospital La Mancha Centro», fue impartida por M.^a José Martín-Serrano. La siguiente, «Baja visión y utilización de ayudas», estuvo a cargo de M.^a Nelia Soto, que en sus conclusiones decía: «No todas las ayudas de baja visión pueden aplicarse a todos los pacientes, ni todos los pacientes pueden beneficiarse de alguna ayuda, pero los éxitos superan a los fracasos y una correcta refracción y el posterior entrenamiento en el uso de ayudas ópticas, aumenta la calidad de vida de los pacientes con deficiencias visuales severas». En la siguiente, sobre «Enfermería en el diagnóstico diferencial: Hipertensión ocular/glaucoma», decía M.^a Cruz Imaz en sus resultados: Mejora la calidad de vida del paciente, disminución del gasto sanitario, en el directo menos medicación, menos consultas y menos pruebas diagnósticas. Emilio Vilar habló sobre «Cuidados de enfermería en Campimetrías» y en sus conclusiones comentaba: «Algunas veces se menosprecia la labor puramente enfermera en la realización de pruebas o en Consultas Externas, pero, de la actuación de enfermería depende, desde el estado del paciente, pasando por la correcta realización de la prueba hasta su diagnóstico y tratamiento. De la utilización de todas nuestras herramientas, depende nuestro reconocimiento». Siguió Manuel Solórzano, que explicó «¿Cómo realizamos el campo visual hoy?», apuntando en sus conclusiones: Casi la mitad de los pacientes que realizan la prueba del campo visual dicen que están nerviosos, el 36% de los hombres y el 64% de las mujeres. Hay diferencia significativa ($p < 0,05$), el doble son mujeres. Casi la mitad de los pacientes creen que es difícil realizar el campo visual, de ellos el 43% son hombres y 58% son mujeres. El 40% de los pacientes creen que es cansado la realización del campo visual, siendo el mismo número de hombres

(viene de pág. 16)

que de mujeres (50%). En este trabajo nos encontramos con una tendencia; se tiende a hacerlo mal con la edad. Podemos afirmar que los pacientes mayores de 70 años no lo hacen bien, pero no nos podemos olvidar que los menores de 70 años todos tampoco lo hacen bien. A continuación, M.^a Ángeles Sebastián abordó el tema «Institución y aplicación de un sistema de telemedicina para la detección de glaucoma en atención primaria», comentando en sus conclusiones que el personal de enfermería desarrolló un papel fundamental en 8 fases de la aplicación del sistema de telemedicina; se detectaron 8 problemas fundamentales que pueden ser resueltos con las soluciones planteadas.

Después de un breve descanso, siguió la comunicación «Pruebas funcionales oftalmológicas en enfermería del trabajo», a cargo de Héctor Alonso, que en sus conclusiones dijo: «La exploración oftalmológica en los Exámenes de Salud es importante, tanto en condiciones normales como específicas del trabajo. Una adecuada exploración oftalmológica nos permite la prevención no solo de patologías oculares de carácter general sino de aquellas derivadas del propio trabajo. Es importante que todo ello vaya acompañado de una adecuada información sanitaria, que incluya las revisiones por el especialista en Oftalmología». Siguió Ana Belén Blanco, con la ayuda de su amiga Elsa Aguilar y con Fernando Pérez Camacho como coautor; al ser éste del Comité Científico no se le pudo dar el premio a uno de los mejores trabajos que se han presentado a un congreso nacional (fue valorado por los asistentes como uno de los mejores trabajos, por su perfección en la dicción y ejecución de Ana Belén, realizándose una mención especial en la entrega de premios). Su trabajo fue «Cambios refractivos en diabetes» y en el trató de: inculcar la importancia de mantener niveles estables de Glucemia frente a los cambios bruscos de ésta con las consiguientes repercusiones que conlleva; y la detección precoz de cambios refractivos y posibles complicaciones oftalmológicas secundarias a la Diabetes (Glaucoma Neovascular, Catarata, Retinopatía, etc.). Desde aquí le deseamos, igual que a los demás conferenciantes, muchos éxitos en sus trabajos venideros. Para terminar el día, M.^a José Pérez habló sobre el «Programa de educación sanitaria en el tratamiento de la ambliopía». Nos decía que: Sus áreas de actuación era en la consulta pediátrica durante todo el año, y sobre todo la detección precoz en el curso escolar. Resaltó que no debemos olvidarnos nunca del niño y su familia.

ASAMBLEA EJECUTIVA

El día 29 se abrió, a las 9 de la mañana, con la Asamblea Ejecutiva de la SEEOF, donde se expusieron las cuentas de la sociedad y las actividades a desarrollar tanto en 2006 como en 2007. Se habló del gran nivel presentado en las comunicaciones, deseando poder mejorar aún más en el siguiente Congreso Nacional.

En el plano científico, el día comenzó con la ponencia de la presidenta del Congreso de A Coruña, Pilar Darriba, sobre «Actuación de enfermería en pacientes discapacitados». En ella resaltó que la visión desvuelve un importante papel en la autonomía de una persona: el 80% de la información que obtenemos del entorno está influenciada por la visión. Diferentes patologías oculares pueden reducir o anular la visión, limitando la vida activa de una persona. Habló de la discapacidad, de la dependencia y luego subrayó que «nuestra actuación de enfermería puede ayudar a la persona discapacitada visual y a su familia a afrontar los cambios, a favorecer su integración social, aportándole recursos, favoreciendo su autoestima y sobre todo, mejorando su calidad de vida».

La primera comunicación oral correspondió a M.^a Aurora Egido, que fue premiada el año pasado en Zaragoza. Esta vez su conferencia —dedicada a la adjunta de Oftalmología de su hospital,



Entrega del diploma a la «Mejor Comunicación Área Quirúrgica».

Raquel Mosquera, fallecida hace muy poco tiempo— versaba sobre «Terapia antiogénica, una realidad». En ella indicó que la Terapia Antiogénica vive una década esperanzadora, en la que se constata la aparición de potentes fármacos antiogénicos: «Solo estamos en el principio de los nuevos tratamientos y nuestra obligación es estar informados. El paciente siempre nos demanda información. Debemos por tanto elaborar protocolos». Siguió M.^a José Martín Serrano, con «Angiografía con láser de barrido. Mejoras en la técnica de enfermería». En sus conclusiones decía: El HRA2 permite reducir la cantidad de contraste, reducir los posibles efectos secundarios, aumentar la calidad de la imagen y realizar estudios sin midriasis. A continuación Estefanía Chicón habló sobre la «Técnica de administración de medicación intravítrea», explicando su utilización en la DMAE y en la retinopatía diabética. M.^a Josefa Martí Maldonado nos deleitó con «DMAE húmeda y ojos claros». En sus conclusiones describió que la media de edad de la población estudiada es de 74,9 años y que los factores de riesgo asociados más importantes encontrados en este estudio son: color de iris claro, sexo femenino e hipertensión arterial. Este trabajo fue galardonado con el Premio a la Mejor Comunicación en el Área Clínica, patrocinado por MEDICAL MIX y dotado con 600 euros.

Seguimos con un trabajo bonito e interesante donde la ponente, Consuelo Lledó, hizo reír muchas veces con el fenomenal vídeo de su trabajo «El método cuello: Un nuevo sistema para la aplicación de colirios». En esta conferencia aparecía una parte importante de nuestro trabajo cotidiano: explicar a los pacientes cómo echarse los colirios que les prescriben los facultativos. La última de esta serie la dio Pilar Darriba, sobre «¡Qué vienen los saharauis!», contando su experiencia en Ferrol, donde (como en muchas provincias españolas), todos los años, la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui, organiza el Programa «Vacaciones en paz» para que niños saharauis procedentes del desierto de Tinduf, pasen unas vacaciones con familias españolas en un marco de solidaridad y de ayuda desinteresada. Atender a estos niños saharauis supone unos cuidados especiales y diferentes, ya que no podemos obviar su cultura y procedencia.

Luis Arias desarrolló la interesante ponencia patrocinada por PFIZER sobre «Minimizar el riesgo de endoftalmitis con inyección intravítrea». Después de un pequeño receso se presentó la comunicación «Evolución de las intervenciones de cataratas en los últimos 30 años», impartida por Elisa González y en la que afirmó que la Enfermería Oftalmológica debe evolucionar con las técnicas que van surgiendo y compartir experiencias para así cuidar íntegramente de los enfermos. La siguiente, titulada «Papel de la Enfermería en los indicadores de calidad de la cirugía de cataratas», la dio Susana Bernal. Para terminar esta serie, la última comunica-

ción estuvo a cargo de Susana Madrid, con el título «Aportación de la Enfermería Oftalmológica en la resolución de complicaciones en quirófano». Después de exponer 10 casos clínicos, llegó a las siguientes conclusiones: Vivimos en la sociedad del conocimiento y fomentar la participación de todo el personal de quirófano es enriquecedor para todos los profesionales y redundante en calidad asistencial para nuestros pacientes. Aprovechar la experiencia de la enfermería oftalmológica es fundamental en la formación de nuevos oftalmólogos que a su vez estén aprendiendo habilidades quirúrgicas en las diferentes sub-especialidades de la Oftalmología (en estos casos vítreo-retina).

PRESENCIA EN LOS SPEAKERS CORNER

A continuación nos desplazamos al Palacio de Exposiciones y Congresos Palexco para asistir a los Speakers Corner, en el stand de ALCON, y en concreto a la excelente ponencia «Nuevas tecnologías en cirugía del cristalino y el papel de enfermería», presentada por Antonio Vázquez. Se acercaron a escuchar a nuestro compañero enfermero muchos médicos y enfermeras y todos comentaban lo mismo: una charla estupenda.

Tras la comida, la primera ponencia, «Actualización en lentes intraoculares», patrocinada por ALCON, la dio Marta Casalsvazquez. La siguió la comunicación titulada «Implicación de enfermería en la información al paciente quirúrgico», desarrollada por M.^a Verónica Santamaría. Fue premio el año pasado en Zaragoza y llegaba de Londres de disfrutar con otros compañeros del premio merecido. Otro de los premiados era Feliciano Santos (El Cordobés) ausente en este congreso. En dicho trabajo cuenta cómo han realizado un folleto para dar información al paciente quirúrgico, disminuyendo la ansiedad, mejorando la colaboración. Desde el punto de Enfermería permite: ser parte activa del proceso desde el inicio, implicarnos en la información al paciente, potenciar la labor cuidadora y educadora y mejorar la calidad asistencial. El siguiente trabajo fue «Alta inmediata después de LASIK», por Laly Tijera, que expuso que es muy importante el momento del postoperatorio. A su juicio, parte del éxito está en explicar bien el tratamiento y saber qué buscar a través de la lámpara de hendidura. El Comité Científico, así como los conferenciantes, decidieron darle el Premio a la Mejor Comunicación en el Área Quirúrgica de la Enfermería Oftalmológica, patrocinado por ALCON y que consiste en la inscripción y bolsa de viaje al Congreso Europeo de Enfermería Oftalmológica que tendrá lugar en Estocolmo en septiembre de 2007 para 2 personas.

Seguimos con «Autoplastia después del pterigium», impartido por M.^a Jesús Santos, y que en sus conclusiones decía que: mejora el rendimiento quirúrgico al disminuir el tiempo real de cirugía, disminuye la ansiedad del paciente

por estar menos tiempo en el quirófano y es muy importante el papel de la instrumentista: aplica el pegamento. Ello permite una evolución más rápida y menores complicaciones y recidivas. Seguimos con «Dacriocistorrinostomía (DRC) con Láser Diodo», a cargo de Elena González y Natalia Rodríguez, en cuyas conclusiones aportaron sus resultados con sus ventajas. Detallaron que los resultados obtenidos son satisfactorios: «un 95% de las DCR que realizamos en la clínica se hacen con láser diodo y un 97% de estos pacientes mantienen permeable la osteotomía en las revisiones posteriores una vez retirado el tubo de Crawford». Para terminar esta sesión de comunicaciones, Cecilia Hernández habló sobre «Reacciones adversas en tratamiento con TFD en la actuación de enfermería». En sus conclusiones reseñó que: Las reacciones adversas en la TFD son mínimas, además cuando se presentan son de carácter leve. Una buena comunicación profesional de enfermería/paciente permite una información adecuada que a la vez nos garantiza un buen seguimiento del tratamiento y disminuye los riesgos.

Una rapidísima pausa para un café dio paso a la ponencia «Diagnóstico, tratamiento y control en la Retinopatía Diabética», impartida espléndidamente por la Dra. Maribel Fernández (Sanatorio Nuestra Señora de la Esperanza). A continuación se realizó la Mesa Redonda sobre «Higiene de manos en la consulta de Oftalmología», moderada por la presidenta, Margarita Acebal, y que tuvo como ponentes a Manuel Solórzano, Isabel Ruiz, M.^a Jesús Movilla y Consuelo Lledó, en cuyos trabajos llegaron a las mismas conclusiones: Simplemente los profesionales sanitarios deberían lavarse las manos entre paciente y paciente, como hacían nuestros antepasados hace 150 años. Para terminar resaltaremos esta frase: «No hay peor condena para un hospital que el hecho de que una infección se origine en él» (Florence Nightingale).

ENTREGA DE PREMIOS Y CLAUSURA

Para terminar el Congreso se pensó en un enfermero de gran valía y peso dentro de la Enfermería: Luis Arantés, supervisor de Calidad del Hospital Arquitecto Marcide de El Ferrol. Su ponencia, titulada «Calidad y cuidados de Enfermería Oftalmológica», fue soberbia. Posteriormente se hizo la entrega de premios y menciones y tuvo lugar el acto de clausura a cargo de Francisco Gabaldón.

Resulta obligado dar las gracias a todos los que han colaborado con la Enfermería y el Congreso. También se debe apuntar, como novedad, que se ha podido presentar el número 1 de la Revista SEEOF de Enfermería Oftalmológica; en ella vamos a tener un vehículo de comunicación para todos los enfermeros y enfermeras que nos dedicamos a la Enfermería Oftalmológica. Dicho número 1 se puede ver en la página web de la Sociedad (<http://www.seeof.org/>), en cuya parte inferior derecha se puede consultar la revista. Esperamos poder sacar de tres a cuatro números anuales. Todo el que quiera publicar en dicha revista algún trabajo, tiene en ella las normas de publicación.

Ya terminado el Congreso quiero resaltar que estuvieren entre nosotros la presidenta y vocal de la Sociedad Andaluza de Enfermería Oftalmológica, Concepción García y Dolores Cabezas, respectivamente. Quiero recordar que en 2007 es el X Congreso y es muy importante poder llegar a celebrar este aniversario. De nuestros trabajos depende que se sigan realizando congresos, jornadas, charlas; donde aprendemos, donde enseñamos y donde nos formamos día a día y año a año. La importancia de la formación continuada, del saber enfermero que hoy en día estamos en la universidad, que dentro de poco nuestra carrera profesional va a dar un saldo de diplomatura pasaremos a la licenciatura, con la prescripción enfermera en puertas. Delante de nosotros tenemos un gran reto, para seguir aprendiendo y para seguir formándonos y que dentro de poco podamos conseguir la especialidad de Enfermería Oftalmológica.

POR 2.º AÑO CONSECUTIVO
SE CELEBRARON EN EL
CONGRESO NACIONAL EN
LA CORUÑA LOS HIGHLIGHTS

HIGHLIGHTS'06, UN PUNTO DE ENCUENTRO LLENO DE ENERGÍA



El 29 de septiembre de 2006, y en el marco del Congreso anual de la Sociedad Española de Oftalmología, tuvo lugar la anual **presentación de los Highlights'06, patrocinados por Pfizer Ophthalmics**. En dicha reunión se hizo un repaso de las aportaciones más interesantes de los principales congresos internacionales de Oftalmología celebrados a lo largo del año 2006. En concreto se habló del WOC (Congreso Mundial de Oftalmología), del ICGS (Congreso de Cirugía de Glaucoma), del ARVO (Congreso de Investigación Básica y Clínica en Oftalmología) y por último del EURETINA (Congreso de la Sociedad Europea de Especialistas en Retina).

El Profesor **Manuel Sánchez Salorio** actuó como moderador y presentador del evento, además de participar en la presentación de los resultados más interesantes del congreso ARVO.

En primer lugar el Doctor **Alfonso Arias** presentó las principales aportaciones del Congreso Mundial de Oftalmología. El doctor se centró en dos temas principales: la corrección quirúrgica de la presbicia y la evaluación, mediante una calculadora, del riesgo de padecer glaucoma.

En lo que respecta a la **corrección de la presbicia** destacó el uso de las lentes multifocales y su indicación en pacientes mayores de 50 años, mientras que en pacientes más jóvenes las recomendaciones fueron la



intervención sobre la córnea utilizando anillos intracorneales. Destacó, asimismo, como tratamiento más novedoso para la presbicia, la técnica del **cross-linking corneal**, que consiste en aumentar la integridad y resistencia de la córnea al mejorar la unión de las fibras de colágeno.

En lo que se refiere al **glaucoma** se presentaron los resultados del estudio de Weinreb y Medeiros, que validaba en una población independiente la aplicación de una calculadora diseñada a partir de los factores de riesgo identificados en el estudio OHTS. Con dicha calculadora se obtenía una puntuación que permitiría adelantarse o predecir en cierto grado si el paciente iba a desarrollar glaucoma en un marco de 5 años o no. Asimismo se estableció un baremo para decidir si un paciente debía recibir o no tratamiento para el glaucoma. El ponente **valoró el esfuerzo de unificación en la toma de decisiones que supone esta herramienta** si bien consideró la necesidad de mejorarla.

A continuación tomó la palabra el **Profesor Julián García-Sánchez**, que **explicó las ventajas e inconvenientes de las diversas técnicas de cirugía de glaucoma** que se presentaron en el congreso ICGS. La trabeculoplastia convencional fue la técnica que se comentó en mayor profundidad. El Profesor reivindicó su vigencia frente a la trabeculoplastia selectiva, dado que los retratamientos con esta última técnica se encuentran aún en fase de experimentación.

También hizo una breve mención de otras técnicas quirúrgicas, como el microstent de glaucos, la canaloplastia o la iridoplastia, en este último caso para el tratamiento de glaucomas de ángulo cerrado.

El Profesor García-Sánchez cedió la palabra al Doctor **Gonzalo Muñoz**, que dedicó su exposición a **explicar**

la **esclerotomía profunda no perforante (EPNP)** y la trabeculectomía. Señaló la necesidad de realizar adecuadamente la EPNP para obtener buenos resultados, e

hizo mención a una serie de recomendaciones para ello. Entre las ventajas de esta técnica se encuentran que reduce las complicaciones, aumenta la supervivencia del resultado hipotensor a largo plazo, produce un mínimo cambio refractivo y tiene una excelente asociación a la cirugía de catarata. Por último, el Doctor Gonzalo Muñoz también citó las principales medidas que se deben tomar durante la trabeculectomía

para evitar complicaciones.

La reunión continuó con la ponencia realizada por el **Profesor Juan Durán de la Colina**, dedicada a mostrar **los datos más interesantes del segmento anterior del**

ojo del congreso ARVO. Comentó, por ejemplo, cómo el análisis bioquímico de la lágrima, aún en fase experimental, podría servir en un futuro para correlacionar los cambios en los mediadores inflamatorios con enfermedades de la superficie ocular. Reseñó asimismo que también se encuentran en fase experimental fármacos que retardan la cicatrización de la córnea y la esclera, de interés en cirugía de glaucoma para mejorar

los resultados de estas operaciones. Finalmente, el interés del uso de células madre de la córnea fue resaltado por el ponente ya que éstas células podrían utilizarse en la fabricación de córneas artificiales.

Del Congreso ARVO el **Profesor Manuel Sánchez Salorio** destacó varios temas de investigación básica, siendo el primero de ellos el estudio de los cambios bioquímicos que se producen en la miopía.





Otro tema fue la **genética de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE)**, resaltando su relevancia al señalar que se había dedicado un simposio exclusivamente al estudio del factor H del complemento, por ser de valor predictivo sobre el desarrollo de la DMAE. Al hilo de esta enfermedad se habló de **Macugen®**, el primer fármaco antiangiogénico aprobado para esta indicación, que Pfizer ha lanzado en España a todos los oftalmólogos en este Congreso Nacional.

Como hecho más novedoso, comentó la posibilidad de fotografiar conos y bastones, gracias a la mejor resolución de las técnicas de imagen.

Por último se presentaron los **resultados más interesantes del congreso EURETINA**, que fueron desglosados por los Doctores Alfredo Adán y José María Ruiz Moreno.

El **Doctor Alfredo Adán** habló del desprendimiento de retina primario y de sus opciones terapéuticas. Señaló en primer lugar la cirugía escleral, cuando existen roturas claras y localizadas, pues es la técnica que presenta menos complicaciones. Comentó después la vitrectomía y mencionó las técnicas de retinoplastia neumática y la indentación con balón.

A continuación habló de la oclusión de la vena central de la retina, enumerando diversas formas de enfocar el tratamiento: la neurotomía óptica radial, los corticoides intraoculares, los tratamientos combinados de cirugía y corticoides y más recientemente los **fármacos antiangiogénicos**, entre los que se encuentra Macugen®.

El **Doctor José María Ruiz Moreno** centró su exposición en la DMAE. Se realizaron pre-

sentaciones de fármacos antiangiogénicos, tratamientos combinados de cirugía y corticoides y tratamientos preventivos.



En cuanto a los fármacos antiangiogénicos, el Doctor presentó los **resultados de eficacia y seguridad de Macugen® a uno y dos años**, en el estudio VISION, en el que la administración intravítrea de Macugen® demostró ser eficaz al disminuir el riesgo de pérdida de visión frente al grupo control, además de presentar una excelente tolerancia, hecho importante con fármacos de un potencial efecto yatrogénico.

En cuanto a los tratamientos combinados para la DMAE se habló de la terapia fotodinámica combinada con triamcinolona intravítrea, que presenta complicaciones de HTO y cataratas. Además, el Doctor Ruiz Moreno comentó que el tratamiento preventivo de la DMAE se encuentra en sus primeras fases de investigación en pacientes de alto riesgo.



Se trató asimismo el tema del edema macular diabético y los fármacos utilizados en investigación: los inhibidores de la proteinkinasa C, moderadamente eficaces en mantener la visión, pero que no previenen el desarrollo de la retinopatía diabética, y los esteroides intravítreos, que presentan complicaciones de cataratas e HTO. La terapia antiangiogénica continúa en fase de investigación.

Para agilizar las preguntas realizadas a cada uno de los ponentes se presentó como novedad en este congreso el sistema de realizar las preguntas a través del propio teléfono móvil, **mandando un mensaje SMS**.

Durante el turno de preguntas surgieron varias cuestiones de inte-

rés. Una de las preguntas fue si suponía un riesgo legal el uso de Avastin® como tratamiento inicial. El ponente aclaró que **Avastin® no está autorizado en España para administración intraocular**, y que su empleo se encuentra restringido a su aprobación como "uso compasivo", tras enviar una solicitud y un informe a la Agencia Española del Medicamento, y siempre que se demuestre que han fracasado los tratamientos disponibles en el mercado.

También se preguntó por la conveniencia del uso de medicamentos intraoculares, como Macugen®, en el tratamiento de la DMAE. El ponente no dudó en afirmar que Macugen® representa una buena alternativa, dados los buenos resultados que se han obtenido hasta la fecha.

La reunión anual de los Highlights concluyó con el **Premio Pfizer al Compromiso Contra la Ceguera Evitable, otorgado al Profesor Julio de la Cámara**, Profesor Titular de Oftalmología de la Universidad Autónoma de Barcelona, Profesor del Hospital German i Trias Puyol de Badalona, y Presidente de la ONG Proyecto Visión. El galardón, que se acompañaba de una donación de 6.000 €, le fue concedido por su trabajo en Etiopía, donde esta ONG realiza altruistamente cirugía de cataratas y a su vez colabora con Pfizer y el gobierno del país en la erradicación del tracoma mediante la administración de azitromicina.

La reunión concluyó con la invitación del Profesor Sánchez Salorio a las próximas ediciones de los Highlights, que permitirán a los profesionales de la oftalmología seguir consolidando sus conocimientos con los datos más novedosos que se hagan públicos en los principales congresos celebrados cada año.



Ophthalmics

LA VIDA POR DELANTE

Tendrá lugar el 23 de noviembre y se enmarca en el programa de actos del VI Centenario de la Facultad de Medicina de Valladolid

Simposio sobre investigación en miopía del IOBA

A través de su Grupo de Investigación de Cirugía Refractiva y Calidad de Visión, dirigido por el Doctor Jesús Merayo, el IOBA ha organizado, el 23 de noviembre, una reunión científica, con el título «Miopía, una patología urbana», que se enmarca dentro de los actos del VI centenario de la creación de la Facultad de Medicina de Valladolid. En el simposio se abordará este tema de actualidad y se pondrán en común los trabajos que realizan conjuntamente los participantes, entre los que se encuentran los investigadores Schaeffel, Marcos, Artal y Daya.

El próximo día 23 de noviembre, y dentro de los actos que tendrán lugar con motivo del VI Centenario de la Facultad de Medicina de Valladolid, se celebrará, a partir de las 17,00 h., en el Aula de Grados de la misma y con entrada libre (aunque limitada al aforo de la sala), un simposio titulado "Miopía: una patología urbana". En él participarán el Profesor Frank Schaeffel, de la Universidad alemana de Tubingen; la Profesora Susana Marcos, del CSIC de Madrid; el Profesor Pablo Artal, de la Universidad de Murcia; el Dr. Sheraz Daya,

del Hospital Queen Victoria, East Grinstead (Reino Unido); y el Dr. Jesús Merayo, Profesor asociado de la Universidad de Valladolid e investigador principal del IOBA, que además es el coordinador de este simposio.

Esta reunión científica reunirá a los líderes que investigan la miopía para actualizar conceptos y poner en común los resultados de los proyectos que realizan. La miopía es un tema que vuelve a ponerse de moda, ya que es un problema que puede calificarse como "urbano". En Singapur, por ejemplo, el número de miopes es del 75% de la población, mientras que en el Amazonas o el Nepal es de un 1%. En España hay pocos datos al respecto, aunque un estudio realizado por el IOBA, concluía que en Segovia la prevalencia era de un 23% y en otras ciudades del norte, del 40%. Todos ellos indican además la posibilidad de que la miopía vaya en aumento.

El Grupo de Cirugía Refractiva y Calidad de Visión del IOBA investiga este tema desde hace varios años y cuenta con un modelo experimental de miopía forzada, con el que se trabaja en colaboración con el Instituto de Óptica "Daza de Valdés", del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), a través de la Unidad Asociada de Investigación, y con acciones integradas con la Universidad de Tubingen (Alemania).

Este modelo experimental, que se realiza en pollitos, permite inducir 18 diop-



trías de miopía en doce días, lo que permite estudiar los cambios en la retina y esclera por técnicas de biología celular, la genética de la miopía en colaboración con la Universi-

dad de Santiago de Compostela (Profesor Sánchez Salorio) y también sirve para caracterizar el ojo miope desde el punto de vista físico, con el Instituto de Óptica Daza de Valdés (Profesora Susana Marcos).

COLABORADORES

Estas investigaciones han contado con la estrecha colaboración del profesor Frank Schaeffel, de la universidad alemana de Tubingen, que colabora con el

Grupo en el programa en actividades docentes y acciones financiadas por el Ministerio de Educación. Schaeffel y su equipo llevan más de 15 años investigando este tema y lidera la Red Europea de estudio de miopía.

El director del Laboratorio de Óptica de la Universidad de Murcia, Pablo Artal, es investigador de esta red y realiza también acciones de colaboración con el IOBA a través del Programa de Doctorado Inter Universitario en Ciencias de la Visión.

El simposio lo cerrará el Dr. Sheraz Daya, director de la Unidad de Cirugía de la Córnea del Hospital Hospital Queen Victoria del Reino Unido, que también participa en el grupo del Dr. Merayo en trabajos de investigación que muestran cómo abordar las posibles complicaciones de la cirugía de la miopía.

“

El Grupo de Cirugía Refractiva y Calidad de Visión del IOBA investiga este tema desde hace varios años y cuenta con un modelo experimental de miopía forzada, con el que se trabaja en colaboración con el Instituto de Óptica «Daza de Valdés», del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), a través de la Unidad Asociada de Investigación, y con acciones integradas con la Universidad de Tubingen (Alemania)

”

Características del Simposio

COORDINADOR

Dr. Jesús Merayo, Profesor Asociado de la Universidad de Valladolid e Investigador Principal del IOBA (Grupo de Investigación de Cirugía Refractiva y Calidad de Visión).

MODERADORES

- Prof. José Carlos Pastor Jimeno, Catedrático de Oftalmología y Director del IOBA.
- Prof. Santiago Mar Sardaña, Catedrático de Física e Investigador Principal del IOBA (Grupo de Investigación de Cirugía Refractiva y Calidad de Visión).

PONENTES Y TEMAS

- Dr. Jesús Merayo, del IOBA de la Universidad de Valla-

dolid: «Miopía desde la corrección a la prevención y tratamiento».

- Prof. Frank Schaeffel, de la Universidad de Tubingen (Alemania): «Qué nos enseñan los modelos experimentales animales».
- Prof. Susana Marcos, del CSIC (Madrid): «Conociendo las señales miopizantes. Understanding myopizant signals».
- Prof. Pablo Artal, de la Universidad de Murcia: «El ojo. Un ejemplo de sistema óptico muy bien diseñado. The eye as an example of robust optical design».
- Dr. Sheraz Daya, Consultant Ophthalmic Surgeon of the Corneo Plastic Unit and Eye Bank, Hospital Queen Victoria, East Grinstead (Reino Unido): «Presente y futuro de la corrección quirúrgica de la miopía».

EL EXPERTO OPINA

Analizador de la capa de fibras nerviosas (GDx VCC)



Dr. Javier Placeres Dabán.

Dres. Javier Placeres Dabán y José Ramón Hueso Abancéns
Hospital Universitario San Juan de Alicante

El GDx VCC es un polarímetro láser, que utiliza un láser diodo con una longitud de onda de 780 nm, que nos permite conocer el espesor de la capa de fibras nerviosas (CFN) basándose en las propiedades polarizantes de la misma.



El aparato proyecta un haz luminoso que atraviesa la CFN y es reflejado, modificando su estado de polarización según el espesor del medio atravesado. Este cambio del estado de polarización se denomina retraso. Existe una relación directamente proporcional entre el espesor de la CFN y el cambio de polarización sufrido por el haz, pudiendo estimar así el espesor de dicha CFN.

El GDx representa una herramienta diagnóstica cuando nos encontramos ante un paciente con glaucoma, o sospechoso de padecerlo, permitiendo cuantificar la densidad de su CFN en los distintos cuadrantes, valorar si es normal o reducida en comparación con la propia de su edad y nos aporta, además, la posibilidad del control evolutivo mediante los análisis seriados para valorar la progresión de la enfermedad.

El GDx VCC incorpora un sistema variable de compensación corneal, siendo más preciso que la versión previa, que empleaba unos valores de compensación preestablecidos y similares para todos los pacientes.

El examen consta de dos fases. En la primera se realiza el cálculo de la birrefringencia total del ojo, para neutralizar la birrefringencia del segmento anterior principalmente influenciada por la córnea. Esta primera fase la realiza tomando una imagen con fijación en la mácula. Tras ello se procede a la segunda fase, en la que se efectúa la medición del grosor de la CFN en la región peripapilar. Resulta aconsejable que el explorador confirme que el área de estudio se encuentra bien

centrada en la papila y, si es necesario, se recomienda utilizar los círculos de mayor diámetro para evitar posibles áreas de atrofia peripapilar que afecten a los resultados obtenidos.

Se trata de una prueba complementaria al examen papilar, tonometría y pruebas campimétricas. Su realización es breve, no invasiva y no requiere dilatación pupilar. Algunos estudios

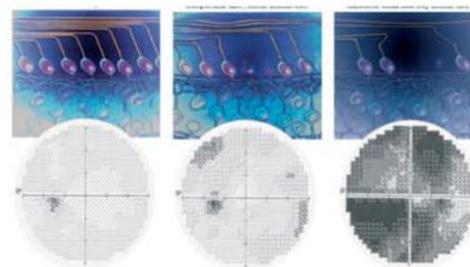
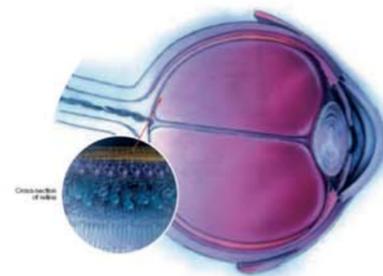
han demostrado que pueden aparecer defectos valorables en la CFN varios años antes de la aparición de alteraciones campimétricas detectables en el glaucoma.

GDx VCC

En el diagnóstico del glaucoma: ¿Probabilidad o evidencia?

GDx VCC mide el daño en la capa de fibras de la retina, de forma evidente y objetiva, primer signo del glaucoma.

El daño en la capa de fibras de la retina es visible hasta 6 años antes de que exista afección en el campo visual.



Inauguración oficial del curso académico del Instituto Barraquer – Instituto Universitario Barraquer UAB

En la tarde del 10 de octubre el Profesor Joaquín Barraquer, como Presidente del Instituto Barraquer, procedió a la inauguración oficial del Curso Académico del Instituto Barraquer – Instituto Universitario Barraquer UAB 2006-07. Como en anteriores ocasiones, el acto contó con la presencia y participación de prestigiosos representantes del mundo universitario y académico. La Conferencia inaugural estuvo a cargo de los Profesores de la Universidad de Ulm, Doctores Gerhard y Gabriela Lang, organizadores del Congreso Mundial de Oftalmología que se celebrará en Berlín en 2010.

La inauguración oficial contó con la presencia del Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona, Dr. Lluís Ferrer, y del Decano de la Facultad de Medicina de la misma Universidad, Dr. Joaquim Coll, así como con la de la Secretaria General de la Fundación Carolina, del Ministerio de Asuntos Exteriores, Mercedes Alcover. Cabe recordar que esta Fundación brinda su apoyo, de manera habitual, a la labor docente del Instituto con la concesión de becas a profesionales, del ámbito sudamericano, que desean profundizar sus conocimientos en áreas específicas de la especialidad, cursando los programas Master.

La Conferencia Inaugural estuvo a cargo de los prestigiosos Profesores de la Universidad de Ulm (Alemania), Doctores



Drs Lang, Drs Barraquer (Joaquín, Rafael y Elena) y Rector UAB.

Gerhard y Gabriela Lang, organizadores del próximo Congreso Mundial de Oftalmología, a celebrarse en Berlín en 2010. Versó sobre el interesante tema de las ilusiones ópticas, ilustrada con múltiples ejemplos de cómo la mente "juega" con la interpretación de algunas imágenes,

pudiéndoles dar más de una lectura.

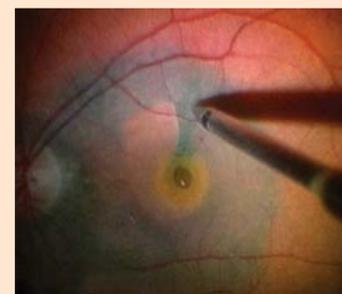
El acto finalizó con unas palabras de elogio del Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona hacia la labor docente e investigadora del Instituto Barraquer, tras lo cual se ofreció un piscolabis a los asistentes.



Conferencia Dr. Lang.

Premio sobre innovación técnica en cirugía al Dr. Jeroni Nadal

La Internacional Society Ocular Trauma ha concedido el primer premio sobre innovación técnica en cirugía al Dr. Jeroni Nadal, coordinador de la Unidad de Mácula del Centro de Oftalmología Barraquer, por la comunicación «Vitro-retinal surgery in patines with osteo-odonto-keratoprosthesis», presentada en el VII Internacional Symposium on Ocular Trauma, celebrado el pasado mes de julio en Roma.



El 12 de octubre se conmemoró el Día Mundial de la Visión

El Día Mundial de la Visión es un evento anual, llevado a cabo el segundo jueves de octubre, que centra la atención en el problema de la ceguera mundial, recordándose que «cada cinco segundos una persona en nuestro mundo se vuelve ciega y un niño se vuelve ciego cada minuto». El evento está coordinado por 'VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión', una iniciativa conjunta de la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), cuyo propósito es eliminar las principales causas de ceguera evitable para el año 2020. En su edición de este año ha tenido lugar el jueves, 12 de octubre, con el tema «Visión Baja y Errores Refractivos», reconociendo el hecho de que 124 millones de personas tienen visión pobre y que millones más son funcionalmente ciegos debido a errores refractivos no corregidos.

Coincidiendo con este Día, la Dra. Elena Barraquer, como directora médica adjunta del Centro de Oftalmología Barra-

quer de Barcelona, ha recordado que una persona sana, sin problemas visuales específicos, debería someterse a varios exámenes oftalmológicos a lo largo de su vida, similares a un ITV, a fin de prevenir posibles problemas de visión. En concreto, ha explicado que:

Entre los 3 y los 6 años: Si el niño o niña no ha manifestado antes ningún síntoma y el pediatra no ha indicado ninguna revisión con anterioridad es un buen momento para realizar una primera revisión con el oftalmólogo. Es fundamental realizar este chequeo siempre antes de los 6-7 años, pues a partir de esta edad el sistema visual madura y no se pueden solucionar problemas de ojos ambliopes o vagos.

A los 18 años: Al completar el cambio morfológico, coincidiendo con el final de la pubertad, pueden producirse algunos cambios en la visión que es conveniente revisar de nuevo.

En las mujeres, después del parto: Los cambios hormonales del embarazo y los esfuerzos del parto pueden

llegar a generar patologías oculares, por lo que es aconsejable otra revisión general.

A los 40 años: Aproximadamente en esta década empieza la presbicia, fenómeno que popularmente se denomina vista cansada, y que afecta a la visión de cerca (lectura), precisando así de unas gafas para estos menesteres. También a esta edad es conveniente controlar la presión intraocular, o concretamente la aparición de una enfermedad relacionada con esta como el Glaucoma. Esta patología se denomina también la ceguera silenciosa pues mayoritariamente se cursa sin síntomas y cuando el paciente detecta algún defecto visual el daño ocasionado ya es muy evidente y no es recuperable. Actualmente existen varios exámenes para su diagnóstico precoz y una batería farmacológica muy desarrollada para su tratamiento. Los casos más avanzados pueden precisar de láser o de cirugía.

A los 60 años: Tienden a empezar a desarrollarse las cataratas, pudiendo ocasio-

nar pérdidas menores de visión en sus inicios. Las técnicas quirúrgicas actuales, poco invasivas, hacen recomendable operarlas lo antes posible ya que a mayor dureza de la catarata mayor riesgo de inflamación postoperatoria. Una vez extraído el cristalino cataratoso se implanta en su lugar una lente intraocular.

A partir de los 60 años: Alrededor de esta edad puede manifestarse la enfermedad que se conoce como "Degeneración Macular Asociada a la Edad", que afecta a la visión central, especialmente para la lectura. Actualmente existen varios tratamientos para detener su avance y evitar nuevos daños.

Personas con Diabetes: Éstos deben acudir periódicamente a revisiones oculares, mediante examen del fondo ocular con la pupila dilatada, para evitar posibles lesiones producidas por la Retinopatía Diabética. Es muy importante detectar ésta lo antes posible porque algunos de los daños causados son irreversibles.

Existe una gran expectación ante esta convocatoria que coincidirá con el ambiente de regatas de la Copa América

Valencia acogerá el XVII Congreso de Oculoplástica

Coincidiendo en el tiempo con el ambiente de regatas de la Copa América, Valencia acogerá, los días 14 y 15 de junio de 2007, el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria. Esta XVII edición, organizada por los Dres A. Laiseca, E. España, M. Esteban y S. García Delpech, incorpora como novedad un curso de cirugía en directo, tal y como ellos mismos explican en esta entrevista.

'I.O.'- ¿Qué aporta un Congreso de estas características?

DR. A. LAISECA.- La verdad es que cada vez va siendo una reunión a la que asisten mayor número de participantes. Hemos ido viendo cómo han aumentado las comunicaciones presentadas y la calidad de las mismas, año tras año, Barcelona puso el año pasado el listón muy alto y tendremos que tratar, desde Valencia, de recoger el testigo.

'I.O.'- Pero la Oculoplástica es un tema quizás demasiado especializado para un oftalmólogo general o un residente...

DR. A. LAISECA.- Nuestro objetivo es presentar una visión general de la especialidad y profundizar en ciertos aspectos, en casos más específicos. De todas formas se tratará este año de una reunión fundamentalmente práctica, en la que se verán vídeos, casos clínicos, ... pero donde habrá también una sesión completamente dedicada a la cirugía en directo.

'I.O.'- ¿Qué temas concretos se tratarán?

DR. E. ESPAÑA.- Se presentarán 2 cursos y 2 mesas redondas, El Dr. Medel hablará en su curso de las «Bases y actitud en cirugía oncológica», mientras que el Dr. Juan Troyano coordina el curso «Perlas en extracción de injertos». A su vez, la Dra. Teresa Vozmediano presenta la mesa redonda en la que se hablará de «Controversias en reconstrucción de cavidades» y el Dr. Marco Sales nos sorprenderá con la mesa redonda titulada «Mis peores complicaciones en oculoplástica». Habrá una conferencia que será también eminentemente práctica.

'I.O.'- ¿Existe la posibilidad de presentar algún tipo de comunicaciones?

DR. E. ESPAÑA.- Por supuesto. Hay dos sesiones dedicadas a la presentación de comunicaciones libres, eso sí, todas ellas cortas, de 4 a 6 minutos. Hemos de aprovechar al máximo el tiempo.

'I.O.'- El entorno es asimismo excepcional...

DR. M. ESTEBAN.- La mayor parte del Congreso se realiza en el Auditorio «Las Arenas», en primera línea de la playa de la ciudad de Valencia

'I.O.'- Las fechas coinciden con la Copa América, ¿cómo lo han conseguido?

DR. M. ESTEBAN.- No ha sido fácil, pero era uno de nuestros objetivos. Los días 14 y 15 de junio nos encontramos justo entre las regatas decisivas y el desafío final de la Copa América, en pleno ambiente de competición, y eso añade un aliciente para quien piense quedarse en Valencia el fin de semana, aunque a su vez les obliga a ir decidiendo ya su asistencia.

'I.O.'- ¿El mayor reto es la cirugía en directo?

DR. S. GARCÍA DELPECH.- Sí, es otro reto más. El jueves 14, por la tarde, nos desplazamos a una sala conectada con quirófano y trataremos de ver el máximo número posible de cirugías en directo.

'I.O.'- Pero en oculoplástica las operaciones son, si me lo

permite, más lentas y engorrosas, ¿es eso atractivo?

DR. S. GARCÍA DELPECH.- El secreto está en abrir 4 quirófanos a la vez e ir cambiando de cirugía; eso ya lo hemos hecho y le da un carácter muy dinámico. Así que, junto a la calidad técnica de la imagen digital que nos cederá la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, y sobre todo el hecho de que los mejores cirujanos del país están

confirmando amable y desinteresadamente su asistencia, hace pensar que lo atractivo del evento está asegurado.

Información:
www.socv.org
963 107 189
655 631 535



La sede española invierte más de 5 millones de euros anuales en Investigación y Desarrollo

ALCON inaugura nuevo Centro de I+D

El 14 de septiembre se inauguró el Centro I+D de ALCON en El Masnou, Barcelona. La apuesta del nuevo centro, de 3.500 m² y en el que ha invertido 4,1 millones de euros, afianza la sede española como punto estratégico de Investigación y Desarrollo en el mundo. España, junto con Estados Unidos, es el único país que dispone de un centro de I+D para productos farmacéuticos y sanitarios.

Asistieron al acto Marina Geli y Jordi Valls, consellers de Salud e Industria de la Generalitat de Cataluña, y Eduard Gisbert y Andréu Francisco, alcaldes de El Masnou y Alella. Por parte de ALCON cabe destacar la presencia de Cary Rayment, presidente ejecutivo de ALCON en el mundo; Enrique Chico, director general de la compañía; y Josep Guasch, director de Investigación y Desarrollo. También estuvieron presentes el Dr. Juan Murube, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología; el Dr. José Belmonte, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva; y Borja Corcóstequi, de la Sociedad Española de Retina y Vítreo.

Desde la compañía médico farmacéutica especializada en Oftalmología se destacó el consenso en valorar la investigación como un aspecto clave de la estrategia empresarial. El acto se abrió con el descubrimiento de la placa conmemorativa por parte de las autoridades, seguida de una visita técnica



El acto se abrió con el descubrimiento de una placa conmemorativa por parte de Marina Geli (consellera de Salud de la Generalitat de Catalunya).

guiada por las nuevas instalaciones. Enrique Chico, director general de ALCON, inició el turno de intervenciones definiendo la Investigación como fuente de riqueza en los países, y señaló las nuevas instalaciones del centro como la muestra de la apuesta de la compañía por España. Por su

parte, Cary Rayment, presidente ejecutivo, recordó que el Grupo ALCON invierte un 11% de su facturación en I+D, y reafirmó el compromiso social de la empresa dando soporte a los países más necesitados con iniciativas para preservar y restablecer la vista entre los más desfavorecidos alrededor del mundo.

La consellera Marina Geli reclamó un marco estable de I+D+i en la política del medicamento en España y en Europa. Por su parte, el conseller Valls defendió el apoyo y cobertura de la Generalitat de Cataluña en Investigación y Desarrollo y anunció el objetivo de la Institución de conseguir que se destine un 2% del PIB en I+D en tan sólo dos años.

Instituto ALCON, nuevas ediciones de su programa para residentes de primer y segundo año

El Instituto ALCON ha celebrado nuevas ediciones de su Programa para Residentes de Oftalmología

PROA I

El pasado 8 de septiembre tuvo lugar la tercera edición del Programa para Residentes de Oftalmología de Primer Año con la jornada «Bienvenidos a la Oftalmología». Se celebró en la sede de ALCON en El Masnou y brindó a los 130 asistentes la oportunidad de conocer, de primera mano, los diferentes servicios que les ofrece el Instituto ALCON para su formación continuada. Así, el Aula Presencial, el Aula Abierta, el Aula Itinerante, la Mediateca y el Programa para Residentes de Oftalmología son servicios diseñados específicamente para los profesionales de la Oftalmología.



Asistentes al PROA I.

Los residentes también pudieron visitar las instalaciones de la compañía, adentrándose en la fábrica, el Museo Cusí de Farmacia, las oficinas, el wet-lab o laboratorio experimental y fueron los primeros en conocer el recién inaugurado centro de I+D. Para finalizar la jornada el Profesor Alfredo Domínguez, ex presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, se encargó de dar la bienvenida a la Oftalmología a los residentes. Ofreció una disertación a los futuros oftalmólogos sobre los anti-inflamatorios y anti-angiogénicos intraoculares.

PROA II

Los residentes que se incorporaron durante el año 2005 a la especialidad de Oftalmología, tuvieron la oportunidad de participar, del 5 al 7 de octubre, en Madrid, en la segunda edición de PROA II. Asistieron un total de 93 residentes y, como en su anterior edición, el curso contó con la dirección del Profesor Julián García Sánchez y la coordinación del Doctor Carlos Cortés Valdés.



Participantes en el PROA II.

Guiados por un panel de expertos en las distintas especialidades integradas en el programa, los residentes avanzaron, trabajando en equipo, en cada uno de los casos hasta la resolución de los mismos. La riqueza en la discusión y los distintos puntos de vista, basados en los diferentes centros formativos, enriquecieron enormemente a todos los participantes.

Los ponentes con los que contó el curso para residentes de segundo año fueron los doctores: Alfonso Arias Puente, Jorge Fernández de Castro, Julián García Feijóo, Pilar Gómez de Liaño, Rosario Gómez de Liaño, Pilar Merino Sanz, Basilio Moreno Rubio, Enrique del Río Herrmann, Bernardo Sánchez Dalmáu, Olga Seijas Leal, Nicolás Toledano Fernández, José M^a Urcelay Segura y Sergio Valverde Almohalla.

Consigue el galardón «Frost & Sullivan Market Leadership Award»

ALCON, líder del mercado europeo en Oftalmología Quirúrgica

Según Frost & Sullivan, consultora especializada en investigación tecnológica y de mercado, la razón principal para que ALCON lidere el campo de la Oftalmología Quirúrgica en Europa es fruto de que la compañía no sólo se concentra en ofrecer productos para cirugía. Su galardón «Frost & Sullivan Market Leadership Award» lo entrega a la compañía que ha demostrado su liderazgo en el mercado.

La consultora estima que los productos oftalmológicos de ALCON han pasado de ser puramente farmacéuticos en sus inicios a adentrarse en el campo quirúrgico a medida que han ido pasando los años. El año 2000 la compañía tomó la decisión estratégica de adquirir Summit Auto-

nomous, vanguardista en tecnologías del mercado de cirugía refractiva, acción que le permitió incrementar su presencia en este campo. Gracias a esta adquisición, actualmente tiene una completa oferta de productos refractivos gracias a haber añadido lasers excimer a su cartera. También cuenta con productos para cirugía de catarata y vitreoretinal, cirugía refractiva y del glaucoma. Actualmente está presente en 70 países, ofrece sus productos a más de 180 y cuenta con más de 12.000 trabajadores. Estos datos son los que la convierten en una marca globalmente reconocida a nivel mundial, y en un referente de confianza en el campo de la intervención quirúrgica, líder del mercado europeo en su especialidad.



Entrega del Premio Frost & Sullivan.

Este alto nivel de compromiso en el campo de la Oftalmología es justamente lo que, para Frost & Sullivan, ha permitido a la compañía

hacer patente un liderazgo constante en un mercado tan competitivo. En 2004 obtuvo una participación en el mercado de productos quirúrgicos oftalmológicos europeos de al menos un 44,6%. Considerable proporción teniendo en cuenta que siempre ha crecido orgánicamente, adquiriendo solamente cinco importantes compañías a lo largo de su trayectoria.

La consultora ha anticipado que durante los próximos cinco años ALCON se beneficiará de su importante inversión en Investigación y Desarrollo. Concretamente, la compañía tiene previsto invertir más de un billón de dólares en I+D para seguir al frente de los avances tecnológicos de la Oftalmología Quirúrgica.

Del 9 al 13 de septiembre y coincidiendo con el 24TH Annual ASRS Meeting y con el 6TH Annual EVRS Meeting

Espléndido «Cannes Retina Festival»

Dra. Josefina Bañuelos
jbanuelos@fhacorcon.es

Del 9 al 13 de septiembre se ha celebrado en Cannes el Congreso «Cannes Retina Festival», que ha coincidido con el 24TH Annual ASRS Meeting y con el 6TH Annual EVRS Meeting. Se ha sumado así la alta calidad y experiencia de la American Society Retina Specialists (ASRS) con la siempre innovadora, dinámica y participativa European Vitreoretinal Society (EVRS).



Todo ello unido además al marco incomparable del Palacio de Festivales de Cannes, con un tiempo espléndido en la Costa Azul y una participación mundial muy numerosa, con una amplia representación española que ha hecho que los que hemos participado lo recordemos como uno de los congresos monográficos de retina más fructíferos.

El sábado 9 de septiembre pudimos ver, por vía satélite, cirugía en directo realizada en doce clínicas europeas. En ellas se trataron fundamentalmente patologías maculares, retinopatía diabética y desprendimiento de retina, con coloquio abierto desde el gran auditorio del Palacio de Festivales.

En los días sucesivos se realizaron una serie de simposios, 13 en total, todos ellos en el gran auditorio y abiertos a la participación de los asistentes. El primer día estuvo monopolizado por la Terapia Antiangiogénica con el Ranibizumab (Lucentis TM) y sobre todo con el Bevacizumab (Avastin), que sigue siendo la estrella y el Anti-VEGF más usado, tanto para la DMAE como en la patología vascular de la retina. También se habló del Pegaptanib Sódico (Macugen), de la terapia combinada con Verteporfin y de nuevos Anti-VEGF en estudio. En relación con este tema debemos señalar como interesante la comunicación que valora el efecto de la droga en el segundo ojo no tratado y los estudios efectividad/coste realizados con TDF, Lucentis y Macugen. Sin embargo, han sido inferiores a otras reuniones las comunicaciones en relación con la Triamcinolona Intravítrea.

Los sistemas de Vitrectomía 23G y 25 g tuvieron también su tiempo, con nuevos métodos y equipos instrumentales. En los simposios de patología vascular y retinopatía diabética se presentan los antiangiogénicos, triamcinolona y los sistemas de liberación intravítrea en el tratamiento de las complicaciones. Son interesantes las comunicaciones que dan una gran importancia al Avastin como inductor de la regresión de neovasos en el tratamiento médico y quirúrgico de la retinopatía diabética proliferante y el desprendimiento de retina asociado a proliferación fibrovascular. En relación con el edema macular asociado a patología vascular se presentan los estudios realizados con triamcinolona, implantes intravítreos de fluocinolona y el Pegaptanib Sódico (Macugen) en el tratamiento de la patología asociada a la diabetes.

En el último día del congreso se habló de la patología vascular

infantil y los resultados iniciales del tratamiento con Bevacizumab de la retinopatía del prematuro.

Y, para finalizar, fue interesante la discusión sobre la necesidad de Vitrectomía en la endoftalmitis posquirúrgica, con una interesante presentación de F.Kuhn defendiendo la vitrectomía precoz y

completa frente a las inyecciones intravítreas.

La amplitud de temas que se trataron, enriquecida por las intervenciones de los múltiples especialistas asistentes a los Simposios, han hecho de este Congreso un referente de calidad, seriedad y participación que recordaremos

todos los oftalmólogos que hemos estado participando.

Cabe recordar que el próximo Congreso de la ASRS se celebrará en Hawaii del 1 al 5 de diciembre de 2007 y el de la EVRS en Venecia, en septiembre de 2007, donde esperamos siga habiendo una importante participación española.



México, D.F. agosto de 2006



Prof. Dr. D. Juan Murube del Castillo
Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología
Presente

Estimado Doctor Murube del Castillo,

Ruego a Usted hacer extensiva esta invitación a todos los miembros de la Sociedad Española de Oftalmología.

El Comité Ejecutivo del XXVII Congreso Panamericano de Oftalmología extiende a los miembros de la Sociedad Española de Oftalmología, la más cordial invitación para asistir a nuestro próximo Congreso Panamericano que se efectuará en la Ciudad de Cancún, Q. Roo, México del 30 de mayo al 3 de junio de 2007.

Nuestro objetivo principal es conseguir que la calidad académica sea de excelencia y para obtenerlo, estamos diseñando un programa científico con temas de gran actualidad y con los mejores profesores en la especialidad correspondiente. En las conferencias magistrales y en todos los simposios y cursos tendremos traducción simultánea.

Las actividades científicas se desarrollarán por la mañana, de 7 a 15.00 hrs., dejando las tardes y las noches para las actividades de la industria, la familia y los amigos.

Para el desarrollo del Congreso contamos con un Centro de Convenciones que tiene capacidad para albergar a más de 4,000 médicos en sus salones, con un área de 7,200 m² para la Magna Exposición Comercial y cuenta con todos los servicios y facilidades necesarias que garantizan la comodidad a expositores y asistentes.

En el aspecto social, en Cancún y sus alrededores, podrá visitar una gran cantidad de sitios arqueológicos y disfrutar de sus playas; practicar snorkel en un río subterráneo, en los arrecifes o en un espectacular cenote, visitar a los tiburones dormidos o ir a la Isla de Holbox a ver a los tiburones ballena. Nuestro Comité de Hospitalidad está listo para ofrecer a cada uno de ustedes lo necesario para que su estadía sea lo más grata posible.

Los miembros de la Sociedad Panamericana de Oftalmología y la Sociedad Mexicana de Oftalmología, siempre deseosos de estrechar lazos con Sociedades hermanas, los estamos esperando.

Atentamente,

Dr. Rafael Sánchez Fontán
Presidente.

ALLERGAN ya ha recibido la resolución

Inclusión del nuevo Combigan® en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

ALLERGAN Inc. (NYSE:AGN) ha anunciado que ya ha recibido la aprobación para incluir en la prestación del Sistema Nacional de Salud su nuevo producto Combigan®, combinación fija de tartrato de brimonidina (2 mg/ml) y timolol (5 mg/ml).



Según se recuerda en el comunicado hecho público con tal motivo, Combigan® está indicado para pacientes con glaucoma crónico de ángulo abierto o hipertensión ocular que no responden al tratamiento con betabloqueantes por vía tópica. Permitirá que los pacientes que hasta ahora utilizan dos medicamentos, usen sólo uno, reduciendo el número de instilaciones. La reducción de medicamentos puede mejorar el cumplimiento de los pacientes, que como se sabe es un problema importante en el tratamiento de las personas con glaucoma.

«Combigan® es la nueva incorporación en nuestra gama de productos para el glaucoma», ha declarado Mir Nezam, vicepresidente principal de la División Ophthalmology para Europa. «Con una amplia cartera de pro-

ductos para la salud ocular, estamos ilusionados de poder ofrecer a los oftalmólogos una nueva opción terapéutica para sus pacientes con glaucoma», añade.

Combigan® ha venido a incrementar la línea de productos para el glaucoma de ALLERGAN. Otros productos para el glaucoma de la compañía incluyen Alphagan® (tar-

trato de brimonidina, 2 mg/ml) y Lumigan® (bimatoprost, 0,3 mg/ml), que tiene la aprobación de la Unión Europea como tratamiento de primera línea.

“

Está indicado para pacientes con glaucoma crónico de ángulo abierto o hipertensión ocular que no responden al tratamiento con betabloqueantes por vía tópica. Permitirá que los pacientes que hasta ahora utilizan dos medicamentos, usen sólo uno, reduciendo el número de instilaciones

”

Potencia

combinada para encarrilar la PIO

¡NUEVO!



■ COMBIGAN® redujo la PIO significativamente hasta un 33% (7.6 mm Hg) respecto a la basal¹

■ 98% de los médicos calificaron a COMBIGAN® como bueno o excelente²

■ COMBIGAN® proporciona un mecanismo de acción dual

■ COMBIGAN® cómoda administración, dos veces al día



Nuevo

Combigan®

(tartrato de brimonidina, 2 mg/ml y timolol, 5 mg/ml)

ALLERGAN
ophthalmology

CONTROL CONFORT COMODIDAD

Coordinada por los Dres. José Luis Menezo y E. España, en su realización han participado más de 50 autores

Técnicas exploratorias en Oftalmología

Un duro trabajo de más de 50 autores, oftalmólogos, ópticos y otros especialistas de gran trayectoria profesional y/o docente, coordinados por los Dres. José Luis Menezo y E. España, ha permitido hacer realidad el libro «Técnicas exploratorias en Oftalmología», ya disponible. La obra nace con el objetivo de actualizar el diagnóstico y exploración oftalmológicos y permite, en palabras del Prof. Julián García Sánchez en el prólogo, «consultar rápida y fácilmente cualquier aspecto relacionado con la exploración, así como determinados aspectos, tanto teóricos como prácticos, que hasta ahora eran imposibles de localizar con facilidad».

Como se explica en su presentación, el libro nace «ante la evidente ausencia de una obra actualizada relacionada con el diagnóstico y exploración oftalmológicos» y pretende por tanto «llenar de forma determinante dicho vacío bibliográfico». Coordinada por el Dr. José Luis Menezo y el Dr. E. España, y con más de 50 autores, oftalmólogos, ópticos y otros especialistas de gran trayectoria profesional y/o docente, esta obra «constituye una herramienta imprescindible para cualquier profesional de la visión, desde el oftalmólogo en preparación al que ya desempeña dicha especialidad, pasando por el óptico-optometrista y acabando en los físicos ópticos que colaboran con frecuencia con los anteriores, especialmente en la investigación clínica y en el desarrollo de nuevos dispositivos tanto diagnósticos como terapéuticos. Todos los oftalmólogos, incluso los que desarrollan alguna subespecialidad, realizan exploraciones en su práctica diaria, y necesitan conocer las técnicas y su interpretación, para un adecuado management del paciente».

La obra desarrolla aspectos relacionados con la función visual (agudeza visual, sensibilidad al contraste, sentido cromático), con la exploración del segmento anterior (lámpara de hendidura, microscopía confocal), la medida de la presión intraocular, la exploración del segmento posterior (oftalmoscopia, angiografía fluoresceingráfica, endoscopia intraocular), neurooftalmología (diplopias, nistagmus), sin olvidar las imprescindibles pruebas de diagnóstico por la imagen que en ocasiones resultan de difícil interpretación e indicación ante un proceso patológico (resonancia magnética, tomografía computarizada, ecografía en todas sus versiones, incluida la biometría). Se incluyen las recientes tecnologías incorporadas a la Oftalmología, relacionadas con la cirugía refractiva (aberrometría, topografía corneal, paquimetría), con el diagnóstico del glaucoma (estudio de la capa de las fibras nerviosas con polarimetría láser, y de la papila con la oftalmoscopia con láser confocal), o con el estudio ecográfico del segmento anterior (biomicroscopía ultrasónica). También se recuerdan algunas técnicas poco utilizadas actualmente, como la adaptometría o la tonografía, pero que en ocasiones pueden recuperar su auge, como ha ocurrido con la estesiometría desde la aparición de la cirugía refractiva.

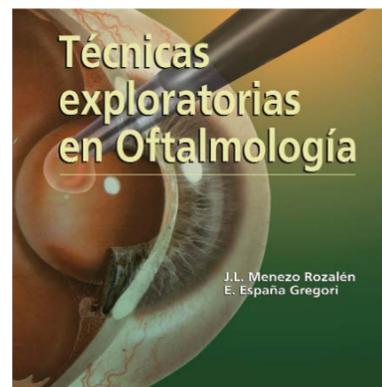
La obra contiene multitud de imágenes en color, lo cual, se apunta, «refuerza su senti-

do práctico, pues, sin olvidar las bases teóricas de todas las exploraciones, el fin último de este libro es que todo el abanico de profesionales relacionados con la visión pueda utilizar un instrumento fundamental de consulta en la práctica diaria con los pacientes y en su relación con otros especialistas».

INDICE DE CONTENIDO

Sección 1 REFRACCIÓN Y FUNCIÓN VISUAL

1. Medida de la agudeza visual. J.M.^a Artigas Verde, A. Felipe Marquet, A. Lorente Velásquez.
2. Refracción: refractómetros y



- frontofocómetros. A. Quijada González, M. Díaz Llopis, V. Roda Marzal.
3. Retinoscopia. Cilindros cruzados. Aniseiconía. J. Pinós Rajadle.
4. Técnicas exploratorias en la refracción subjetiva. A. Gené Sanpedro.
5. Medida de la sensibilidad al contraste. J. M.^a Artigas Verde, A. Felipe Marcel.

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO: Combigan® (solución). 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Un ml de solución contiene: 20 mg de bromidato equivalente a 10 mg de bromidato, 10 mg de timolol, como 10 mg de malato de timolol. Excipientes: ver 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Solución en solución. Solución clara ligeramente amarilla viscosa. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas. Reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto crónico o hipertensión ocular en los que el tratamiento con beta-bloqueantes tópicos no es suficiente. 4.2. Posología y forma de administración. Dosis recomendada en adultos (incluidas las personas de edad avanzada). La dosis recomendada es de una gota de Combigan® en el ojo(s) afectado(s) dos veces al día, con 12 horas de diferencia aproximadamente. Si se está utilizando más de un producto oftálmico tópico, estos se han de administrar con un intervalo de al menos 5 minutos. Como con cualquier colirio, para reducir la posible absorción sistémica, se recomienda presionar el saco lagrimal en el canto medial (distal del punto lagrimal) durante un minuto inmediatamente después de la instilación de cada gota. Una vez la insuficiencia renal y hepática Combigan® no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática o renal. Por consiguiente, se ha de tener cuidado con el tratamiento de estos pacientes. Uso en niños y adolescentes. Combigan® no se ha de usar en neonatos (ver Sección 4.3. Contraindicaciones y Sección 4.9. Precauciones). No se ha establecido la seguridad y la eficacia de Combigan® en niños y adolescentes, por lo que su uso no está recomendado en esta población. Para evitar la contaminación del ojo o del colirio, evite el contacto del gotero con cualquier superficie. 4.3. Contraindicaciones. • Enfermedad respiratoria aguda inducida al asma bronquial o antecedentes de asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa. • Bradicardia sinusal, bloqueo aurículo-ventricular de segundo o tercer grado no controlado con marcapasos, insuficiencia cardíaca manifiesta, shock cardiogénico. • Uso en neonatos. • Pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO). • Pacientes en tratamiento con antihipertensivos que afectan la transmisión noradrenérgica (p.ej. antihipertensivos tildinicos y monoaminas). • Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Al igual que otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, Combigan® puede ser absorbido sistémicamente. No se ha observado ningún aumento de la absorción sistémica de los principios activos individualmente. En ensayos clínicos con Combigan®, algunos pacientes presentaron reacciones adversas de tipo alérgico (conjuntivitis alérgica y blefaritis alérgica). La conjuntivitis alérgica se presentó en el 0,2% de los pacientes. Aparición entre los 3 y 9 meses dando lugar a un porcentaje de interrupción de tratamiento del 3,1%. La blefaritis alérgica se presentó en raras ocasiones (1/13). Si se observan reacciones alérgicas, se deberá suspender el tratamiento. Debido al componente beta-adrenérgico, timolol, pueden presentarse los mismos tipos de reacciones adversas cardiovasculares y pulmonares que los que se observan con los beta-bloqueantes sistémicos. Debe procederse con cuidado al tratar pacientes con enfermedad cardiovascular, severa o moderada y no controlada. La insuficiencia cardíaca debe controlarse de manera adecuada antes de comenzar la terapia. Los pacientes con antecedentes de cardiopatía severa deben vigilarse por el apareamiento agudo de insuficiencia cardíaca y comprobarse la frecuencia cardíaca. Se han observado reacciones cardíacas y respiratorias, incluida la muerte debido a broncoespasmo en pacientes con asma, y rara vez muerte asociada a insuficiencia cardíaca, después de la administración del malato de timolol. En pacientes con insuficiencia renal severa sometidos a diálisis, el tratamiento con timolol se ha asociado a hipotensión pronunciada. El timolol usado con anestésicos, puede alterar la frecuencia cardíaca y aumentar el riesgo de hipotensión. Debe informarse al anestesiólogo de que el paciente está en tratamiento con Combigan®. Los beta-bloqueantes pueden también enmascarar los signos de hiperfórmismo y causar el agravamiento de la angina de Prinzmetal, trastornos circulatorios periféricos y centrales severos e hipertensión. Se deberá tener precaución al tratar con Combigan® a pacientes que padecían diabetes mellitus y fenotiazinas no fletol. Los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos se deben administrar con cuidado en pacientes sujetos a hipotensión espontánea o a pacientes diabéticos no controlados (especialmente aquellos con diabetes tipo 1) debido a que los beta-bloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de una hipoglucemia aguda, en raras ocasiones la hipoglucemia, los pacientes con el valor Combigan® se debe usar con cuidado en pacientes con depresión, insuficiencia cardíaca o coronaria, síndrome de Raynaud, hipotensión ortostática, o tromboangitis obliterante. Mientras reaccionan beta-bloqueantes, los pacientes con antecedentes de atropia o de reacción alérgica severa a una variedad de alérgenos es posible que no respondan a la dosis usual de adrenalina usada para tratar las reacciones alérgicas. Al igual que con los beta-bloqueantes sistémicos, si es necesaria la suspensión del tratamiento en los pacientes con cardiopatía coronaria, se ha de retirar la terapia de una manera gradual a fin de evitar trastornos rítmicos, infarto del miocardio o muerte repentina. Se han producido casos de desprendimiento coroideo tras llevar a cabo procesos de filtración y administración de terapia supratentorial aguda (por ej. timolol, acetazolamida). El tratamiento con Combigan®, al igual que con timolol, puede causar blefaritis aguda. Refleje las lentes de contacto antes de la aplicación y después por lo menos 15 minutos antes de la reinsertación. Es conocido que el uso de benzodiazepinas durante las lentes de contacto puede afectar el contacto con lentes de contacto blandas. No se ha estudiado el uso de Combigan® en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Aunque no se han realizado estudios específicos de interacciones farmacológicas con Combigan®, se debe considerar la posibilidad teórica de un efecto activo o potenciador con depresores del SNC (alcohol, barbitúricos, opiáceos, sedantes, o anestésicos). Cuando combinado con timolol se administran concomitantemente con bloqueantes de los canales de calcio, guanilidina, o agentes beta-bloqueantes, antiarrítmicos, glucocorticoides o parasympatolíticos orales, existe la posibilidad de que se produzcan efectos aditivos que ocasionen hipotensión, y/o una bradicardia marcada. Después de la aplicación de bromidato, se han comunicado casos muy raros (<1 en 10.000) de hipotensión. Por consiguiente, se aconseja tener cuidado al usar Combigan® con antihipertensivos sistémicos. Aunque timolol tiene acción directa sobre el tejido de la pupila, ocasionalmente se han descrito casos de miopía cuando se ha utilizado timolol con agentes miotícos tales como la adrenalina. Los beta-bloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los agentes antihipertensivos. Los beta-bloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia (ver 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo). La reacción hipotensiva a la interrupción súbita de dióxido de clonidina puede verse potenciada durante la administración de beta-bloqueantes. Se ha comunicado el beta-bloqueo sistémico potenciado (p.ej. disminución de la frecuencia cardíaca) durante el tratamiento combinado con quinaldina y timolol, posiblemente porque la quinaldina inhibe el metabolismo de timolol por vía de la enzima P450, CYP2D6. El uso concomitante de un beta-bloqueante con anestésicos puede alterar la frecuencia cardíaca y aumentar el riesgo de hipotensión (ver sección 4.3), por ello debe informarse al anestesiólogo de que el paciente está en tratamiento con Combigan®. Se deberá tener precaución al utilizar Combigan® concomitantemente con productos de contraste yodados o con lidocaina administrada por vía intravenosa. La cimetidina, la ranitidina y el ranitidol pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de timolol. No se dispone de datos sobre el nivel de concentración sistémica después de la administración de Combigan®. No obstante, se aconseja tener cuidado en pacientes recibiendo medicación que puede

afectar el metabolismo y la captación de aminas catecolínicas (p.ej. dopamina, metildopa, reserpina). Se aconseja tener cuidado al tratar al uso de cualquier otro agente simpático concomitante (independientemente de la forma farmacéutica) que pueda interactuar con agonistas α -adrenérgicos o interactuar con su actividad, es decir, agonistas o antagonistas del receptor adrenérgico, p.ej. isoprenalina, propranolol. Aunque no se han realizado estudios de interacciones farmacológicas específicas con Combigan®, se debe considerar la posibilidad teórica de un efecto reductor activo de la PIO con prostaglandinas, prostaglandinas, inhibidores de la anhidrasa carbónica y pilocarpina. Esta combinación del uso de inhibidores de MAO (ver sección 4.3). Los pacientes que hayan sido tratados con MAO deberán esperar 14 días tras suspender la administración de estos, antes de iniciar la terapia con Combigan®. 4.6. Embarazo y lactancia. Embarazo. No hay datos adecuados para el uso de Combigan® en mujeres embarazadas. Timolol. En ensayos epidemiológicos se han observado efectos de malformaciones por lo que se debe observar un riesgo de malformaciones en el desarrollo intrauterino con la administración de beta-bloqueantes por vía oral. Se han observado también abortos y pérdidas de feto (p.ej. Prader-Li, hipotensión, insuficiencia respiratoria e hipoglucemia) en neonatos cuando se han administrado beta-bloqueantes hasta el momento del parto. En caso de administrar Combigan® hasta el final del embarazo, se deberá monitorizar cuidadosamente al neonato durante los primeros días de vida. En estudios con animales tratados con timolol se ha observado toxicidad reproductiva a dosis significativamente más altas que las utilizadas en la práctica clínica (ver sección 6.3. Datos de seguridad preclínica). Tratamiento de bromidato. No se dispone de datos clínicos adecuados en mujeres embarazadas tratadas con bromidato. Estudios en animales han demostrado toxicidad reproductiva a dosis tóxicas elevadas para la madre (ver sección 6.3. Datos de seguridad preclínica). Combigan® no debe usarse durante el embarazo a menos que sea absolutamente necesario. Lactancia. Timolol se excreta por la leche materna. Se desconoce si bromidato se excreta en la leche materna pero se excreta en la leche de la madre lactante. No se debe usar Combigan® en mujeres en período lactante. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. Combigan® tiene poca influencia sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Combigan® puede causar visión borrosa, fatiga y/o somnolencia que puede reducir la capacidad para conducir o operar maquinaria. El paciente deberá esperar hasta que estos síntomas desaparezcan antes de conducir o utilizar maquinaria. 4.8. Reacciones adversas. En base a datos clínicos de 12 meses, las reacciones farmacológicas adversas que se han descrito con mayor frecuencia son: hipotensión sistémica (aproximadamente en 10% de los pacientes) y sensación de calor en el ojo (aproximadamente en 11% de los pacientes). La mayoría de estos casos fueron leves y condujeron a tasas de suspensión de sólo un 3,1% y 0,5%, respectivamente. Durante los ensayos clínicos con Combigan®, se describieron las siguientes reacciones adversas: Trastornos oculares. Muy frecuentes (>1/10): hiperemia conjuntival, sensación de ardor. Frecuentes (>1/100, <1/10): sensación de picor en el ojo, prurito ocular, conjuntivitis alérgica, blefaritis conjuntival, queratitis visual, blefaritis, epifora, escozor ocular, queratitis puntiforme superficial, sequedad del ojo, escozor ocular, dolor ocular, inflamación ocular, sensación de cuerpo extraño. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): enrojecimiento de la conjuntiva visual, edema conjuntival, conjuntivitis alérgica, blefaritis alérgica, conjuntivitis, dolor ocular, astenopia, fotofobia, hiperemia papilar, dolor papilar, blanqueamiento conjuntival, edema corneal, irritación corneal, desprendimiento vítreo. Trastornos psiquiátricos. Frecuentes (>1/100, <1/10): depresión. Trastornos del sistema nervioso. Frecuentes (>1/100, <1/10): somnolencia, cefalea. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): mareos, síncope. Trastornos cardíacos. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): insuficiencia cardíaca congestiva, palpitaciones. Trastornos vasculares. Frecuentes (>1/100, <1/10): hipertensión. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): rinitis, secreción nasal. Trastornos gastrointestinales. Frecuentes (>1/100, <1/10): sequedad oral. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): alteración del sabor. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo. Frecuentes (>1/100, <1/10): edema palpebral, prurito palpebral, edema periorbitario. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): dermatitis alérgica por contacto. Trastornos generales y condiciones del lugar de administración. Frecuentes (>1/100, <1/10): reacciones alérgicas, hipoglucemia. Frecuentes (>1/100, <1/10): IFT. Trastornos. Reacciones adversas relacionadas que se han visto con uno de los componentes y que pueden también potencialmente producirse con Combigan®. Bromidato. Trastornos oculares: iris, miopía. Trastornos psiquiátricos: insomnio. Trastornos cardíacos: arritmias (incluidas bradicardia y taquicardia). Trastornos vasculares: hipotensión. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: síntomas respiratorios supuratorios. Trastornos gastrointestinales: Síntomas gastrointestinales. Trastornos generales y condiciones del lugar de administración: reacciones alérgicas sistémicas. Timolol. Trastornos oculares: disminución de la sensibilidad corneal, diplopía, picor, desprendimiento coroideo (después de cirugía de filtración), cambios refractivos (en algunos casos, debido a la retirada de terapia miótica). Trastornos psiquiátricos: insomnio, pesadillas, depresión de la libido. Trastornos del sistema nervioso: pérdida de la memoria, aumento de los signos y síntomas de miastenia gravis, prurito, sequedad ocular. Trastornos del oído y del laberinto: tinnitus. Trastornos cardíacos: bloqueos cardíacos, palpitaciones, síncope, bradicardia. Trastornos vasculares: hipertensión, accidente cerebrovascular, disfunción, síndrome de Raynaud, mareos y pies fríos. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: broncoespasmo (predominantemente en pacientes con enfermedad bronco obstructiva preexistente), asma, tos, tallos respiratorios. Trastornos gastrointestinales: náuseas, diarrea, dispepsia. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: alopecia, erupción posanestésica o exacerbaciones de psoriasis. Trastornos músculo esqueléticos, del tejido conectivo y óseos: lusus articularis sistémico. Trastornos renales y urinarios: enfermedad de Peyronie. Trastornos generales y condiciones del lugar de administración: edema, dolor postural. 4.9. Sobredosis. No se dispone de datos de sobredosis con Combigan®. Bromidato. En casos en los que se ha usado bromidato como parte del tratamiento médico del glaucoma (combinado con otros fármacos de administración con bromidato, como hipotensivos, miotícos, hipotensivos y otros, en algunos casos que solían recibir bromidato). Se ha descrito que los síntomas más de otros fármacos pueden ser similares como hipotensión, síncope, náusea, secreción, bradicardia, síncope, edema, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria y atropía. Timolol. Los síntomas de sobredosis sistémica con timolol son: bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, cefalea, mareos y paro cardíaco. Un estudio de pacientes sometidos a timolol no se dio toxicidad. Si se produce sobredosis, el tratamiento debe ser sintomático y de soporte. 5. DATOS FARMACÉUTICOS. 5.1. Lista de Excipientes. Cloruro de benzalkonio, cloruro sódico, monohidrato de bromidato, cloruro sódico dibásico, heptahidrato, ácido clorhídrico o hidróxido sódico para ajustar el pH, agua purificada. 5.2. Incompatibilidades. Ninguna aplicable. 5.3. Instrucciones de uso y manipulación. Ninguna en especial. 6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. Allergan Pharmaceuticals Ireland - Castlebar Road - Westport - Co. Mayo - Irlanda. 7. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO. Noviembre 2006. 8. Presentación y precio: Frasco de 5 ml. PVP: 16,29€. - PVP IVA: 18,88€. 9. Condiciones de prescripción y dispensación. Con receta médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. Consulte la Ficha Técnica completa antes de prescribir.

1) Craven ER, et al. One-year comparison of efficacy and safety of bromidato tartrato 0.2% / timolol 0.5% fixed combination (bid) with timolol 0.5% (bid) or bromidato tartrato 0.2% (tid). Presented at the Annual Meeting of the American Academy of Ophthalmology, October 30-31, 2007, Orlando, Florida.

2) Criswell AGS. Timolol/bromidato combination therapy in glaucoma management. Clinical & Surgical Journal of Ophthalmology. 2005;33(10):356-359.

6. Análisis de la visión cromática. J.M.^a Artigas Verde, E. España Gregori.
 7. Adaptometría. E. Palacios Pozo, J.L. Menezo Rozalén.
 8. Histeria y simulación. Métodos de despistaje. M. Hurtado Sarrió, J.L. Menezo Rozalén.
 9. Exploración del campo visual. L. Martínez-Costa Pérez.
 10. Rejilla de Amsler. M.^a C. Desco Esteban

**Sección 2
NEUROOFTALMOLOGÍA,
ELECTROFISIOLOGÍA Y
PRUEBAS DE IMAGEN**

11. Exploración de la pupila. V. Rodríguez Salvado.
 12. Exploración del equilibrio oculomotor. C. Peris Martínez, J. Aviñó Martínez, P. Falomir Vanaclocha.
 13. Exploración de la diplopía. A. Fons Moreno.
 14. Nistagmus. H. Pérez-Garrigues.
 15. Exoftalmometría. J.F. Ramos López, E. España Gregori.
 16. Electrorretinograma-electrooculograma. C. Vilela Soler.
 17. Exploración de los potenciales evocados visuales. J.L. Pérez Salvador, E. Pérez-Salvador García.
 18. Diagnóstico por la imagen en patología orbitaria y en neurooftalmología. E. España Gregori, G. Montoliu.
 19. Medicina nuclear en patología oftálmica y orbitaria. A. Mateo-Navarro, A.J. Mateo-Orobia, I. Hervás-Benito.
 20. Ecografía Doppler color en oftalmología. M. Esteban Masanet.
 21. Oftalmodinamometría. A. Lanzagorta Aresti, J.L. Menezo Rozalén.

**Sección 3
ANEJOS OCULARES**

22. Exploración dermatológica de los párpados. C. Requena, C. Guillén.
 23. Aparato lagrimal y superficie ocular. E. López Sánchez, E. Francés Muñoz.
 24. Endoscopia lagrimal. E. España Gregori.
 25. Exploración ORL de la vecindad de la órbita. J. Marco Algarra, P. Segarra Cortés, M. Bernal.

**Sección 4
PRESIÓN INTRAOCULAR**

26. Tonometría y tonografía. C. Peris Martínez, J.L. Menezo Rozalén.
 27. Valoración de la capa de fibras nerviosas mediante el oftalmoscopio de barrido con láser (GDx-AccessTM). J.R. Hueso Abancens, E. Mengual Verdú.
 28. Topografía del nervio óptico con láser confocal. J.A. Aviñó Martínez, C. Peris Martínez.

**Sección 5
SEGMENTO ANTERIOR**

29. La lámpara de hendidura. A.M. Duch Samper.
 30. Gonioscopia. A.M. Duch Samper.
 31. Fundamentos de la estesiometría corneal y técnica utilizada. P. Ivorra Lahuerta.
 32. Cuantificación automática de células y proteínas en cámara anterior (Laser cell flare meter). J.M. Benítez del Castillo, M. Leila.
 33. Paquimetría corneal. J.J. Mondejar García.
 34. Topografía corneal. M.J. Maldonado López, D. Piñero Llorens.
 35. Aberrometría. D. Piñero Llorens, M. Maldonado López.
 36. Técnicas exploratorias en contactología. S. García Gómez, S. García Delpech.
 37. Estudio del endotelio corneal. E. España Gregori, A. Cisneros Lanuza, J.L. Menezo Rozalén.
 38. Microscopia confocal de la córnea. M. Cervera Taulet, J. López Torres.
 39. Biomicroscopia ultrasónica. J. García Feijoo.
 40. Biometría ocular y cálculo de lentes intraoculares. F. Soler Ferrando.

**Sección 6
TOMA DE MUESTRAS OCULARES**

41. Estudio morfológico de la superficie ocular. M. Cruz Martínez, A. Paradís.
 42. Toma de muestras intraoculares. M.aC. Desco Esteban.
 43. Técnicas de biopsia en patología orbitaria y neurooftalmológica. J.F. Ramos López.
 44. Pruebas de laboratorio en uveítis. V. Menezo-Rallo.
 45. Diagnóstico microbiológico en oftalmología. M. Gobernado, A. Hernández Cabezas.

**Sección 7
SEGMENTO POSTERIOR**

46. Oftalmoscopia. J. Marín Montiel.
 47. Oftalmoscopia con biomicroscopio, lentes de contacto y de no contacto, tipos, ampliación, campo. A. Illueca Gil.
 48. Angiofluoresceingrafía y angiografía con verde de indocianina. J.A. Aviñó Martínez.
 49. Exploración ultrasónica ocular. R. Martínez-Costa.
 50. Tomografía de coherencia óptica. M. Díaz Llopis, D. Salom.
 51. Técnicas de visualización del fondo del ojo durante la cirugía vitreoretiniana. A. Navea Tejerina.
 52. Endoscopia intraocular. M. Esteban Masanet.

**Sección 8
EXPLORACIONES ESPECIALES**

53. Exploración en los niños. M. Harto Castaño, I. Serra Estellés

Prólogo del Prof. García Sánchez

Ante todo, una obra de consulta

Cuando el Prof. Menezo me pidió que le hiciera el prólogo del libro sobre «Técnicas Exploratorias en Oftalmología» que preparaba, estaba seguro de que se estaba gestando una magna obra. Conociendo como conozco a José Luis desde hace tantos años, sabía que no podía ser de otro modo.

Aun partiendo de ese convencimiento, he de confesar que cuando la obra dejó de ser un proyecto y se transformó en una realidad, me dejó profundamente impactado, pues había llegado mucho más allá de mis más optimistas previsiones. No me estoy refiriendo, obviamente, a la extensión de la obra: estoy hablando más bien de la oportunidad y la calidad de la misma.

Como en la mayor parte de las acciones que el Prof. Menezo ha llevado a cabo a lo largo de su dilatada carrera profesional, ha buscado la colaboración de los expertos en el tema, haciendo entrar en juego a todos los profesionales de la Óptica y la Oftalmología que tenían algo que decir sobre él. Los ha buscado en todos los centros de la Comunidad Valenciana, pero al mismo tiempo no ha dudado en buscar la colaboración de otros compañeros de cualquier otro lugar que, a su juicio, podían contribuir a mejorar la calidad de determinados capítulos, evitando así el «provincianismo» al que con frecuencia estamos abocados la mayoría de los españoles.

José Luis Menezo posee un sexto sentido que le permite adivinar los temas candentes de la especialidad e intuir aquello en lo que existen carencias. Como en el caso del huevo de Colón, es obvio que todos somos conscientes de que en la literatura oftalmológica no existe nada que permita una actualización rápida y fácil de los procedimientos exploratorios; sin embargo, nadie tuvo el valor suficiente de aceptar el reto que suponía llevar a feliz término la iniciativa. Ahora que está finalizada, como toda obra hecha por el vecino, muchos pensarán que fue una tarea fácil. Nada más lejos de la realidad: con gran frecuencia he oído a José Luis lamentarse amargamente de las dificultades que se interponían en el camino, y que probablemente a muchos otros les habrían hecho arrojar la toalla. Pero en ningún momento se permitió ni siquiera insinuar que abandonaba el intento; por el contrario, como es habitual en él, creo que, a medida que aumentaban las dificultades, mayor era el empeño que ponía en alcanzar la meta.

Estoy convencido de que la colaboración del Dr. Enrique España Gregori, oftalmólogo del Departamento de Óptica de la Facultad de Físicas, ha sido fundamental, pues un libro orientado hacia las Técnicas Exploratorias sería inviable sin la colaboración de quienes dominan los aspectos teóricos del tema. Si únicamente se hubiesen tomado en consideración las vertientes prácticas de los procedimientos, estaríamos ante una obra carente de base científica, y aun reconociéndole al Prof. Menezo su gran capacidad, este aspecto no lo hubiera podido manejar adecuadamente. La seriedad que le ha dado a la obra la participación del Dr. España creo que ha sido fundamental a la hora de valorarla en su conjunto, y pienso que desde el índice hasta la última página se nota la buena sintonía y la coordinación entre ambos editores.

Tengo que incluir en el capítulo de las alabanzas a los autores de los diversos capítulos, pues sin el esfuerzo puntual de todos y cada uno de ellos la obra no hubiera llegado a nuestras manos. Pienso que, con las diferencias lógicas en función del mayor o menor interés de cada capítulo para cada uno de nosotros, habrá variadas opiniones sobre quién o quiénes han contribuido más al resultado final; sin embargo, como casi siempre, es una discusión inútil: el resultado final jamás hubiera sido el mismo si faltase una sola de las contribuciones. Que cada uno de nosotros, según nuestras necesidades o carencias, valoremos más o menos cada uno de los temas es puramente anecdótico y subjetivo. Desde el punto de vista objetivo, cada contribución es excelente para el verdaderamente interesado en el tema, y ése es el aspecto que a mí, personalmente, me parece más destacable de este libro.

Me queda únicamente felicitarle por tener la oportunidad de disponer de una obra que me va a permitir consultar rápida y fácilmente cualquier aspecto relacionado con la exploración, así como determinados aspectos, tanto teóricos como prácticos, que hasta ahora eran imposibles de localizar con facilidad.

Pienso que el lector tiene entre sus manos una obra de consulta que, además de proporcionarle un recorrido completo sobre todos y cada uno de los procedimientos exploratorios de nuestra especialidad, le permitirá mejorar la técnica exploratoria personal y obtener el máximo rendimiento de la misma, gracias al mejor conocimiento de los aspectos teórico-prácticos que conseguirá tras su lectura.

JULIÁN GARCÍA SÁNCHEZ
Catedrático de Oftalmología
Universidad Complutense de Madrid



Loring

KIT POST - OPERATORIO

- Neceser
- Gafa de Protección
- Gafa de Presbicia
- 2 Supranettes

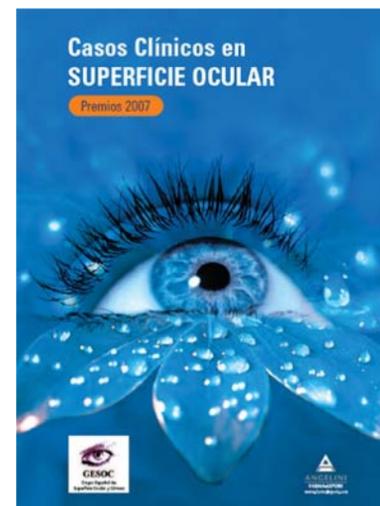
PARA PEDIDOS Y PRESUPUESTOS:

PLAZA DE ALCIRA, 10 - 28039 - MADRID
 TLF. 91 459 57 06 - FAX: 91 459 40 74
 www.lentesloring.com
 comercial@lentesloring.com

La iniciativa pretende contribuir al estudio, actualización y formación continuada en esta sub-especialidad oftalmológica

1.ª Edición del Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular - Premios 2007

A partir del 1 de octubre ha comenzado a presentarse a todo el colectivo oftalmológico la '1ª Edición del Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular - Premios 2007', que cuenta con el patrocinio del Laboratorio FARMA-LEPORI, S.A. y el apoyo del Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC).



Bajo el diseño de un Certamen, el objetivo de la iniciativa es contribuir al estudio, actualización y formación continuada en la sub-especialidad oftalmológica de Superficie Ocular mediante la aportación de casos clínicos descritos por el colectivo oftalmológico y su posterior publicación.

De los casos clínicos recibidos antes del 30 de abril de 2007, el Comité Científico (el Dr. J.M. Benítez del Castillo, el Dr. Jesús Merayo y el Prof. J.A. Durán de la Colina) seleccionará, por un lado, un Primer y Segundo Premio al mejor caso clínico en Superficie Ocular y un Tercer Premio Especial al mejor caso clínico en el área del Ojo Seco; y, por otro lado, aquellos casos clínicos a incluir en la publicación de la obra científica final.

La edición de un libro como compendio de los mejores casos clínicos pondrá a disposición del oftalmólogo una herramienta práctica que le ayude al diagnóstico y tratamiento en su práctica diaria como forma de compartir la experien-

cia y las vivencias clínicas de las distintas unidades y Servicios de Oftalmología de España.

Las bases del certamen y las normas de entrega de los originales se están presentando al colectivo oftalmológico desde principios de

octubre a través de la red de ventas de FARMA-LEPORI, S.A.

Curso Oficial ISRS/AAO

Entidades Colaboradoras

8, 9 y 10 de Marzo de 2007

IX ALICANTE REFRACTIVA

Internacional 2007

Simplemente lo mejor...

Director: Prof. Jorge L. Alió

SEDE OFICIAL: VISSUM/Instituto Oftalmológico de Alicante

INFORMACIÓN: www.alicanterefractiva.com - E.mail: refractiva@vissum.com

Secretaría: Bárbara Pérez / Silvia Hernández

Avda. de Denta s/n. Edificio VISSUM - 03016 Alicante (España)

Tel.: +34 96 515 40 62 - Fax: +34 96 515 15 01

IDIOMAS OFICIALES: Español / Inglés

Traducción simultánea en todas las sesiones

Organiza: FUNDACIÓN Jorge Alió

Declarado de Interés Sanitario por la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana

Declarado de Interés Científico y Profesional por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

“

La edición de un libro como compendio de los mejores casos clínicos pondrá a disposición del oftalmólogo una herramienta práctica que le ayude al diagnóstico y tratamiento en su práctica diaria

”

La lente de ultra-alto índice de ESSILOR se llama ahora Lineis

La lente de alto índice Fusio de ESSILOR ha cambiado su nombre por Lineis 1.74. No se trata de un cambio de producto sino de un cambio de denominación. A partir de ahora la lente orgánica de ultra-alto índice para fuertes ametropías aparecerá en el catálogo con el nuevo nombre Lineis 1.74. Las características siguen siendo las mismas:

— más delgada y plana gracias a la materia y la espe-



cial geometría esférica.

— cuida más la estética del usuario, proporciona una apariencia más natural de los ojos a través de las lentes (reduce el efecto magnificador)

ESSILOR ha querido estrenar el nuevo nombre de Lineis 1,74 con dos importantes lanzamientos: Varilux Ipseo Lineis 1,74 y Varilux Physio Lineis 1,74. Las dos lentes progresivas top de la gama Varilux ahora disponibles en la materia de ultra-alto índice Lineis 1,74.

XVII Seminario de Profesores de Escuelas Universitarias y Diplomaturas de Óptica en Oliva, Valencia

En septiembre se ha celebrado la XVII edición del Seminario de Profesores en el Hotel Oliva Nova Golf en Valencia, un evento esperado por todas las Escuelas Universitarias y Diplomaturas de Óptica y Optometría, que se ha convertido en una cita de intercambio de conocimientos y experiencias.

El programa científico lo impartieron los profesores asistentes, que presentaron estudios clínicos y formación. También desarrollaron ponencias: Montse Augé, sobre «Evaluación de los factores visuales

que afectan al rendimiento escolar»; Rosa Borrás, sobre «Chequeos visuales en escolares. Modelos y estrategias»; y Ramón Solá, sobre «Formación continua. La experiencia de la EUOOT». La formación sobre las nuevas tecnologías estuvo a cargo de ESSILOR; en concreto, Francisco Daza presentó «Progresivos de alta resolución. De la Fisiología a la Óptica Adaptativa». La conferencia magistral estuvo a cargo de Enrique Salas, socio-consultor de AD HOC Business Solutions, que en la clausura disertó sobre «Viaje al futuro: La diferenciación como la clave del talento».

Essilor Integral, un nuevo concepto de negocio

Consciente de la importancia de la innovación y el desarrollo de nuevas tecnologías, los nuevos materiales y la continua mejora de sus productos, así como de las necesidades de sus clientes, ESSILOR ha creado el más avanzado conjunto de soluciones, bajo el nombre de Essilor

Integral. Como se explica desde la propia firma, «porque todo proyecto requiere de múltiples herramientas que encajen entre sí para dar como resultado una gestión eficiente, rentable y de calidad, ponemos a disposición de nuestros clientes nuestras mejores herramientas. Un servicio integral que engloba lentes,



instrumentos, biselados, servicios, tecnología... y una personalización para el punto de venta». En suma, se concluye, «Essilor Integral es un nuevo concepto de servicio que hará que todas las piezas del negocio encajen. Nuestro equipo comercial estará encantado de atenderle en el 91 334 32 05».

Crizal® Alizé®, un mundo sin reflejos

Nuestros ojos son el espejo del mundo que nos rodea. Una sola mirada refleja nuestras emociones, los sentimientos más profundos, lo más auténtico del mundo exterior. Los reflejos en las lentes no

dejan ver con transparencia y claridad, por eso los tratamientos anti-reflejantes son imprescindibles. Crizal Alizé es la combinación perfecta de tratamientos «todo en uno»: anti-reflejante, anti-rayado y anti-suciedad, que aportan a las lentes mayor pureza, comodidad y durabilidad. Su tratamiento mejorado contiene un 50% más de polímeros perfluorados en su composición, que rellena y nivela las microporosidades, imperceptibles en la lente, y la hacen más lisa. El resultado es una mayor eficacia del tratamiento gracias a dos factores principales:

Bajo Coeficiente de Rozamiento: Mide la fuerza tangencial necesaria para desplazar la lente sujeta a una presión similar a la ejercida por el usuario en la limpieza. El resultado es un Coeficiente de Rozamiento 2,5 veces mayor que en las lentes con AR con-



vencional, lo que significa que las partículas y la suciedad no se adhieren a la lente.

Baja Energía de Superficie: Aumenta el ángulo de contacto en la superficie de la lente consiguiendo un contacto 3 veces menor que en otros

AR convencionales.

El efecto combinado de estos factores proporciona magníficos resultados: la lente repele la suciedad, es más fácil de limpiar y se mantiene más tiempo limpia. Los beneficios del nuevo tratamiento son claramente reconocidos por los usuarios:

— El 97% de los usuarios considera la lente «fácil» o «muy fácil» de limpiar.

— El 79% considera que necesitan limpiar las lentes con menos frecuencia.

— El 76% nota que sus lentes se ensucian menos.

Los consumidores quieren una lente anti-reflejante que permanezca transparente todo el día. Ver bien, se traduce en no tener reflejos, no tener arañadas o sucias las lentes... y, lo más importante, que se vean mejor los ojos... para que utilizar gafas sea un verdadero placer.

ESSILOR, crecimiento orgánico del 8,7% en el primer semestre

Según se ha hecho público, el grupo ESSILOR cerró el primer semestre de 2006 con un crecimiento orgánico del 8,7%, que situó la cifra de ventas consolidada en 1.361,8 millones de euros. En un marco optimista para la industria de las lentes oftálmicas, el grupo ha disfrutado de una fuerte demanda de sus lentes de valor añadido y de sus nuevos productos, especialmente Varilux Physio®, la lente progresiva lanzada al mercado en el transcurso de los seis primeros meses del año.

Por regiones, Europa registró un incremento orgánico del 6,2%, que elevó la cifra de negocio a 606,3 millones de euros, mientras que América del Norte alcanzó 595,4 millones (+10,8%), Asia Oceanía llegó a 116,9 millones (+13,3%) y América Latina a 43,2 millones (+5,8%).

Simultáneamente a los resultados a 30 de junio, ESSILOR

ha informado de la adquisición de los siguientes laboratorios de prescripción de Estados Unidos: Future Optics, Inc. en Largo, Florida; Ozarks Optical Laboratorios, Inc. en Springfield, Missouri; Precision Optical Laboratory, Inc. en Gallaway, Tennessee; Precision Optical Laboratory, Inc en Hartford, Connecticut; y Homer Optical Company, Inc., el 12º laboratorio americano independiente y propietario de 4 laboratorios de prescripción ubicados en Maryland, en Pensilvania, en Virginia y en el Estado de Nueva Cork. Estas cinco sociedades aportan una cifra de negocio total de alrededor de 30 millones de dólares. En total, desde el 1 de enero, el grupo ha realizado 15 operaciones de crecimiento externo, representando una cifra de negocio en el conjunto del año de 51 millones de euros.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XVIII CURSO DE ESTRABISMO	Bilbao, del 2 al 4 de Noviembre, 2006	Información: Organizado por: Dra. M. Anguiano Jiménez, Dr. J.C. Castiella y Dr. J. López Garrido Colabora el Dr. Enrique Chipont Benabent Secretaría del Curso: Tfnos.: 944 16 73 00 - 944 16 72 11
REUNIÓN ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Las Vegas, del 11 al 14 de Noviembre, 2006	Información: Academia Americana de Oftalmología P.O. Box 7424 San Francisco, California 94120-7424 Tfno.: +1 415 561 8500. Fax: +1 415 561 8533 E-mail: meetings@aaao.org
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
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
XXVIII CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA	Miami (Florida), del 19 al 22 de Noviembre, 2006	Información: Bascom Palmer Eye Institute Tfno.: (305) 326-6110 E-mail: curso@med.miami.edu
37 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 23 al 25 de Noviembre, 2006	Información: Secretaría: Laura Solvas L'Acadèmia - Departament d'Activitats i Congressos C/. Major de Can Caralleu, 1-7 08017 Barcelona Tfno.: 93 203 13 18. Fax: 93 212 35 69 E-mail: laurasolvas@acmcb.es www.acmcb.es/societats/oftal/index.html
XXVIII CONGRESO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL NORTE	Pamplona, 1 y 2 de Diciembre, 2006	Información: Clínica Universitaria de Navarra Dpto. de Oftalmología. Dña. Amaia Zaratiegui Tfno.: 948 29 63 31. E-mail: azarati@unav.es
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
9.º CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA Organizador: Dr. Juan A. García de Oteyza Fernández-Cid	Barcelona, Del 18 al 20 de Enero, 2007	Información: Tfno.: 93 418 67 89 E-mail: jgf7733@comb.es
XXXIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA	Santiago de Compostela, 27 de Enero, 2007	Información: E-mail: info@sogalicia.com Website: sogalicia.com
XX CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 30 de Enero al 23 de Febrero, 2007	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
I SIMPOSIUM ANUAL DE DIAGNÓSTICO AVANZADO: ORBSCAN II	La Rioja, 16 y 17 de Febrero, 2006	Información: Bausch & Lomb Avda. Valdeparra, 4 28108 Alcobendas (Madrid) Tfno.: 93 298 83 60 Àngels Giral E-mail: agiralt@bausch.com
VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE OFTALMOLOGÍA	Llerena (Badajoz), 23 y 24 de Febrero, 2007	Información: Servicio de Oftalmología Complejo Hospitalario Llerena-Zafra Tfno.: 924 87 71 23. E-mail: juanruizoft@gmail.com
V CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN NEURO-OFTALMOLOGÍA Directores del Curso: Dra. Gema Rebolleda y Dr. Francisco J. Muñoz Negrete	Madrid, 23 y 24 de Febrero, 2007	Información: Allergan Srta. M.ª Ángeles García Tfno.: 91 807 61 81 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
UVEÍTIS 2007. 20 REUNIÓN NACIONAL DEL GRUPO ESPAÑOL MULTICÉNTRICO DE UVEÍTIS (GEMU-SEDU)	Madrid, 27 de Febrero, 2007	Información: www.infosedu.org
2.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Madrid, 2 y 3 de Marzo, 2007	Información: Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
IX ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL 2007 Director: Prof. Dr. Jorge L. Alió	Alicante, del 8 al 10 de Marzo, 2007	Información: Secretaría: Bárbara Pérez / Silvia Hernández Avda. de Denia, s/n. Edificio VISSUM. 03016 Alicante Tfno.: +34 96 525 40 62. Fax: +34 96 515 15 01 E-mail: refractiva@vissum.com http://www.alicanterefractiva.com
I CONGRESO «CONTROVERSAS EN OFTALMOLOGÍA» Presidente: Dr. Manuel Quintana Directores: Dr. Jorge Arruba y Dr. Guillermo Roca	Barcelona, 16 y 17 de Marzo, 2007	Información: Allergan. Srta. M.ª Ángeles García Tfno.: 91 807 61 81 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SOCV 2007)	Barcelona, 16 y 17 de Marzo, 2007	Información: www.socv.org
CIMO REFRACTIVA 2007. 8.º CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA CON CIRUGÍA EN DIRECTO Director: Dr. Julián Cezón	Sevilla, del 19 al 21 de Abril, 2007	Información: Tfno.: 95 423 03 03. Fax: 95 423 27 85 E-mail: refractiva2007@cimo.es
XX CURSO BÁSICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Murcia, 20 y 21 de Abril, 2007	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
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT & REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	San Diego, del 27 de Abril al 1 de Mayo, 2007	Información: American Society of Cataract & Refractive Surgery Meetings Department 400 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033-9925 (USA) Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 Website: www.ascrs.org
113 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 5 al 9 de Mayo, 2007	Información: Société Française d'Ophtalmologie 17 Villa d'Alesia. F-75014 Paris (Francia) Tfno.: +33 1 44 126042. Fax: +33 1 44 122300 E-mail: sfo@sfo.asso.fr Website: www.sfo.asso.fr
22 CONGRESO DE LA SECOIR	Benidorm, del 9 al 12 de Mayo, 2007	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
VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL «CONTROVÉRSIAS EM GLAUCOMA» Directores del Curso: Prof. Julián García Sánchez y Dr. Julián García Feijó	Madrid, 18 y 19 de Mayo, 2007	Información: Allergan Srta. M.ª Ángeles García Tfno.: 91 807 61 81 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
II CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN RETINA Y VÍTREO	Oviedo, 25 y 26 de Mayo, 2007	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
XXVII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Cancún (México), del 31 de Mayo al 3 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
JOINT CONGRESS OF SOE & AAO 2007	Viena (Austria), del 9 al 12 de Junio, 2007	Información: SOE Secretariat P.O. Box 5619 SE-114 86 Stockholm (Sweden) Tfno.: +46 8 459 66 50. Fax: +46 8 661 91 25 E-mail: secretariat@soevision.org www.soevision.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
XIII KERATOMILEUSIS STUDY GROUP INTERNATIONAL CONGRESS	Cartagena de Indias (Colombia), del 8 al 10 de Agosto, 2007	Información: www.kmsg2005@kmsg.org
9th IOIS INTERNATIONAL SYMPOSIUM (International Ocular Inflammation Society)	París, del 17 al 20 de Septiembre, 2007	Información: LCC - 81, rue de Miromesnil - 75008 París Tfno.: +33 (0) 1 70 08 69. Fax: +33 (0) 1 42 93 29 28 E-mail: andrelamy1@wanadoo.fr www.iois-paris-2007.com
83 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Las Palmas de Gran Canaria, del 26 al 29 de Septiembre, 2007	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