INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 15 • NÚMERO - 4 • JULIO – AGOSTO - 2008

84 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología
(Sevilla, 24-27 de septiembre)

Perspectivas inmejorables

A muy escasas fechas de su inicio, todo está ya listo para que el Congreso Anual de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) vuelva a ser el punto de referencia de la profesión. En su 84 edición, y con el espléndido marco que suponen las modernas instalaciones del Palacio de Congresos de Sevilla, presenta además un buen cúmulo de atractivos añadidos a un cuidado programa científico. Entre las novedades cabe resaltar el innovador formato del denominado 'Día de la Subespecialidad', que, como explica en una entrevista el presidente del Comité Organizador, el Profesor Antonio Piñero Bustamante, «este año se va a dedicar a la catarata y cirugía refractiva en dos sesiones distintas; y otras dos dedicadas a la retina». La iniciativa representa además «un reto, por tratarse de una nueva fórmula en nuestros Congresos. La Sociedad pretende que, durante ese periodo de tiempo, el oftalmólogo que asista pueda recibir una puesta al día de los temas concretos que tratan. Así, este año el que asista al curso de antiangiogénicos podrá escuchar 10 ó 12 comunicaciones cortas sobre indicaciones, tratamientos combinados, eficacias, efectos secundarios etc., y lo mismo en cataratas, refractiva o cirugía de retina».

Otras destacadas novedades son que «por vez primera, se ha implantado el póster en presentación power point sobre una gran pantalla» y que se ha simplificado la exposición de los posters con varias pantallas.

A estos atractivos cabe sumar los que aportan: la Ponencia Oficial, sobre «Cirugía del Cristalino»; la Mesa Redonda sobre «La cirugía estética al alcance del oftalmólogo»; la Comunicación Solicitada sobre «Glaucoma y Cirugía Refractiva»; las conferencias que desarrollarán la Dra. Ursula Schimdt, el Dr. Leonidas Zografos y el Dr. Howard Fine; un buen número de simposios, reuniones satellites y cursos de actualización, así como una exposición comercial en la que se podrán encontrar los últimos avances al servicio del oftalmólogo. Ello, por supuesto, sin olvidar el valor añadido que representa la celebración en una ciudad como Sevilla.

Con estos precedentes –de los que se da cumplida referencia en el presente número– las previsiones de asistentes son muy altas, «aproximadamente tres mil personas», señala el Prof. Piñero.

(páginas 3-16)

SUMARIO

	Pág.
Tribuna: «La paja, la viga y la Ley del Embudo»	18-19
El Prof. Francisco Honrubia, Premio Aragonés del Año	20
Abierto el plazo para la adhesión al Día Mundial de la Visión en España	20
Noticias IOBA	24
9.º Simposio Internacional Octopus, de Haag-Streit	26
Curso de Patología Vitreoretiniana	26
Entrevista: Prof. Dr. Jorge Alió	27
XVIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria	28-30
Tribuna: «La Oftalmología, sector clave en el impulso de las tecnologías sanitarias»	32
La clínica Tacir recomienda la implantación del Micro By-Pass Ocular	33
IV Congreso Internacional de Oftalmología ALACCSA-ALCRS	34
El Prof. Alió, nuevo miembro de la Academia Ophthalmologica Internationalis	36
Noticias	38 y 40
Calendario de Congresos	42-43

Prof. Antonio Piñero Bustamante,
presidente del Comité Organizador del 84 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO)

«Esperamos una afluencia enorme, aproximadamente tres mil personas»

Todo está ya listo para que el Congreso Anual de la Sociedad Española de Oftalmología vuelva a ser el punto de referencia de la profesión. En su 84 edición, y con el excelente marco que suponen las magníficas instalaciones del Palacio de Congresos de Sevilla, presenta además un buen cúmulo de atractivos añadidos a un programa científico que se ha cuidado con esmero. Destaca entre las novedades el innovador formato del denominado 'Día de la Subespecialidad', que, como explica en esta entrevista el presidente del Comité Organizador, el Profesor Antonio Piñero Bustamante, «este año se va a dedicar a la catarata y cirugía refractiva en dos sesiones distintas; y otras dos dedicadas a la retina». Además, «por vez primera, se ha implantado el póster en presentación power point sobre una gran pantalla» y se simplifica la exposición de los posters con varias pantallas. Con estos precedentes las previsiones de asistentes son muy altas, «aproximadamente tres mil personas», indica el Prof. Piñero.

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'.- ¿Cuándo comenzaron a trabajar en la preparación de este Congreso de la SEO? ¿Cuántas personas han estado implicadas en la organización? ¿Han contado con suficientes medios y apoyos?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- La SEO me encargó hace cuatro años la organización de este Congreso y desde entonces hemos estado ocupándonos de que el resultado a final de septiembre sea todo un éxito.

Hoy día la Sociedad dispone de una capacidad organizativa enorme gracias a la labor del equipo de José García Sicilia, al que conozco desde el año 1983 y con el que organicé el Congreso de la SEO aquel año en Zaragoza; por otro lado, el Comité Organizador queda un poco en segundo plano ya que el verdadero peso lo lleva ese equipo. Realmente, pienso que si sé de algo es de ojos pero de organizar congresos solo lo que acumula mi experiencia.

Nuestro Palacio de Congresos dispone de todos los medios, desde el montaje de los stand hasta la señalítica, lo que nos proporciona la seguridad que te da el trabajar con profesionales. No obstante, hay que estar vigilante para que nada falle

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué ha sido lo más complicado en su labor como Comité Organizador? ¿Y lo más fácil o satisfactorio?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- En un primer momento lo complicado fue que el Palacio de Congresos no estuviera ocupado a finales de septiembre; tuvimos la suerte de que solo lo tuvimos que desplazar una semana.

Las satisfacciones vienen al final cuando uno observa que los amigos y compañeros te felicitan y las casas comerciales se han sentido a gusto.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿En qué se va a diferenciar este Congreso de otros precedentes? Por el contrario, ¿en qué se beneficia de la experiencia de Congresos anteriores?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- La Junta directiva de la Sociedad ha querido este año hacer algunas modificaciones. Por un lado, se ha creado el 'Día de la Subespecialidad', que este año se va a dedicar a la catarata y cirugía refractiva en dos sesiones distintas; y otras dos dedicadas a la retina, donde se tocarán los antioangiogénicos y los avances en cirugía, también en dos sesiones distintas.

Por otro lado, y por vez primera, se ha implantado el póster en presentación power point sobre pantalla de un metro y pico, lo que facilita tanto al oftalmólogo que lo presenta como al que se acerca a leerlos el trabajo. Por otro lado el espacio necesario antes para exponer todos los posters, era enorme, ahora como podréis ver se simplifica con varias pantallas.

Otra novedad es que, desde la Junta Directiva, se ha querido potenciar la mañana del sábado, ya que en otros Congresos la asistencia disminuía mucho. Y se ha hecho incluyendo ese día parte del 'Día de la Subespecialidad' y uno de los simposio que más gente atraía en los Congresos anteriores; esto ha podido parecerle mal a algunos, que piensan que pueden salir perjudicados, pero la Sociedad entiende que, por encima de todo, está el beneficio de la propia Sociedad. Si la mañana del sábado siguiera como otros años la Sociedad tiene previsto plantearse la utilidad del sábado como día de Congreso.

'DÍA DE LA SUBESPECIALIDAD', UN RETO

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿La mayor novedad de esta edición es, como usted mismo ha reconocido, la introducción en el programa de cursos de susbespecialidad monográficos? ¿Qué se ha buscado con ellos? ¿Ha sido muy complicada su organización y encaje en el programa? ¿Qué aceptación espera que tengan?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Como acabo de decir, me parece que el 'Día de la Subespecialidad' supone un reto para todos nosotros, por tratarse de una nueva fórmula en nuestros Congresos. La Sociedad pretende que, durante ese periodo de tiempo, el oftalmólogo que asista pueda recibir una puesta al día de los temas concretos que tratan. Así, este año el que asista al curso de antiangiogénicos podrá escuchar 10 ó 12 comunicaciones cortas sobre indicaciones, tratamientos combinados, eficacias, efectos secundarios etc., y lo mismo en cataratas, refractiva o cirugía de retina.

Realmente no ha sido complicado, ya que se ha encargado a las personas que sabemos lo organizarán y harán bien; estoy convencido que será un éxito. Fíjese que la mañana del sábado tiene la actualización en catarata, la actualización en antioangiogénico, y luego el simposio que a más gente atraía en Congresos anteriores.

Prof. Antonio Piñero.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Una de las labores más duras de la organización ha sido tener que elegir «sólo» 38 Cursos de Actualización? ¿Por qué se ha reducido su número respecto a Congresos anteriores?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Quiero aprovechar las páginas de este periódico para comentar el problema de los Cursos. Sé que muchos compañeros se han podido molestar porque no se ha elegido su Curso, algunos llevan más de 25 años impartiéndolo, pero la SEO ha recibido más de 90 solicitudes de Cursos este año y sólo hemos encontrado espacio para encajar a 38. Hay que tener en cuenta, por un lado, que mientras celebramos las sesiones que suponen la estructura base de nuestro Congreso –Ponencia, Mesa Redonda, Conferencias, etc.– no podemos tener Cursos, y luego que la capacidad de los Palacios de Congresos en aulas o seminarios es limitada. Estos son los dos motivos fundamentales para limitar los Cursos.

Por otro lado, la elección de los 38 Cursos no la hizo ni el Comité Organizador ni mi persona, fue la propia Junta Directiva.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué destacaría tanto de los ponentes invitados, como de los temas que los mismos desarrollarán? ¿Por qué ha afirmado que aportarán la controversia necesaria en un Congreso de este tipo?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Esta es la única potestad que tiene el organizador del Congreso, invitar a tres profesores a impartir una conferencia, y algunos participarán también en Cursos o Simposio. Me pareció que invitar a la Dra Ursula Schimdt, de Viena, supondría aclararnos algunos conceptos en la controversia en el tratamiento actual de la DMAE con los aniangiogénicos; es como si le preguntáramos cada uno de nosotros: «Dra Schmidt, tengo este caso que he tratado en varias ocasiones, esta es la situación actual y ahora dígame qué hago». Luego hemos invitado al Dr. Leonidas Zografos para que nos hable de qué hacemos con las pequeñas manchas pigmentarias de la coroides; la controversia está en si se deben o no tratar y espero que con su experiencia nos aclare esta duda. Y, por último, el Dr. Howard Fine, con un título de su charla que aporta controversia; parece que nos está diciendo que el intercambio refractivo del cristalino podrá llegar a ser tan perfecto y seguro técnicamente que a lo mejor la refractiva se acaba. Bueno, esto sólo son imaginaciones y/o el deseo de muchos, pero es bueno que la gente tenga claras las ideas de lo que está pasando hoy y pasará en el futuro de la mano de aquellos que están en estos temas.

PONENCIA OFICIAL, MESA REDONDA Y COMUNICACIÓN SOLICITADA

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué destacaría tanto de la Ponencia Oficial como de la Mesa Redonda y de la Comunicación Solicitada?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- La Ponencia Oficial, sobre «Cirugía del Cristalino», está en manos de dos excelentes y serios oftalmólogos, Ramón Lorente y Javier Mendicute, y además tengo el honor de participar en uno de sus capítulos. Estoy seguro que la obra será una gran obra, pues nos tienen acostumbrados a la honradez y a la seriedad en lo que hacen.

La Mesa Redonda sobre «La cirugía estética al alcance del oftalmólogo» es todo un acierto y, como digo en el prólogo del programa definitivo, creo que la cirugía de los párpados nunca debió salir de las manos de los oftalmólogos. Me parece muy bien que la Sociedad haga un esfuerzo por recordar a todos los jóvenes, que solo piensan en las cataratas y las vitrectomías, que ese campo es de una proyección enorme y, contra lo que muchos puedan pensar, también te da muchas satisfacciones.

La Comunicación Solicitada este año, sobre «Glaucoma y Cirugía

Dos novedosos días de la subespecialidad

Una de las grandes novedades del 84 Congreso de la SEO es el establecimiento de lo que se denomina 'Día de la Subespecialidad', uno en la tarde del miércoles 24 de septiembre y el otro casi como colofón, en la mañana del sábado 27. El programa previsto al respecto para ambos es:

DÍA 24 (15,30 A 17,30 H.)

«Novedades instrumentales en Cirugía de Vítreo-Retina». Moderadores: Dr. José García Arumí y Dra. Marta Suárez de Figueroa

- «Utilidad de los distintos sistemas de iluminación en vitrectomía», por Dr. Francisco Cabrera
- «Tipos de incisiones en vitrectomías de 23g», por Dr. Carlos Mateo
- «Ventajas de los nuevos colorantes biológicos en cirugía vítreo-retiniana», por Dra. Marta Suárez de Figueroa
- «Cirugía micro-incisional para el tratamiento del desprendimiento de retina», por Dr. José María Ruiz Moreno
- «Radioterapia epiretiniana para el tratamiento de la DMAE exudativa», por Dr. Borja Corcóstegui
- «Tratamiento quirúrgico de la maculopatía miópica», por Dr. Álvaro Fernández-Vega
- «Vitrectomía 23g en retinopatía diabética», por Dr. José García Arumí

«Avances en la Cirugía de la Presbicia». Moderadores: Prof. Miguel Zato y Prof. Jorge L. Alió

Corrección Quirúrgica de la Presbicia

- «Introducción a la sesión», por Prof. Miguel Ángel Zato
- «Corrección de la presbicia en el año 2008: ¿mito o realidad?», por Dr. Michael Knorz
- «La presbicia y su incidencia», por Dr. Manuel Parafita
- «Métodos para la medida de la acomodación», por Dr. Jesús Merayo
- «Principales métodos para la corrección de la presbicia», por Dr. Miguel Teus
- «Córnea Multifocal». Sí: Dr. Sudi Patel. No: Dr. Rafael Barraquer. Opinión Final: Prof. Jorge L. Alió
- «Monovisión». Sí: Dra. Laura de Benito. No: Dr. Alfonso Arias. Opinión Final: Prof. Miguel Ángel Zato
- «Lentes Multifocales». Sí: Dr. Werner Hütz. No: Prof. Juan Durán de la Colina. Opinión Final: Prof. Jorge L. Alió
- «Lentes Acomodativas». Sí: Dr. Howard Fine. No: Dra. Sonia Durán. Opinión Final: Prof. Miguel Ángel Zato
- «¿Cirugía escleral?». Sí o No: Dr. Carlos Vergés
- Conclusiones finales: Prof. Jorge L. Alió

DÍA 27 (10,00 A 12,00 H.)

«Actualización en la Cirugía de la Catarata». Moderadores: Prof. Luis Fernández-Vega Sanz y Dr. Javier Mendicute del Barrio

- «Nuevas consideraciones sobre la teoría fotoxidativa de la catarata relacionada con la edad (senil)», por Dr. Sixto García-Castiñeira
- «Incidencia y prevalencia de cataratas a 10 años», por Dr. José M.ª Beguiristáin
- «Manejo del astigmatismo en cirugía de catarata», por Dr. José Ángel Cristóbal
- «¿Lentes multifocales en Seguridad Social?», por Dr. José Alfonso
- «Cirugía de catarata: biaxial versus microcoaxial», por Dr. Ramón Lorente
- «Cirugía de catarata: Ozil versus longitudinal», por Dr. Javier Moreno
- «Criterios de selección para lentes monofocales», por Dr. Alfonso Arias
- «Criterios de selección para lentes multifocales», por Prof. Luis Fernández-Vega
- «Cirugía de cataratas y situaciones especiales»:
  - «Catarata y superficie ocular», por Prof. José Manuel Benítez del Castillo
  - «Catarata y queratocono», por Dr. José Alfonso
  - «Catarata y distrofia de Fuchs», por Dr. Javier Mendicute
  - «Catarata tras cirugía refractiva corneal», por Dr. Daniel Elíes
  - «Catarata tras ICL», por Dr. Íñigo Jiménez-Alfaro
  - «Catarata subluxada», por Dr. Javier Moreno
  - «Catarata y diabetes», por Dra. Isabel Nieto
  - «Catarata y DMAE», por Prof. Francisco Gómez-Ulla

«Actualización en Antiangiogénicos». Moderadores: Prof. José M.ª Ruiz Moreno y Dr. Jordi Mones I Carilla

- «Antiangiogénicos en Oftalmología: concepto, características y mecanismo de acción», por Dr. Alfredo García Layana
- «Antiangiogénicos en DMAE»:
  - «Macugen», por Dr. José Luis Olea
  - «Avastin», por Dr. Lluis Arias
  - «Lucentis», por Prof. Francisco Gómez-Ulla
- «Antiangiogénicos en neovascularización coroidea no DMAE»:
  - «Lucentis en Miopía magna», por Dr. Jordi Monés
  - «Avastin en miopía magna», por Prof. José M.ª Ruiz Moreno
  - «Membranas inflamatorias y otras etiologías», por Dr. Alfredo Adán
- «Antiangiogénicos en neovascularización retiniana: retinopatía diabética proliferativa», por Dra. Marta Suarez de Figueroa
- «Antiangiogénicos en edema macular», por Dr. Félix Armadá
- «Desarrollo de nuevos Antiangiogénicos», por Dr. Javier Montero
- «Efectos sistémicos de los antiangiogénicos», por Prof. Antonio Piñero
- Casos clínicos a debate

Refractiva», es otro tema de gran interés, donde se mezclan fundamentalmente miopía, cirugía refractiva y glaucoma, que forman un peligroso trío cuando nos lo encontramos en la clínica diaria. Estoy seguro que nos aclararán muchas dudas con su monografía.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿El hecho de que sea la 4.ª vez que se celebre un Congreso de la SEO en Sevilla, indica el atractivo de la capital andaluza para este tipo de convocatorias? ¿Es sinónimo de la pujanza de la Oftalmología Sevillana y Andaluza?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- El atractivo de Sevilla, no tengo que ser yo el que lo defienda, pero los cuatro Congresos que en esta ciudad se han celebrado son recordados con cariño por los oftalmólogos. Dice el dicho «que algo tendrá el agua cuando la bendicen»; yo creo que en Sevilla el atractivo es la ciudad en sí, uno de los cascos antiguos mas grandes de Europa, sus barrios, iglesias, callejas etc, pero también atractivo es una cerveza helada bien tirada, un buen almuerzo, una grata terraza y mil cosas más que tiene la ciudad, que sin duda también están bendecidas.

La pujanza de la Oftalmología Sevillana y Andaluza creo que es evidente, pero siempre comento con los oftalmólogos con los que trabajo que el problema de esta Andalucía, que es una región abierta al mundo y sin fronteras, está en que nunca ha utilizado el «marketing» y los propios andaluces no creen en lo que aquí tienen. La culpa en parte es de la propia Administración y de nosotros mismos; hoy hacemos lo mismo que en cualquier otro lugar el mundo

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué respaldos oficiales e institucionales ha recibido el Congreso? ¿Cuántos congresistas y acompañantes prevé que participen en el Congreso?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Este es un Congreso Científico, por lo tanto el respaldo oficial e institucional no se ha pedido; tenemos malas experiencias en el último congreso con el protocolo. De broma digo que si las autoridades quieren asistir, que paguen el stand; aunque esto no sea políticamente correcto, creo que refleja el uso que pueden hacer de nuestras reuniones.

Esperamos una afluencia enorme, aproximadamente tres mil personas, lo que supone una invasión de la ciudad por oftalmólogos, ¡como para ponerse malo en cualquier otra región de España!.

EXPOSICIÓN COMERCIAL Y AGRADECIMIENTOS

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Prevé muchas novedades y singulares atractivos en la parte de la exposición comercial?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Estoy seguro que, una vez más, se volcarán con nosotros. Hoy día hay stands de diseño que no tienen nada que envidiar al diseño de grandes personajes; son verdaderas obras de arte. Disponemos de una exposición amplia, que, como siempre, se quedará pequeña, pero en la que la gran mayoría de los expositores están viéndose unos a otros y los almuerzos los serviremos en medio de la exposición, lo que nos asegurará la visita a los múltiples espacios de exposición.

Sabemos que nos traerán sorpresas en aparatos e instrumentos, que cada vez son más sofisticados en la exploración y en la cirugía del día a día. Los laboratorios farmacéuticos también aportan sus novedades

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué otras cuestiones destacaría?

PROF. ANTONIO PIÑERO.- Bueno, quiero en primer lugar comentar que este año la Sociedad, y por ende el Congreso, no tiene ningún acto lúdico o cena oficial; sólo nos encargaremos de dar un aperitivo el día de la inauguración y los almuerzos de trabajo. De alguna manera, damos la libertad a los congresistas, a partir de las seis o siete de la tarde, para hacer lo que quieran. Tienen otras ofertas lúdicas, organizadas por algunas casas comerciales, ya clásicas, pero que se organizan por fuera de nuestro Congreso.

Por otro lado, quiero agradecer desde estas líneas a los que me han ayudado desde el Comité Organizador, y sobre todo al Secretario, el Dr. Estanislao Gutiérrez, que me ha apoyado en todo lo que hemos tenido que hacer.

Y, para terminar, a los congresistas, decirles que disfruten de nuestra reunión anual, de los amigos y de la ciudad, que estoy seguro les acogerá como se merecen.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail:
informacionoftalmologica@pgmacline.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

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.

Será presentada el día 25 por sus autores, los Dres. Ramón Lorente y Javier Mendicute, bajo el título «Cirugía del Cristalino»

Claves de la Ponencia Oficial

El 25 de septiembre, tras el acto de inauguración, se presentará, a partir de las 12 horas, la Ponencia Oficial de éste 84 Congreso de la SEO. Bajo la Presidencia de los Profs. Joaquín Barraquer, Luis Fernández-Vega y José M. Benítez del Castillo Sánchez y del Dr. José Luis Encinas, desarrollará el atractivo tema de «Cirugía del Cristalino». Sus autores, los Dres. Ramón Lorente y Javier Mendicute, han tenido la amabilidad de adelantar seguidamente un breve resumen de la misma.

Hace cuatro años, en el Congreso de la SEO celebrado en Córdoba, los Socios de la misma nos eligieron para realizar la Ponencia sobre Cirugía del Cristalino que debíamos presentar en Sevilla en 2008. Gracias, en primer lugar, por vuestra confianza. Una vez transcurridos los primeros «momentos» de satisfacción nos dimos cuenta que el compromiso era grande, mayor aún con los predecesores que habíamos tenido como ponentes de la Sociedad en relación con el mismo tema: el Prof. Joaquín Barraquer en, el año 1962, con «Cirugía intracapsular» y el Prof. José Luis Menezo en el año 1983, con el tema «Microcirugía de la catarata y lentes intraoculares».

Estos últimos 25 años han sido especialmente convulsos en cuanto a cambios. Nosotros mismos nos formamos con la cirugía intracapsular, hicimos la transición a la extracapsular y, posteriormente, a la facoemulsificación y hemos vivido, de primera mano, la experiencia de implantar múltiples modelos de lentes intraoculares. Pensamos que el esplendor y la sofisticación que ha alcanzado la facoemulsificación, el desarrollo de las lentes intraoculares (plegables, esféricas, tóricas, difractivas) y la concepción de «cirugía refractiva de la catarata y el cristalino», que hemos hecho nuestra, son las realidades que marcan nuestro presente profesional.

A título personal, pensamos que era el momento de tomar el relevo de quienes nos han precedido, figuras a las que admiramos y reconocemos en su esfuerzo personal, intuición y liderazgo. Hace casi 20 años que nos iniciamos con la facoemulsificación y contábamos con la base de haber editado, juntos o separados, con otros co-autores, libros como «Facoemulsificación» (1999), «Biometría y fórmulas en el cálculo de la potencia de la lente intraocular en cirugía de cataratas» (2000), «Cirugía microincisional de cataratas» (2003). Los cambios sufridos por la cirugía de cristalino en esta década responden más a muchos pequeños cambios propiciados por muchos cirujanos; ha sido de justicia compartir este testigo que nos pasa la Sociedad Española de Oftalmología con muchos compañeros que han sido protagonistas de esta historia reciente de la cirugía de catarata en España: su colaboración ha sido para nosotros motivo de satisfacción y tenemos con ellos una deuda impagable. Gracias a todos ellos por su disposición, por su buen trabajo y por el tiempo que han tenido que dedicar a esta Ponencia.

Dr. Ramón Lorente.

Dr. Javier Mendicute.

UN AMPLIO ÍNDICE

El índice es amplio; no en vano, la cirugía de cataratas es la que se realiza con mayor frecuencia, y no sólo en Oftalmología. La primera parte está dedicada a la Historia de la Cirugía de Cataratas, destacando la importancia de célebres oftalmólogos españoles. A continuación dedicamos una sección a Fundamentos, donde se revisan la anatomía, fisiología y aspectos básicos en relación con el cristalino. La tercera sección se centra en la Evaluación Clínica, donde destaca, por su importancia en el concepto refractivo de la cirugía, el capítulo de biometría. Muy interesante también comprobar la utilidad de nuevos métodos diagnósticos (OCT, Scheimpfluf, OQAS, entre otros) que modifican lentamente nuestra prácitca clínica. El apartado referido a «Cirugía de la Catarata» es, lógicamente, el más amplio: abarcamos desde los cuidados preoperatorios, destacando la importancia de la profilaxis de la infección, así como las medidas de higiene en el quirófano, hasta los intraoperatorios, especialmente los temas de anestesia, y los postoperatorios. En técnicas quirúrgicas, evidentemente la facoemulsificación como técnica estelar, con todas sus variantes y una mención para otras técnicas relevantes.

El tema de lentes monofocales, multifocales (quizá no las deberíamos llamar así) y pseudoacomodativas está ampliamente tratado para pasar posteriormente a la cirugía de catarata en casos especiales o complicados y que abarcan nada menos que 33 capítulos.

Dentro de los procedimientos combinados tratados, principalmente catarata y glaucoma, catarata y trasplante de córnea, catarata y vitrectomía y catarata más reconstrucción iridiana.

A continuación los temas con controversia. Entre ellos, la presencia o no de anestesista en quirófano, lentes en ausencia de soporte capsular, cirugía simultánea independiente bilateral o la monovisión.

La siguiente sección es la de Abordaje Refractivo de la cirugía del cristalino, con el objetivo de conseguir la emetropia y tener una buena agudeza visual sin corrección de lejos y de cerca. El tema de la Cirugía del Cristalino Transparente, con sus ventajas, posibles complicaciones y diferentes situaciones, es tratado en profundidad en la siguiente sección.

Finalmente, las temidas complicaciones que, a pesar de los grandes avances, siguen existiendo.

Resaltar, por último, que más de 120 oftalmólogos han colaborado en la Ponencia, con lo que podemos terminar diciendo que más que nuestra Ponencia es la Ponencia de todos. ¡Gracias y esperamos que os guste!

El Dr. Fine impartirá la Conferencia SEO sobre «Refractive Lens Exchange (RLE)»

El viernes 26 de septiembre, a partir de las 18,00 h. –de forma previa a la Asamblea General–, el prestigioso Dr. Howard Fine presentará la Conferencia SEO 2008, en la que abordará el tema «Refractive Lens Exchange (RLE)». El acto contará con la Presidencia del Prof. Luis Fernández Vega y de los Dres. José Ángel Cristóbal Bescos y Pedro Vélez Medina. Aportado por su equipo, y por su interés para nuestros lectores, reproducimos seguidamente un breve perfil profesional del Dr. Fine.

Dr. Fine did his undergraduate training at the Massachusetts Institute of Technology and his medical and ophthalmology training at the Boston University Medical Center. Specializing in cataract/IOL and refractive surgery, he has been in private practice for 36 years in Eugene, Oregon.

Dr. Fine is a Clinical Professor of Ophthalmology at the Oregon Health and Science University in Portland, and a co-founder of the Oregon Eye Surgery Center. He has held local, state, and national leadership positions within organized medicine and ophthalmology. He served as the president of the American Society of Cataract and Refractive Surgery in 2001 and is President-elect of the International Intraocular Implant Club.

Dr. Fine is among the cataract surgeons elected by his peers for inclusion in all editions of Best Doctors in America® from 1992 to 2006, and he is listed in the first edition of Marquis' Who's Who in Medicine and Healthcare. He received the prestigious Innovator's Award, given annually by the American Society of Cataract and Refractive Surgery, and the American Academy of Ophthalmology's Senior Honor Award. He was honored with the Baylor/Welsh Cataract and Refractive Surgery Congress Maumenee award, the United Kingdom and Ireland Societies for Cataract and Refractive Surgery Rayner Medal, the Brazilian Phaco Club award, the Boston University School of Medicine Distinguished Alumnus award, the Oregon Health and Sciences University Meritorious Achievement Award, and the Lifetime Achievement Award for Extraordinary Contributions in the Advancement of Ophthalmic Technology from Inside Eyecare Technology. In 1999, he was named one of the 25 most influential ophthalmologists of the 20th Century by a vote of 16,000 ophthalmologists worldwide, polled by the American Society of Cataract and Refractive Surgery. In 2005, Dr. Fine gave the inaugural lecture in honor of his mentor and friend, Charles D. Kelman, at the annual meeting of the American Academy of Ophthalmology. Dr. Fine has been a visiting professor at 30 medical schools in the United States and abroad, and has delivered 18 named lectureships.

He has designed instruments and implants and has innovated many surgical procedures including cortical cleaving hydrodissection, chip and flip, crack and flip, and choo-choo chop and flip phacoemulsification techniques, and the temporal self-sealing clear corneal incision. He has contributed numerous publications to refereed medical journals and the medical press, written chapters in textbooks and surgical atlases, and has lectured and taught extensively throughout the world.

Desarrollará el tema: «Cuándo dejar de tratar en la DMAE con Antivegf»

Aspectos más destacados de la Conferencia SEO de la Dra. Ursula Schmidt

La autora nos ha hecho llegar un resumen de su conferencia, que en interés de nuestros lectores reproducimos.

Antiangiogenic therapy in clinical terms nowadays means inhibition of vascular endothelial growth factor by intravitreal application. The major compound is ranibizumab, a fragmented monoclonal antibody against VEGF. It is the only officially approved drug worldwide which offers high efficacy and safety.

EXPERIENCE FROM CLINICAL TRIALS

Treatment with monthly dosing of ranibizumab achieves a high responder rate, whether responder is defined as loss of <15 letters or a gain of >15 letters at month 24 from baseline.

Individual patient characteristics and responder profiles are guiding the treatment in current clinical practice.

It is under discussion whether such a fixed monthly application is mandatory.

In the MARINA and ANCHOR trials the majority of VA gain was achieved after the 3 initial monthly injections. In addition, 80% of the patients who responded in the first 3 months (responder defined as gain of more than 0 letters) have shown a stabilization of vision following these first three monthly injections and did not appear to gain substantial additional benefit if monthly injections are continued for a longer period of time.

A low baseline VA does not seem to reduce the benefit.

Over 50% of patients with VA <20/200 at baseline gained vision and switched into the ≥20/200 VA group by month 3 in ANCHOR, MARINA and PIER.

In the PIER study, patients received three initial monthly treatments followed by quarterly injections using a fixed regimen during long-term follow-up: Of the patients randomized to ranibizumab 0.5 mg (n=61), 40 patients showed an initial gain in VA of up to 8-10 letters with monthly dosing (responders). Of this 40, 16 (40%) had VA gains that were sustained to 12 months following quarterly ranibizumab treatment after month 4 (sustained response), and 24 showed a gradual decline in VA towards baseline from month 4, with quarterly ranibizumab treatment (response not sustained). Of the original 61 patients randomized to ranibizumab 0.5 mg, 21 showed no gain in VA, either with monthly or quarterly treatment. In the previously reported MARINA and ANCHOR studies, 64% and 69% maintained an initial gain in VA. A fixed regimen in quarterly intervals can not, therefore, be recommended.

Specific criteria may be identified which allow to predict the level of improvement, i.e. the benefit of intensive therapy as compared to a limited chance for future gain justifying less frequent treatments. There is evidence that:

- All lesion types respond well to ranibizumab therapy, independent of the angiographic lesion composition.
- Lesion size does not play an important role for treatment outcome. However, there is a trend for an improved prognosis in smaller lesions within the specific lesion type categories.
- Baseline vision is not a limiting factor, as in the clinical trials the proportion of patients with a visual acuity < 20/200 decreased from baseline to month 3 in the treated arm and increased in the control arm. Some of the treated eyes with v.a. < 20/200 improved by a mean of 8 letters.
- Disease duration had no impact on vision outcome in the ANCHOR or MARINA studies. Accordingly, no difference was found in mean v.a. in the subgroup included during early recruitment compared to late recruitment. There was also no difference in the prognosis dependent on whether the first or the second eye was affected.

Based on these observations, there are no prognostic factors suggesting more intensive, continued therapy as opposed to less intensive therapy with earlier discontinuation.

However, there are clear clinical signs which reduce the potential benefit of ranibizumab treatment:

- Atrophy of the RPE is associated with a reduced prognosis regarding vision improvement. RPE loss in the treated eye is usually bilateral and follows the course of the fellow eye.
- Subretinal fibrosis is less pronounced than in untreated eyes, but may progress under therapy. Particularly in conjunction with choroidal folds the prognosis may be poor.

DISCUSSION OF THE APPROPRIATE REGIMEN

The PIER study clearly showed that a fixed regimen, at least with injections at quarterly intervals only, can not be used to obtain maintenance of vision benefit. Subgroup analysis will help to identify prognostic criteria for different types of responders, such as the presence of persistent leakage activity at month 5, i.e., lesion activity at three months following the initial loading phase.

In contrast, the PrONTO study suggests a different, flexible regimen. In this two-year study, neovascular AMD patients with subfoveal choroidal neovascularization (CNV) (n=40) and a central retinal thickness of at least 300 µm as measured by OCT were enrolled to receive three consecutive monthly intravitreal injections of ranibizumab (0.5 mg). Thereafter, re-treatment with ranibizumab was performed if one of the following changes was observed between visits: a loss of five letters in conjunction with fluid in the macula as detected by OCT, an increase in OCT central retinal thickness of at least 100 µm, new-onset classic CNV, new macular hemorrhage, or persistent macular fluid detected by OCT at least one month after the previous injection of ranibizumab.

At month 12, the mean visual acuity improved by 9.3 letters (P < .001) and the mean OCT central retinal thickness decreased by 178 µm (P < .001). Visual acuity improved 15 or more letters in 35% of patients. These visual acuity and OCT outcomes were achieved with an average of 5.6 injections over 12 months. After a fluid-free macula was achieved, the mean injection-free interval was 4.5 months before another reinjection was necessary.

With such a flexible approach the number of ranibizumab injections was substantially reduced from 11 in the other studies to 6 per year. However, the burden of continuous visits for monitoring was identical. In addition, the parameters for re-treatment indication were not practical for clinical use, such as ETDRS VA measurements with protocol refraction.

The principle of ranibizumab therapy is a reduction of VEGF levels in the vitreous and retina of CNV eyes. Based on the pharmacokinetics of intravitreal ranibizumab and the knowledge on the progression of the disease, a model can be calculated which identifies the spectrum of re-treatment needs in the overall population. According to this drug/disease model, 2 to 12 intravitreal injections are needed to maintain the treatment gain with a Gaussian distribution and a mean of number of 8 treatments required in about 18% of eyes. Such estimates do not predict the specific retreatment need in an individual patient; however, they allow us to estimate the costs and the burden of the treatment modality for health care providers in an exemplary fashion.

THE ROLE OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (OCT)

OCT allows us to monitor leakage activity and the effect of anti-VEGF therapy, which is mainly based on an anti-permeability effect. There appears to be a correlation between central retinal thickness (CRT) and functional loss and trends for an association of a reduction in CRT and vision improvement under ranibizumab therapy.

More important than CRT alone may be the morphology of the retina as documented by OCT. A clinical study showed that lesions with intraretinal cysts improved significantly at the first week after ranibizumab administration, while lesions with subretinal fluid improved only after one month but had a higher impact on vision improvement. Resolution of pigment epithelial detachment (PED) had little influence on visual acuity, and the proportion of PED did decrease only slowly at three months.

High-resolution OCT offers better perspectives to identify the lesion characteristics with raster scanning of all locations and 3-D viewing of the lesion morphology.

Segmentation of different layers offers access to different retinal compartments including intraretinal cysts, subretinal fluid and sub-RPE fluid with a precise quantification of anti-leakage effects of ranibizumab therapy.

These novel imaging modalities will provide more precise criteria for identification of disease activity, visual prognosis and appropriate timing of re-treatment.

The results of the EXCITE trial where patients were treated with monthly versus quarterly injections and were followed by standardized OCT evaluation regularly will be instrumental to elucidate the treatment response dependent on the regimen and a correlation of visual function with anatomic status.

Leonidas Zografos

TRAINING, ACADEMIC AND HOSPITAL APPOINTMENTS

- Degree in medicine of the University of Athens (1972)
- Resident and Cheif resident in ophtalmologie, University of Lausanne (1973 -1980)
- Research fellow and part-time consultant in ocular oncology, University Eye Clinic, Lausanne (1980 - 1984)
- Doctor in medecine, University of Lausanne (1987)
- Privat Docent, University of Lausanne (1989 -1996)
- Swiss federal degree in medecine (1993)
- Professor of Ophtalmology and Chairman of the University Eye Clinic, Lausanne (1996-present)
- Medical director of the Jules Eye hospital (1996 - present)
- Scientific director of the IRO (2002 - present)

PUBLICATIONS

Books. Editor or co-editor: 3

Original reports: 136
Reviews, book chapters, proceedings, letters: 130

HONOURS

- Vogt prize, 1987
- Medal of the Italian Society of Ophthalmology, 1987
- Cesar Roux Price, University of Lausanne, 1988
- V Aquilana gold Medal of Ophthalmology, 1991
- Gold Medal of the Tunisian Society of Ophthalmology, 1999
- Annual report of the French society of ophthalmology, 2002
- Doctor Honoris Causa in medical science, University of Alger, 2003
- Doctor Honoris Causa, Faculty of medicine, University of Athens, 2004
- Jules Gonin Lecture of the Club Jules-Gonin, 2004
- Gold medal of the Ophtalmological society of Marocco, 2005
- Medal of “Universita degli studi di Siena”, 2007
- Medal of Gabriel Coscas, Roma, 2008

Patrocinado por Angelini, Farma-Lepori, los 9 finalistas defenderán su caso clínico ante el Comité Científico el 26 de septiembre, en el marco del Congreso de la SEO

II Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular

Angelini, Farma-Lepori continúa con el apoyo en el patrocinio de cursos y reuniones de gran acogida. Esta vez, repite con el II Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular, precedido por el éxito que tuvo el I Certamen y, que cuenta con el apoyo del Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC) y con un Comité Científico formado por el Prof. Benítez del Castillo Sánchez, el Dr. Merayo Lloves y el Prof. Durán de la Colina. La convocatoria ha vuelto a superar las expectativas y ha contado con 119 casos clínicos participantes; los 9 finalistas defenderán su caso el 26 de septiembre, de 15,30 a 18,00 h., en la Sala Ronda.

El II Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular ha recibido 119 casos de todo el territorio nacional, superando las expectativas de participación tanto de oftalmólogos como de residentes de oftalmología de los Servicios Hospitalarios y de Centros Privados. Los casos clínicos recibidos han tratado, dentro del área de la Superficie Ocular, de temas tales como la cirugía de superficie ocular, la cirugía refractiva, las degeneraciones, malformaciones y traumatismos, infecciones, la inmunología ocular, el ojo seco y los tumores.

El principal objetivo que se pretende conseguir es contribuir al estudio, actualización y formación continuada en la sub-especialidad oftalmológica de Superficie Ocular, además de contar con un notable interés científico y formativo.

De los 119 casos clínicos participantes, el Comité Científico realizó a ciegas la selección de 9 finalistas. Estos 9 finalistas defenderán su caso clínico frente al Comité en el 84 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se celebrará en Sevilla, el próximo viernes 26 de septiembre, de 15,30 a 18,00 horas, en la Sala Ronda. Tras la exposición de los casos finalistas, el Comité seleccionará los 3 ganadores, que recibirán un Primer Premio dotado con 1.800 euros, un Segundo Premio dotado con 1.200 euros y el Premio Especial al Mejor Caso Clínico en el Área Ojo Seco, dotado con 1.200 euros.

Posteriormente, se publicará la II Edición del Libro de Casos Clínicos, que recogerá una selección de los mejores casos presentados de este II Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular.

En la tarde del 26 de septiembre

Mesas Redondas Ergoftalmología Sevilla 2008

El viernes 26 de septiembre, durante el Congreso de la S.E.O. que se celebrará en Sevilla, y dentro de la Reunión Anual de la Sociedad Ergoftalmológica Española, se presentarán tres Mesas Redondas.

La primera de ellas será dirigida por el Dr. Carlos Laria, vocal de Oftalmología Escolar de esta Sociedad, en que se abordarán los últimos avances en la especialidad. Cuenta con la participación de importantes panelistas, como el Prof. Jorge Alió (Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Elche), que se ocupará de la cirugía refractiva y su relevancia en la sociedad actual; el Prof. J.M. Ruiz Moreno (Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Castilla la Mancha), junto al Dr. P. Amat, presentará los avances en la patología retiniana; el Dr. J. Belda presentará asimismo los nuevos tratamientos del glaucoma; y el Dr. C. Laria, en unión del Dr. J. Torres, hablarán sobre los últimos avances y novedades en el tratamiento del estrabismo y de la ambliopía.

Dr. José A. Menéndez de Lucas

La segunda Mesa Redonda tratará algunos temas importantes y de actualidad de oftalmología médico-legal, y será dirigida por el Dr. José A. Menéndez de Lucas, sobre Protocolos Médico-Legales en la Endoftalmitis, Simulación, y Novedades en responsabilidad profesional.

Dr. Pedro Fernández de la Fuente.

Por último, el Dr. Pedro Fernández de la Fuente, Presidente de la Sociedad Ergoftalmológica Española, coordinará una tercera Mesa Redonda sobre traumatología ocular, acompañado por las Doctoras, Pilar Rojo, Encarnación Mateos y Andrea Sanz, que se ocuparan respectivamente de la Sección de los canalículos lagrimales, Ptosis traumática y Lagoftalmos traumático.

El Dr. José María Pérez y Pérez presentará una comunicación relativa a algunas novedades en Oftalmología, Tráfico y Seguridad Vial: «Propuesta de modificación oftalmológica al protocolo de exploración médico-psicológica para centros de reconocimiento de conductores» y «obtención de datos oftalmológicos de salud y riesgo en seguridad vial».

Dr. José M.ª Pérez y Pérez.

Dr. Carlos Laria.

Programa de la Reunión Anual de la Sociedad Ergoftalmológica Española

VIERNES, 26 DE SEPTIEMBRE. SALA ALBAICÍN 2

15,00 h.: Asamblea General

15,15 h.:
- «Propuesta de modificación oftalmológica al protocolo de exploración médico-psicológica para centros de reconocimiento de conductores», por el Dr. José María Pérez y Pérez

15,30 h.: MESA REDONDA:
- «La Oftalmología del siglo XXI; un nuevo reto para la Sociedad». Coordinador: Dr. C. Laria Ochaíta
- «La Sociedad demanda cambios en el tratamiento de la ambliopía y del estrabismo», por los Dr. C. Laria Ochaíta y J. Torres Morón
- «La Cirugía Refractiva; un punto y aparte en la historia», por Prof. J Alió y Sanz
- «La Ceguera silenciosa; el glaucoma y sus nuevos tratamientos», por el Dr. J. Belda Sanchís
- «Los grandes avances en la Retina del siglo XXI», por el Prof. J. M.ª Ruiz Moreno y el Dr. P. Amat Peral

16,30 h.: MESA REDONDA:
- «Oftalmología Médico legal». Coordinador: Dr. José Antonio Menéndez de Lucas
- «Endoftalmitis: Protocolos médico-legales»
- «Simulación»
- «Novedades en responsabilidad profesional»

17,15 h.: MESA REDONDA:
- «Solución quirúrgica a algunos problemas traumáticos de los anexos oculares». Coordinador: Dr. Pedro Fernández de la Fuente
- «Sección de los canalículos lagrimales», por la Dra. Pilar Rojo
- «Ptosis traumática», por la Dra. Encarnación Mateos
- «Lagoftalmos traumático», por la Dra. Andrea Sanz

A partir de las 15,00 h. del día 26

Presentación de la Red Temática de Investigación en Oftalmología

Otra de las actividades singulares que se desarrollarán en el marco del 84 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) tendrá lugar en la tarde del viernes 26 de septiembre. Será la presentación de la Red Temática de Investigación en Oftalmología, una iniciativa en la que se han depositado grandes expectativas dados los importantes temas en los que puede implicarse.

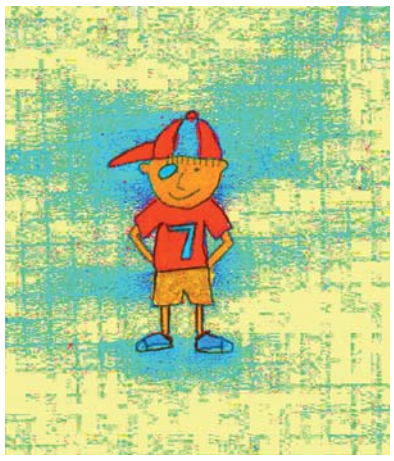
El acto tendrá lugar en la Sala Cazorla y se iniciará a las 15,00 h. Contará con intervenciones del Prof. Julián García Sánchez, del Prof. Jorge Alió y Sanz, del Prof. José Manuel Ramírez Sebastián y del Dr. Alfredo García Layana.

Las distintas exposiciones se presentarán en la tarde del día 25 y durante la mañana del día 26

VII Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica

Una de las más destacadas Reuniones Satélites que se van a desarrollar dentro del 84 Congreso va a ser la VII Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica. A lo largo de dos atractivas sesiones, ponentes del máximo nivel nacional e internacional analizarán todas aquellas cuestiones que más preocupan en estos momentos a esta especialidad.

Todas las actividades de esta VII Jornada Nacional se sucederán en la Sala Albaicín 1 del Palacio de Congresos de Sevilla distribuidas a lo largo de la tarde del jueves día 25 y de la mañana del viernes día 26. En ambos casos la coordinadora será la Dra. Araceli Trueba Lawand, del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe.



En concreto, el programa previsto es el siguiente:

JUEVES 25 DE SEPTIEMBRE (DE 14,30 A 17,00 HORAS)

— «La exploración oftalmológica pediátrica: algunos trucos clínicos», por el Prof. John W. Simon , del Albany Medical College, University of Rochester (New York, EEUU).

— «Hallazgos oftalmológicos en enfermedades genéticas y sistémicas: las facomatosis», por el Prof. Monte del Monte, del Kellogg Eye Institute, University of Michigan (Michigan, EEUU).

— «Aportaciones de la OCT a la Oftalmología Pediátrica», por el Dr. Luis Castillón Torre, del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla).

— «Algunos aspectos prácticos de la cirugía de la catarata en edad pediátrica: Actualización en implantación y cálculo de LIO en lactantes y niños; Glaucoma afáquico en niños; y Manejo de la subluxación del cristalino», por el Prof. John W. Simon, Prof. Monte del Monte. La moderadora será la Dr. Emilia García Robles, del HH. UU. Virgen del Rocío (Sevilla).

VIERNES 26 DE SEPTIEMBRE (DE 09,00 A 12,45 HORAS)

— «Hallazgos oftalmológicos en enfermedades genéticas y sistémicas: patología del tejido conectivo y otras», por el Prof. Monte del Monte.

— «¿Cómo orientar el estudio de niños con baja visión que no mejoran con gafas?. Enfoque práctico ante la sospecha de Maculopatía», por el Dr. Jaume Català Mora, del Hospital de San Juan de Dios (Barcelona).

— «Problemas frecuentes en Oftalmología Pediátrica (Discusión interactiva de casos clínicos)», por el Prof. John W. Simon.

— «Estrabismo: Complicaciones. Abordaje de la pérdida de un músculo. Manejo quirúrgico de la paresia del IV par. Casos Clínicos», por el Prof. Monte del Monte, Prof. John W. Simon, Dra. Emilia García Robles, Dra. Aurora del Estad, Dra. Belén Hoyos y Dr. Enrique Chipont Benabent. Moderador: Dr. Enrique Chipont Benabent, de la Clínica Oftálica (Alicante).

Dra. Araceli Trueba.

Reuniones Satélites

DÍA 25

— Sala Cazorla (10,00-11,00 h.): Asociación de Retinosis Pigmentaria
— Sala Albaicín 1 (14,30-17,00 h.): VII Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica.
— Sala Ronda (15,00-17,00 h.): Reunión de la Sociedad Española de Contactología.

DÍA 26

— Sala Albaicín 1 (09,00-12,45 h.): VII Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica.
— Sala Albaicín 2 (15,00-18,00 h.): Reunión Anual de la Sociedad Ergoftalmológica Española.
— Sala Albaicín 3 (15,00-18,00 h.): 4.ª Reunión del Club de Neurooftalmología.
— Sala Cazorla (15,30-16,30 h.): Presentación de la Red Temática de Investigación en Oftalmología.
— Sala Mojácar (16,00-17,30 h.): Protocolo de Actuación en pacientes con Aniridia. Un consenso nacional en diagnosis y tratamiento ante la Aniridia.

DÍA 27

— Sala Mezquita (12,00-14,00 h.): XIV Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología.

Simposios

DÍA 25

— Sala Cazorla (09,00-11,00 h.): Curso Básico de Contactología. Patrocinado por: Johnson & Johnson Vision Care
— Sala Mezquita (09,00-11,00 h.): Taller Teórico Práctico de IOL Master 5.0. Patrocinado por: Carl Zeiss
— Sala Mojácar (09,00-11,00 h.): 25 Aniversario Curso Ecografía Ocular. Presentación nueva edición del Atlas de Ecografía Ocular 2008. Patrocinado por: Farma-Lepori (Angelini)
— Sala Itálica (15,00-17,00 h.): Highlights en Glaucoma y Retina 2008. Patrocinado por: Pfizer
— Sala Mezquita (15,00-17,00 h.): Angiografía por Láser Confocal combinada con OCT Spectralis. Cirugía de retina con instrumental de 23G. Patrocinado por: Bloss Group
— Sala Mojácar (15,30-16,30 h.): Actualización sobre esterilización y aspectos legales en el quirófano de Oftalmología. Patrocinado por: Johnson & Johnson

DÍA 26

— Sala Ronda (09,00-11,00 h.): VI Simposio Imexclinic: «Nuevos rumbos en calidad óptica»
— Sala Bahía (09,00-11,00 h.): Formación en campo visual SEO 2008. Patrocinado por: MSD
— Sala Itálica (09,00-11,00 h.): El paciente como objetivo. Patrocinado por: Novartis
— Sala Mojácar (10,00-11,00 h.): Presentación del libro «Alteraciones Vitreorretinianas predisponentes al desprendimiento de retina. Guía de tratamiento». Patrocinado por: Farma-Lepori (Angelini)
— Sala Bahía (11,45-12,45 h.): Premios MSD de Investigación en Oftalmología. Patrocinado por: MSD
— Sala Itálica (11,45-13,00 h.): «Nuevas perspectivas en la Cirugía del Cristalino». Patrocinado por: Laboratorios Alcon
— Sala Marismas (12,00-13,00 h.): Cirrus HD-OCT Zeiss: la más alta definición en retina. Patrocinado por: Carl Zeiss
— Sala Albaicín 2 (12,00-13,00 h.): Cómo salvar vidas con una lámpara de hendidura. Patrocinado por: Genzyme España.
— Sala Ronda (12,00-13,00 h.): La retina caso a caso II. Patrocinado por: Laboratorios Esteve
— Sala Bahía (15,30-16,30 h.): Cirrus HD-OCT Zeiss: la más alta definición en glaucoma. Patrocinado por: Carl Zeiss
— Sala Itálica (15,30-18,00 h.): Avances terapéuticos en patología vascular retiniana y retinopatía diabética. Patrocinado por: Laboratorios Alcon
— Sala Albaicín 1 (15,30-17,30 h.): Mitos en glaucoma. Patrocinado por: Laboratorios Alcon
— Sala Mezquita (15,30-17,30 h.): Novedades en el diagnóstico y el tratamiento del queratocono. Patrocinado por: Bloss Group
— Sala Ronda (15,30-18,00 h.): II Certamen Casos Clínicos en Superficie Ocular. Entrega de Premios 2008. Patrocinado por: Farma-Lepori (Angelini)

Entrevista al Dr. Javier Mendicute, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de Donostia en San Sebastián

Un año y medio de Acrysof Tórica y un gran futuro para los pacientes de astigmatismo y catarata

Hace algo más de un año, durante el V Encuentro sobre Cirugía Faco-Refractiva celebrado en La Toja (Pontevedra), se presentó una solución innovadora para corregir el astigmatismo en pacientes con catarata: la lente intraocular AcrySof Toric de Alcon. Desde entonces, el Dr. Javier Mendicute es uno de los cirujanos especialistas en Oftalmología que implantan este tipo de lentes en sus pacientes. En esta entrevista cuenta cómo ha sido su experiencia en el manejo de la lente tórica, así como su visión del futuro de dichas lentes.

'Información Oftalmológica'.- ¿Cómo ha sido su práctica con AcrySof Toric?

Dr. Javier Mendicute.- Hace un año y medio que implantamos este tipo de lentes en pacientes que padecen astigmatismo y catarata. Destacaría la sencillez en el manejo, pero quizá el aspecto más relevante de esta intervención es la posibilidad de predecir el resultado refractivo de los pacientes con muy buena estabilidad a más de un año de seguimiento, es decir, los resultados que se alcanzan justo después de la cirugía se mantienen a largo plazo.

'Información Oftalmológica'.- El pasado mes de abril se publicó un artículo suyo en el Journal Refractive and Cataract Surgery, ¿podría explicar en qué consistía el estudio y cuáles fueron las conclusiones extraídas?

Dr. Javier Mendicute.- Se trata de un estudio sobre la experiencia de las 30 primeras lentes Acrysof Toric implantadas. Según los resultados obtenidos, más del 90% de los pacientes tenía una agudeza visual superior a 0.5 sin corrección, lo que permitía que el 100% de estos pacientes no precisaran del uso de gafas para visión de lejos. En referencia a los resultados refractivos, el 100% de los pacientes se quedó en un resultado refractivo post operatorio menor de 1 dioptría. Cabe destacar, en relación con otras lentes tóricas, que la lente AcrySof Toric ha presentado un muy buen centrado, con una desviación media de 3º en relación con la posición objetivo y una rotación inferior a 10º en el 97% de los ojos operados. La rotación es importante para que la lente cumpla su objetivo o pierda eficacia; por ejemplo, una rotación de 30º hace que la lente tórica no sea diferente a una lente que no corrija el astigmatismo, por eso, el objetivo es la mínima rotación respecto a la posición establecida y las Acrysof Toric cumplen este criterio con creces y además mantienen la posición dentro del ojo a largo plazo.

> ***"En relación con otras lentes tóricas, la lente AcrySof Toric ha presentado un muy buen centrado, con una desviación media de 3º en relación con la posición objetivo y una rotación inferior a 10º en el 97% de los ojos operados"***

Dr. Javier Mendicute.

'Información Oftalmológica'.- ¿La lente tórica es una opción quirúrgica para todos los pacientes con astigmatismo y catarata?

Dr. Javier Mendicute.- Es una opción para la mayor parte de pacientes que tienen astigmatismo en relación con la catarata. Sí que creo que es importante descartar a pacientes con astigmatismos patológicos, irregulares, queratoconos o córneas ectásicas.

La clave es que durante la cirugía no haya habido complicaciones, como desgarros radiales de la cápsula o roturas capsulares. Esta es una lente para corregir el astigmatismo en pacientes que tienen astigmatismos regulares y en los que el saco capsular está íntegro para así poder asegurar la implantación intrasacular y el centrado de la lente intraocular.

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué proceso se sigue en la implantación de AcrySof Toric?

Dr. Javier Mendicute.- El proceso empieza antes de la cirugía, en la exploración preoperatoria. Esta exploración se inicia con una queratometría o topografía y, después de calcular la lente que se va a implantar con la página Acrysof Calculator de Alcon, es muy importante en el quirófano marcar adecuadamente los ejes para asegurar que la lente vaya a quedar bien posicionada. Se trata de una técnica quirúrgica sencilla. Como recomendación diría que hay que dejar la lente, al aspirar el viscoelástico, como a 5º o 10º antes de la marca en la que tiene que quedar la posición de la lente para que después, ya sin viscoelástico y bajo suero, podamos posicionarla rotando la lente en sentido horario y nunca sobrepasar la posición de la marca. Además, es conveniente revisar a estos pacientes en los 7 y 15 días posteriores a la intervención para ver si hemos conseguido dejar la lente en la posición que pretendíamos. Si el resultado refractivo es satisfactorio y existe correlación entre los dos hechos habremos obtenido los resultados deseados y la lente permanecerá ahí durante mucho tiempo. También es recomendable hacer esta exploración entre los 7 y 15 primeros días porque si la lente presenta un desplazamiento hay que reposicionarla precozmente.

FUTURO Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

'Información Oftalmológica'.- ¿Cuál es el futuro de las lentes tóricas?

Dr. Javier Mendicute.- Creo que el futuro es claro: aumentar el rango del que disponemos en el momento actual, es decir, hacer asequible a este tipo de técnica a un mayor número de pacientes. Además, creo que es necesario incorporar plataformas que ya están vigentes en el momento actual pero no en lentes tóricas, como podrían ser las plataformas asféricas para mejorar la función visual. Y, cómo no, creo que hay una demanda creciente de lentes multifocales difractivas. En el sueño de todo cirujano tiene que haber una lente asférica, tórica y difractiva. Esto sería lo que debemos esperar de las lentes intraoculares en un futuro inmediato. También deberíamos mejorar en otros aspectos: llegar a conclusiones de cómo marcar el eje de forma adecuada y prequirúgicamente para asegurar que la lente quede en posición. Así que las orientaciones van hacia cómo mejorar la técnica quirúrgica para hacer que el método sea fiable, reproducible y estable.

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué líneas de investigación está desarrollando actualmente?

Dr. Javier Mendicute.- En este momento tenemos pendiente de publicación un estudio entre las lentes intraoculares tóricas y otras alternativas de corrección del astigmatismo, como las incisiones corneales enfrentadas en nuestro caso. La predictibilidad ha sido muchísimo mayor para las lentes tóricas, debido a que tanto en las queratotomías como en las técnicas incisionales existen variables intrapersonales, como puede ser la distancia blanco/blanco y la elasticidad corneal, que hace que los resultados sean menos predecibles y tal vez destacaría como hecho reseñable que las lentes tóricas dan una mayor estabilidad a largo plazo, sin embargo las técnicas incisionales pierden eficacia en el plazo de 3/6 meses después de la cirugía.

También hemos hecho estudios de calidad visual, comparando la lente tórica con las técnicas incisionales: respecto a la sensibilidad al contraste es mejor con tóricas a altas frecuencias y las aberraciones corneales inducidas son mayores con incisiones corneales enfrentadas.

En cualquier caso, las lentes tóricas ofrecen una alternativa sencilla, reproducible y estable para la corrección del astigmatismo en pacientes que se operan de cataratas.

El Dr. Santiago Ortiz explica sus ventajas y características

Simulador de Ojo Rojo: nueva herramienta interactiva de ayuda al aprendizaje y al diagnóstico diferencial

El Dr. Santiago Ortiz Pérez, del Instituto de Oftalmología del Hospital Clínic de Barcelona, ha colaborado con Instituto Alcon en el desarrollo de un novedoso entorno interactivo con el objetivo de facilitar el aprendizaje del diagnóstico diferencial del síndrome de ojo rojo. Esta herramienta pretende aportar utilidad, no sólo a los propios residentes y oftalmólogos, sino también a otros especialistas como médicos de familia, pediatras, etc., para ayudarles a cribar los casos banales de los que deben ser remitidos a un oftalmólogo.

El Simulador es un elemento destacado del Curso interactivo de Diagnóstico Diferencial de Ojo Rojo, que, en un novedoso formato audiovisual, estará disponible en la web del Instituto Alcon durante el mes de septiembre. El usuario, utilizando un ojo virtual, puede seleccionar los diferentes signos y síntomas potencialmente presentes en los cuadros clínicos que cursan con ojo rojo (patrones de hiperemia, tipo de secreción, estado de la pupila, alteraciones de la agudeza visual, dolor, etc.) y, además de visualizar en la pantalla el aspecto que presentaría el paciente, el simulador sugiere las patologías.

'Información Oftalmológica'.- ¿Cuáles cree que son las principales ventajas que aporta este desarrollo educativo?

Dr. Santiago Ortiz.- La mayoría de nosotros nos hemos visto obligados a aprender estos conceptos en los libros primero y después, indefectiblemente, con la práctica diaria viendo enfermos. Los desarrollos interactivos como este simulador acortan mucho la curva de aprendizaje. Además, para un médico de atención primaria, el simulador puede ser una herramienta de orientación al diagnóstico útil para distinguir mejor los casos que deberá derivar a un especialista. También podrán beneficiarse los residentes de los primeros años de Oftalmología, que en sus primeras guardias siempre necesitan cuantas más ayudas mejor y, hasta ahora, la única ayuda interactiva era la posible consulta a un residente mayor o un adjunto. A partir de ahora, tendrán otro «compañero» con el que diagnosticar y aprender día a día.

'Información Oftalmológica'.- El Simulador está vinculado a un curso de diagnóstico diferencial...

Dr. Santiago Ortiz.- Efectivamente, el curso, en formato audiovisual, está diseñado de forma que se realiza un paseo por la clínica y las patologías que con más frecuencia cursan con ojo rojo. El curso y el simulador son dos desarrollos que se complementan: en el primero, el usuario escucha, mira y aprende y en el segundo, consolida los conocimientos interactuando con las múltiples opciones que proporciona.

En los últimos años, Instituto Alcon ha realizado un especial esfuerzo en desarrollar contenidos interactivos que faciliten el aprendizaje de conceptos complejos, técnicas diagnósticas o quirúrgicas, de manera intuitiva y simple. La colaboración con los propios especialistas en el desarrollo de estos elementos de aprendizaje ha sido siempre el mejor aval para su utilidad.

Organizado por Angelini Farma-Lepori, tendrá lugar el 25 de septiembre, de 9,00 a 11,00 horas

El próximo Curso de Actualización en Ecografía Ocular, en el 84 Congreso

Ante la excelente acogida que están teniendo los Cursos de Actulización en Ecografía Ocular que, desde principios de año, Angelini Farma-Lepori, viene organizando por distintos puntos de España –el más reciente el 13 de junio, en León, con participación de más de 100 oftalmólogos de las Comunidades Autónomas de la zona-, la próxima convocatoria del mismo se desarrollará en el marco del 84 Congreso de la SEO. La cita será el 25 de septiembre, de 9,00 a 11,00 horas, en la sala Mojácar del Palacio de Congresos de Sevilla.

Debido a la fuerte acogida y repercusión que tuvo el Curso de Actualización en Ecografía Ocular, que se celebró en Madrid en febrero del presente año, en el Aula del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo, y donde asistieron más de 150 oftalmólogos, Angelini Farma-Lepori, S.A. ha continuado con la organización del mismo por diferentes puntos de España.

Esta vez el Curso de Actualización en Ecografía Ocular tuvo lugar en León, el pasado viernes 13 de junio, en el Colegio Oficial de Médicos y contó con la ponencia del Dr. Josep Mª Caminal, cuya especialidad está centrada en la patología tumoral intraocular y el estudio vitreoretiniano. El evento estuvo presidido por el Jefe de Servicio del Hospital de León, el Dr. Manuel Franco Benito, y un concejal del Ayuntamiento de León. Cabe decir que se repitió el éxito por el poder de convocatoria que tuvo, contando con la participación de más de 100 oftalmólogos de distintas Comunidades Autónomas, Asturias, Castilla y León, y Galicia.

Imagen de la sala del Curso de Actualización en Ecografía Ocular.

Siendo conscientes del significativo interés que tienen los especialistas en conocer más a fondo las aplicaciones de la ecografía ocular para el diagnóstico de patologías oculares, Angelini Farma-Lepori informa que el próximo Curso de Actualización en Ecografía Ocular tendrá lugar en el 84º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), el próximo jueves 25 de septiembre de 9.00 a 11.00 horas en la sala Mojácar del Palacio de Congresos de Sevilla.

Otras claves del 84 Congreso

- ✔ Una de las mayores novedades del Congreso es que las 382 Comunicaciones en Panel que se van a presentar se podrán visualizar en pantallas táctiles del 24 al 27 de septiembre, en el Área de Exposición Comercial.
- ✔ Las sesiones de vídeos tendrán lugar fuera de una sala de conferencias. Del 24 al 27 de septiembre, también en el Área de Exposición Comercial, habrá un total de 7 ordenadores en los que podrán visualizar los 48 vídeos seleccionados.
- ✔ Se van a exponer 92 comunicaciones de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas de Interés.
- ✔ Se desarrollarán 38 Cursos de Actualización.
- ✔ Está previsto presentar 71 Comunicaciones Libres.
- ✔ Se expondrán 14 Comunicaciones de Investigación.

Nuevo Premio Barraquer

Otra de las novedades que presenta la edición de este año del Congreso de la SEO es la convocatoria y entrega del Premio Barraquer, abierto a todos los oftalmólogos españoles o extranjeros miembros de la SEO, con edad no superior a 35 años. Está constituido con un total de 3 Becas, destinadas a la realización de una estancia de Formación en Oftalmología, con una duración de 3 meses cada una. La estancia en el Instituto Barraquer tendrá lugar en las siguientes fechas: del 1 de octubre al 31 de diciembre (Beca 1); del 1 de enero al 31 de marzo (Beca 2); y del 1 de abril al 30 de junio (Beca 3). Con una dotación económica destinada a gastos de alojamiento y manutención de 1.000 euros mensuales, el Programa Docente obligatorio que deberán cursar los premiados se entregará al incorporarse al Intituto Barraquer con las distribución de actividades a seguir: seguimiento de actividades quirúrgicas; asistencia a consultas externas; visita a planta con el Prof. Barraquer o sus colaboradores; acceso al Departamento de Cirugías de Instrucción y Experimental; asistencia a Seminarios, Cursos, Master, Doctorado e Intensivos; y consultas de documentación fotográfica, publicaciones, etc., del Instituto. El fallo del Jurado, integrado por la Junta Directiva de la SEO, se producirá en el marco del 84 Congreso y se comunicará a los premiados y al Instituto Barraquer por el presidente de la Sociedad en la Asamblea General.

Como en ediciones precedentes, en el marco del Congreso se concederán asimismo otras distinciones destacadas, en concreto: el Premio Arruga, instituido por el Dr. Hermenegildo Arruga Liró para premiar la labor de los jóvenes miembros de la SEO; el Premio Castroviejo, que reconoce una trayectoria profesional; y el Premio Dres. Galo y Gustavo Leoz a la Mejor Comunicación de Investigación, al que podrán optar todos los miembros de la SEO que presenten una Comunicación de Investigación al Congreso.

RELACIÓN DE EXPOSITORES

- AJL
- ALCON
- ALLERGAN
- AMO
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ANIRIDIA
- BAUSCH & LOMB
- BECTON DICKINSON
- CARL ZEISS
- CORNEAL CROMO PHARMA
- DALMIC
- DISAMED
- DOCTOR ESTEVE
- EQUIPSA
- ESSILOR
- FARMALEPORI
- FEDERACIÓN ASOCIACIONES RETINOSIS PIGMENTARIA ESPAÑA (FARPE)
- FUNDACIÓN OJOS DEL MUNDO
- GENZYME
- GEOFF
- GRUPO TAPER
- HANS RUTH
- IMEX CLINIC
- INCIVI
- INDO
- IZASA (REGO & CIA)
- JAYPEE BROTHERS MEDICAL BOOKS
- JOHNSON & JOHNSON
- LABORATORIOS THEA
- LABORATORIOS VIÑAS
- LEP
- LIBRERÍA MARBAN
- MEDICAL MIX
- MERK SHARP & DOHME
- NASH MÉDICO QUIRÚRGICA
- NOVARTIS
- OFTÁLMICA ANDALUZA
- OFTÁLMICA BONET
- OFTALMOSALUS SOFTWARE
- OFTALTECH
- OPTOS
- OTECOM
- PFIZER
- PROHOSA
- RAYNER
- SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA
- SOFTWARE EMETROPÍA
- TOPCON
- W.M. BLOSS
- WAVELIGHT

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO. GANFORT® 300 microgramos/ml + 5 mg/ml colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**. Un ml de solución contiene 0,3 mg de bimatoprost y 5 mg de timolol (como 6,8 mg de maleato de timolol). Contiene cloruro de benzalconio 0,05 mg/ml. Para la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA**. Colirio en solución. Solución incolora a ligeramente amarilla. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas**. Reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular que no son suficientemente sensibles a beta-bloqueantes tópicos, o a análogos de prostaglandinas. **4.2 Posología y forma de administración**. *Dosificación recomendada en adultos (incluidas las personas de edad avanzada)*. La dosis recomendada es de una gota de GANFORT® en el(los) ojo(s) afectado(s), administrada una vez al día por la mañana. Si se olvida una dosis, debe continuar el tratamiento con la siguiente dosis según lo previsto. La dosis no debe exceder de una gota en el(los) ojo(s) afectado(s) una vez al día. Si se ha de utilizar más de un producto oftálmico tópico, los diferentes productos deben instilarse con un intervalo de al menos 5 minutos. *Uso en la insuficiencia renal y hepática*. GANFORT® no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática o renal. Por lo tanto deberá aplicarse con cautela en el tratamiento de tales pacientes. *Uso en niños y adolescentes*. Sólo se han realizado estudios con GANFORT® en adultos, por consiguiente no se recomienda su aplicación en niños o adolescentes. **4.3 Contraindicaciones.** • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. • Enfermedad reactiva de las vías respiratorias, incluida asma bronquial o antecedentes de esta afección, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa. • Bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca manifiesta, shock cardiogénico. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**. Al igual que otros agentes oftálmicos aplicados por vía tópica, GANFORT® puede ser absorbido sistémicamente. No se ha observado ningún aumento de la absorción sistémica de los principios activos individuales. Debido al componente betaadrenérgico, timolol, pueden producirse los mismos tipos de reacciones adversas cardiovasculares y pulmonares que los observados con los betabloqueantes sistémicos. Antes de comenzar la terapia con GANFORT® se deberá controlar adecuadamente la insuficiencia cardíaca. Se deberá supervisar a los pacientes con antecedentes de cardiopatía severa en caso de aparición de signos de insuficiencia cardíaca y verificar la frecuencia cardíaca. Se han comunicado reacciones cardíacas y respiratorias, incluido el fallecimiento debido a broncoespasmo en pacientes con asma, y, rara vez, fallecimiento asociado a insuficiencias cardíacas, después de la administración de maleato de timolol. Los betabloqueantes también pueden enmascarar los signos de hipertiroidismo y provocar empeoramiento de la angina de Prinzmetal, trastornos circulatorios periféricos y centrales severos e hipotensión. Los agentes bloqueantes betaadrenérgicos deben administrarse con cautela en pacientes que presenten hipoglucemia espontánea o a pacientes diabéticos (especialmente los que padecen de diabetes lábil) porque los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia aguda. Mientras que reciben betabloqueantes, los pacientes con antecedentes de atopía o de reacción anafiláctica severa puede que no respondan a la dosis usual de adrenalina que se utiliza para tratar las reacciones anafilácticas. En pacientes con antecedentes de hepatopatía leve o niveles basales anómalos de alanito aminotransferasa (ALT), aspartato aminotransferasa (AST) y/o bilirrubina, bimatoprost no causó ninguna reacción adversa sobre la función hepática durante 24 meses. No hay reacciones adversas conocidas de timolol ocular en la función hepática. Antes de iniciar el tratamiento se deberá informar a los pacientes de la posibilidad de que se produzca crecimiento de las pestañas, un oscurecimiento de la piel de los párpados y un aumento de la pigmentación del iris, ya que se han observado estos cambios durante el tratamiento con bimatoprost y GANFORT®. Algunos de estos cambios pueden ser permanentes y pueden dar lugar a diferencias de aspecto entre los ojos cuando el tratamiento se aplica sólo a uno de ellos. Después de la interrupción de GANFORT®, puede ser permanente la pigmentación del iris. A los 12 meses de tratamiento con GANFORT®, la incidencia de pigmentación del iris fue del 0,2%. A los 12 meses de tratamiento con el colirio de bimatoprost solo, la incidencia fue del 1,5% sin que aumentara después de un tratamiento de 3 años. No se han dado casos de edema macular cistoide con GANFORT®, pero se han dado casos poco frecuentes (>0,1% a <1%) después del tratamiento con bimatoprost. Por consiguiente se deberá usar GANFORT® con precaución en pacientes con factores de riesgo conocidos de edema macular (por ejemplo, pacientes afáquicos, pacientes pseudofáquicos con desgarro de la cápsula posterior del cristalino). El conservante en GANFORT®, cloruro de benzalconio, puede causar irritación ocular. Se deben retirar las lentes de contacto antes de la aplicación, dejando al menos un intervalo de 15 minutos antes de volverlas a insertar. Se sabe que el cloruro de benzalconio altera el color de las lentes de contacto blandas. Debe evitarse el contacto con las lentes de contacto blandas. Se ha comunicado que el cloruro de benzalconio provoca queratopatía punctata y/o queratopatía ulcerativa tóxica. Por lo que se requiere controlar a los pacientes que reciben tratamiento frecuente o prolongado con GANFORT® y que padezcan de ojo seco o tengan la córnea comprometida. GANFORT® no ha sido estudiado en pacientes con afecciones inflamatorias oculares, glaucoma neovascular, inflamatorio, glaucoma de ángulo cerrado, glaucoma congénito o glaucoma de ángulo estrecho. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**. No se han realizado estudios de interacción. Existe posibilidad de que se produzcan efectos aditivos resultando en hipotensión, y/o bradicardia marcada cuando un colirio que contiene timolol se administra concomitantemente por vía oral con bloqueantes de canales de calcio, guanetidina, o agentes betabloqueantes, antiarrítmicos, glucósidos digitálicos o parasimpaticomiméticos. Los betabloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los agentes antidiabéticos. Los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia (ver sección 4.4). La reacción hipertensiva a la suspensión repentina de clonidina puede verse potenciada cuando se están tomando betabloqueantes. **4.6 Embarazo y lactancia**. Embarazo. No existen datos suficientes sobre la utilización de GANFORT® en mujeres embarazadas. *Bimatoprost*. No se dispone de datos clínicos adecuados sobre embarazos de riesgo. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva a altas dosis maternotóxicas (ver sección 5.3). *Timolol*. Los estudios epidemiológicos no han revelado efectos relativos a malformaciones pero muestran un riesgo de retardo del crecimiento intrauterino cuando se administran betabloqueantes por la vía oral. Además, se han observado signos y síntomas de betabloqueo (p.ej., bradicardia, hipotensión, dificultades respiratorias e hipoglucemia) en el neonato cuando se han administrado betabloqueantes hasta el parto. Si se administra GANFORT® hasta el parto, deberá vigilarse cuidadosamente al neonato durante los primeros días de vida. Los estudios en animales con timolol han mostrado que se produce toxicidad reproductiva a dosis significativamente mayores que las que se usarían en la práctica clínica (ver sección 5.3). En consecuencia, GANFORT® no debería utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario. Lactancia. Timolol se excreta en la leche materna. No se sabe si bimatoprost se excreta a través de la leche materna humana pero se elimina en la leche de la rata lactante. GANFORT® no debería utilizarse por mujeres en el periodo de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas**. GANFORT® tiene una influencia insignificante sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Al igual que con todas las medicaciones oculares, si se produce visión borrosa transitoria durante la instilación, el paciente deberá esperar hasta que se aclare su visión antes de conducir o de utilizar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas**. No se han observado en los estudios clínicos reacciones adversas a medicamentos (RAMs) específicas para GANFORT®. Las RAMs se han limitado a las comunicadas previamente para bimatoprost y timolol. La mayor parte de las RAMs fueron oculares, de intensidad leve y ninguna de ellas fue severa. En base a los datos clínicos de 12 meses, las RAMs comunicadas con más frecuencia fueron hiperemia conjuntival (principalmente del orden de traza a leve, y se piensa que no es de origen inflamatorio) en aproximadamente un 26% de los pacientes y condujo a la discontinuación en un 1,5% de los pacientes. Las siguientes RAMs fueron comunicadas durante los ensayos clínicos con GANFORT® (dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de severidad decreciente): *Trastornos del sistema nervioso*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): dolor de cabeza. *Trastornos oculares*. Muy frecuentes (>1/10): hiperemia conjuntival, crecimiento de las pestañas. Frecuentes (>1/100, <1/10): queratitis punctata superficial, erosión corneal, sensación de ardor, prurito ocular, sensación de escozor en el ojo, sensación de cuerpo extraño, sequedad ocular, eritema palpebral, dolor ocular, fotofobia, secreción ocular, alteración de la visión, prurito palpebral. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): iritis, irritación ocular, edema conjuntival, blefaritis, epífora, edema palpebral, dolor de los párpados, empeoramiento de la agudeza visual, astenopía, triquiasis. *Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos*. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): rinitis. *Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo*. Frecuentes (>1/100, <1/10): pigmentación blefaral. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): hirsutismo. Con uno de los componentes se han visto acontecimientos adversos adicionales y pueden también producirse potencialmente con GANFORT®: *Bimatoprost. Infecciones e infestaciones*: infección (principalmente resfriados y síntomas en el tracto respiratorio superior). *Trastornos del sistema nervioso*: vértigo. *Trastornos oculares*: conjuntivitis alérgica, cataratas, oscurecimiento de las pestañas, aumento de la pigmentación del iris, blefaroespasmo, edema macular cistoide, retracción palpebral, hemorragia retinal, uveitis. *Trastornos vasculares*: hipertensión. *Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración*: astenia, edema periférico. *Exploraciones complementarias*: valores anómalos de las pruebas de la función hepática (LFT). *Timolol. Trastornos psiquiátricos*: insomnio, pesadillas, disminución de la libido. *Trastornos del sistema nervioso*: vértigo, pérdida de la memoria, aumento de los signos y síntomas de miastenia grave, parestesia, isquemia cerebral. *Trastornos oculares*: disminución de la sensibilidad corneal, diplopía, ptosis, desprendimiento coroidal (después de cirugía de filtración), cambios refractivos (debido a la suspensión de terapia miótica en algunos casos), queratitis. *Trastornos del oído y del laberinto*: tinitus. *Trastornos cardíacos*: bloqueo cardíaco, paro cardíaco, arritmia, síncope, bradicardia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia cardíaca congestiva. *Trastornos vasculares*: hipotensión, accidente cerebrovascular, claudicación, fenómeno de Raynaud, manos y pies fríos, palpitaciones. *Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos*: broncoespasmo (predominantemente en pacientes con enfermedad broncoespástica preexistente), disnea, tos. *Trastornos gastrointestinales*: náuseas, diarrea, dispepsia, sequedad de la boca. *Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo*: alopecia, erupción psoriasiforme o exacerbación de la psoriasis. *Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo*: lupus eritematoso sistémico. *Trastornos renales y urinarios*: enfermedad de Peyronie. *Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración*: edema, dolor pectoral, fatiga. **4.9 Sobredosis**. No se ha descrito ningún caso de sobredosis, y no es probable que se produzca después de la administración ocular. *Bimatoprost*. En caso de ingestión accidental de GANFORT®, puede ser útil la siguiente información: en estudios de dos semanas de duración efectuados en ratas y ratones que recibieron bimatoprost por vía oral, dosis de hasta 100 mg/kg/día no produjeron toxicidad. Expresada como mg/m2 la dosis mencionada es como mínimo 70 veces superior a la dosificación que recibiría un niño de 10 kg de peso al ingerir accidentalmente el contenido de un envase de GANFORT®. *Timolol*. Los síntomas de una sobredosis sistémica de timolol son: bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, dolor de cabeza, vértigo, falta de aliento y paro cardíaco. Un estudio de pacientes mostró que timolol no se dializa fácilmente. Si se produce sobredosis, el tratamiento debería ser sintomático y de apoyo. **5. DATOS FARMACÉUTICOS. 5.1 Lista de excipientes.** Cloruro de benzalconio. Cloruro sódico. Fosfato sódico dibásico heptahidratado. Ácido cítrico monohidratado. Ácido clorhídrico o hidróxido de sodio (para ajustar el pH). Agua purificada. **5.2 Incompatibilidades**. No procede. **5.3 Precauciones especiales de eliminación**. Ninguna especial. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**. Allergan Pharmaceuticals Ireland. Castlebar Road. Westport. Co. Mayo. Irlanda. **7. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**. 19 de mayo de 2006. **8. PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Envase de 3 ml. PVP: 22,32€; PVP IVA: 23,21€. **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica y financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Consulte la Ficha Técnica completa antes de prescribir.**
Referencias: 1. Estudio 192024-026T GANFORT European Public Assessment Report. Disponible en la página web de EMEA. **2.** Ficha técnica de Ganfort®.

Reflexión sobre el lenguaje judicial y el grado de cumplimiento de las sentencias, entre otras cuestiones

La paja, la viga y la ley del embudo (Esperpento)

Ramón Castro Inclán

Nuestras autoridades judiciales deberían meditar para tratar de encontrar la estrategia más adecuada que permita hacer comprender a la opinión pública que la Justicia es una obra de arte. Como punto de partida, sugiere el autor en este artículo, «tendrían que ponerse manos a la obra y comenzar a hacer llegar a todos nosotros, pueblo ignorante, la luz que nos haga comprender en un lenguaje asequible para todos». Y es que, como muy bien se deja entrever, no parece de recibo que a unos profesionales, como por ejemplo los medicos, se les exija la máxima claridad y transparencia en sus comunicados mientras las sentencias, casi todas, sigan siendo de muy difícil comprensión y de más dudosa interpretación.

I. LA PAJA

Definición: Paja: Caña de trigo, cebada, centeno y otras gramíneas, después de seca y separada del grano. Figuradamente cosa ligera, de poca consistencia o entidad.

Ciertamente, la Medicina ha tenido que ajustarse en los últimos años a las exigencias de la Sociedad que demanda, cada vez con mas insistencia, que las actuaciones de los médicos sean mas transparentes y en la medida de las posibilidades de comprensión del individuo, sean aceptadas y/o consensuadas con el propio paciente para lo cual, el profesional de la medicina ha de esforzarse en utilizar unos términos que sean perfectamente comprensibles para la persona que ha de tomar esa decisión.

Estamos hablando naturalmente del consentimiento por parte del paciente para la actuación que se le propone y como consecuencia de ello, no solo hemos de explicar la opción que nosotros entendemos como mas favorable, si no también aquellas otras que aun no siendo tan exitosas, quizá puedan suponer un menor riesgo. También hemos de informar, hasta el límite de los conocimientos de la Medicina, de los riesgos, complicaciones, etc., que, al menos a priori, permitan al paciente tomar la decisión mas correcta, coincida o no con la que el médico le ha propuesto.

La le*y que permanente está velando por la seguridad de todos, ha exigido que este consentimiento sea no solamente verbal, además ha de ir acompañado de un consentimiento escrito en el que figuren todos y cada uno de los conceptos que se le han presentado al paciente y/o a sus familiares, firmado por ambas partes para que, en caso de conflicto que desemboque en una demanda judicial, ambas partes tengan un documento que de algún modo suponga el contrato que ambos se han comprometido a respetar.*

La redacción de estos documentos ha sido objeto de mejora a lo largo de los años, por consejo de expertos en el tema además de las sentencias que se han ido produciendo en los diversos procedimientos judiciales, en los que tras oír a peritos, acusados, denunciantes, testigos y sobre todo abogados, un juez se ve obligado a tomar una decisión, que obviamente ha de estar basada en todo ese conglomerado de argumentos, las leyes en vigor, etc., etc., etc.

> ***Sería bueno que los jueces le dieran a leer sus sentencias al portero de su finca y a continuación le hiciesen unas cuantas preguntas sobre el contenido de las mismas para averiguar el grado de comprensión que han alcanzado en su redacción***

II. LA VIGA

Definición: Viga: Madero largo y grueso... ... ..

Es encomiable la labor de todos estamentos judiciales a favor de la mayor transparencia del ejercicio de la Medicina, especialmente a la hora de exigir al profesional que la ejerce que utilice siempre una terminología que sea fácilmente comprensible por el paciente y su entorno familiar, condenándolo incluso con rigor, en caso de no hacerlo así. También es encomiable que le obligue a expresar verbalmente y por escrito los pros y los contra de cada opción terapéutica así como los riesgos y beneficios que se esperan de ella, incluso si es menester se han de valorar porcentualmente, para que las decisiones se tomen lo mas correctamente posible de acuerdo a los conocimientos de la medicina en cada momento.

Sería bueno que los jueces, le dieran a leer sus sentencias al portero de su finca y a continuación le hiciesen unas cuantas preguntas sobre el contenido de la misma para averiguar el grado de comprensión que han alcanzado en su redacción. Creo que no sería una exigencia desmesurada, habida cuenta de que llevan años recomendándonos la mayor claridad posible en una información y en un documento que posiblemente, en la inmensa mayoría de los casos, puede tener una trascendencia muy relativa, dado que los fallos judiciales van a suponer una frustración para una de las partes y posiblemente también para la otra parte que siempre desearía salir aun mas beneficiada, si cabe, del fallo judicial.

En otra línea, todavía mas inverosímil de llegar a ser real, también podríamos desear que

las leyes fuesen lo suficientemente claras en su redacción como para que no tanto los sufridos usuarios, como los propios jueces fuesen capaces de interpretarlas de con una cierta uniformidad. Quizá para los jueces no suponga ningún desdoro ni se sientan abochornados cuando dan el lamentable espectáculo a la opinión pública de que determinadas sentencias, de una trascendencia un poco mayor que si se hubiera podido salvar el ojo si en Urgencias le hubieran puesto la inyección intravítrea unas horas antes o después, se han tomado a favor o en contra de la parte demandante por el "voto de calidad" del presidente de turno, o lo que es peor que todos los ciudadanos sin conocer absolutamente nada de unas leyes incomprensibles para nuestra mentalidad, si seamos capaces de adivinar (con un margen de error prácticamente nulo), el resultado de determinadas acciones judiciales, nada menos que de tribunales en los que se junta la flor y nata de nuestros magistrados, por el simple hecho de estar alineados a una u otra opción política.

Si al menos hubiese algún miembro del Ministerio de Justicia que saliese a dar una clara explicación, de lo inexplicable para el resto de los mortales que no hemos tenido la fortuna de haber obtenido la Licenciatura en Derecho, los ciudadanos de a pie, veríamos con claridad lo que se oculta detrás de esa gruesa viga que nos oculta el rostro de la Justicia y nos impide averiguar si continúa teniendo esa venda que le oculta los ojos y nos deja la incertidumbre de si ¿Seguirá siendo realmente ciega?

Tengo que reconocer que a pesar de mi Titulo de Licenciado, no soy capaz de responder a esa pregunta. ¿Será que mi título carece de validez al haber sido expedido en la época de la Dictadura?. Tampoco me siento capaz de contestar a esta pregunta.

III. LA LEY DEL EMBUDO

Definición: Embudo: Instrumento hueco, ancho por arriba y estrecho por abajo, en figura de cono... ... ...

Retomando el ejemplo de la endoftalmitis, es lógico pensar que si alguien ha cometido la negligencia de demorar una determinada actuación que haya podido llevar a la pérdida de visión en un ojo, aunque esta haya sido producida simplemente por la duda inicial que supuso la perdida de unas horas y con ello se hayan reducido considerablemente las opciones de conservar aunque fuese un mínimo resto visual, reciba el castigo que sea adecuado a su falta. Nadie toma en consideración que la presión asistencial en Urgencias sea mayor o menor y que las decisiones se tengan que tomar en minutos o segundos ni que haya otros pacientes mucho mas graves que requieran una atención mas inmediata.

Alguien tendría que explicarle a todos los que han sido condenados por alguna actuación negligente de este tipo, por que cuando alguien en un Juzgado «olvida» ejecutar alguna sentencia que trae como consecuencia que un violador-asesino ande suelto por la calle y vuelva a matar, o un maltratador habitual logre por fin su objetivo de acabar con la vida de su pareja con numerosas denuncias y hasta condenas firmes en su haber, que castigo proporcional van a recibir los responsables de esas actuaciones y, en el caso de que se decida que es mucho mejor para el correcto funcionamiento de la justicia que esas actuaciones no sean castigadas, tratar de hacernos comprender a todos los motivos y justificaciones en los que se basan y, como habiendo sido aplicada la legislación vigente con todo el rigor que requiere el caso, el resultado final ha sido tan diferente a lo que la opinión pública suponía.

Ya que la opinión pública se equivoca, indudablemente por falta de formación, al menos que no se quede también falta de información, pues ello al menos podría contribuir a transformar el embudo en un cilindro y no como siempre sucede que si miramos un tubo por el lado ancho nos puede parecer que es cilíndrico por aquello de la perspectiva, sin embargo está claro que si lo miramos desde el lado estrecho, la dichosa perspectiva nos lo hace ver, erróneamente sin duda, mucho mas estrecho de lo que realmente es.

Este hecho tan singular, que le permitió a los constructores del Partenón, hacer ver que sus columnas son cilíndricas, cuando en realidad son mas estrechas por la base, dando como resultado una obra de arte difícilmente superable, debería hacer meditar a nuestras autoridades judiciales para, utilizando la misma u otra estrategia parecida a la de los griegos, hacer ver a la opinión pública que la Justicia es una verdadera obra de arte, equiparable al Partenón. Es muy probable que esto se pueda conseguir pero para ello quizá tendrían que ponerse manos a la obra y comenzar a hacer llegar a todos nosotros, pueblo ignorante, la luz que nos haga comprender, en un lenguaje asequible para todos (incluidos los Licenciados Universitarios), que aunque no nos lo parezca, el cilindro es perfecto. ¿Es mucho pedir?

RETILUT

Más cerca de AREDS 2 en nutrientes esenciales

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	Por cápsula	CDR*
Ácidos grasos omega 3 de cadena muy larga		
Ácido docosahexaenoico (22:6ω3, DHA)	350 mg	–
Ácido eicosapentaenoico (20:5ω3, EPA)	42,5 mg	–
Ácido docosapentaenoico (22:5ω3, DPA)	25 mg	–
Vitaminas		
Vitamina C (ácido ascórbico)	60 mg	100%
Vitamina E (d-α-tocoferol)	10 mg α-TE	100%

	Por cápsula	CDR*
Oligoelementos		
Zinc	12,5 mg	83%
Cobre	1 mg	–
Sustancias bioactivas		
Luteína	5 mg	–
Zeaxantina	1,4 mg	–
Valor energético		
kcal	5,6	
kj	23,3	

*CDR: Cantidad Diaria Recomendada

Freno nutricional a la progresión de la DMAE

2

Producto ★ europeo

LABORATORIOS Thea INNOVACIÓN
Pg. Sant Joan, 91 – 08009 Barcelona

Revisado Enero 2008

En la categoría de Ciencias e Investigación

El Prof. Francisco Honrubia distinguido con el Premio Aragonés del Año

Una de las galas más prestigiosas que se celebran en nuestro país, la de «Aragoneses del Año», organizada por el conocido Grupo Zeta, ha reconocido en su edición de este año a un muy cualificado representante de la Oftalmología española: el Prof. Francisco Honrubia López, en la categoría de Ciencias e Investigación. El galardón le fue entregado en el marco de una brillante ceremonia celebrada en la Feria de Zaragoza y en la que tomaron parte cerca de 1.500 personas.

La gala «Aragoneses del Año» es un certamen que se organiza desde 1994 para reconocer los méritos personales y profesionales de personas y colectivos aragoneses que desarrollan su labor en diferentes ámbitos, siempre con trascendencia social.

La ceremonia tiene lugar tras una cena de gala que reúne a cerca de 1.500 personas en la Feria de Zaragoza. Entre los invitados que confirman su asistencia se encuentran las principales autoridades aragonesas, además de la cúpula de Grupo Zeta como organizador del acto. En otras ediciones, estos prestigiosos galardones han contado con la presencia de personalidades del Gobierno de España, como María Teresa Fernández de la Vega, Ministros, Secretarios de Estado, etc.

La gala ha sido retransmitida, bien por La 2 de TVE en Aragón, Antena 3 Aragón, y últimamente por Aragón Televisión, y ha sido conducida por diferentes presentadores desde sus inicios, como Jesús Hermida, Matías Prats, Olga Viza, Pepa Bueno, Susana Griso, Pedro Piqueras y Ana Rosa Quintana, entre otros.

El Presidente de Aragón haciendo entrega del premio al Prof. Francisco Honrubia.

LOS GALARDONADOS

Los premios Aragoneses del Año se agrupan en cinco categorías: Pujanza Empresarial, Valores Humanos, Ciencias e Investigación, Deportes y Cultura y Espectáculos, y en cada apartado compiten cuatro nominaciones. La que mayor número de votos haya obtenido entre los lectores se alza con el premio más importante de la noche, el denominado Aragonés General del Año, siendo el resto de primeros clasificados reconocidos en sus respectivas parcelas.

En la categoría de Ciencias e Investigación, el premio le fue otorgado en esta ocasión al Prof. Dr. Francisco Honrubia López.

Otra de las categorias existente en estos premios es la de Aragonés de Honor, con la que se pretende reconocer toda una trayectoria, por lo que no se encuentra sometida a votación.

El próximo 9 de octubre

Abierto el plazo para la adhesión al Día Mundial de la Visión en España

El próximo 9 de octubre se celebra el Día Mundial de la Visión. Este evento forma parte de Visión 2020, que es una iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), junto con una coalición de organizaciones internacionales. En esta ocasión, la celebración se centrará en el colectivo de la Tercera Edad.

La Cátedra UNESCO de Salud Visual y Desarrollo, en España, y como miembro del programa, está ya elaborando distintos materiales de apoyo a la campaña entre los que se encuentran un juego interactivo, un cuento, pósters, dípticos y globos. Todo ello se realiza «con el objetivo de ser distribuido a todas las entidades o profesionales interesados en difundirla y realizar algún tipo de acto, tanto en los días previos a la misma como el propio jueves 9 de octubre».

Visión 2020 tiene como objetivo eliminar las principales causas de la ceguera evitable para el año 2020, reuniendo a gobiernos, instituciones públicas y privadas y ONG's para facilitar la implementación de programas nacionales de salud ocular basados en tres líneas principales: acceso a la atención médica, gestión de recursos humanos y desarrollo de infraestructuras adecuadas. Las acciones de V2020 no sólo serán beneficiosas a nivel individual de los afectados, sino que beneficiarán social y económicamente a los países.

La estrategia sensibilizadora de V2020 responde a dramáticos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indican que 37 millones de personas son ciegas y 124 millones más tienen baja visión, lo que se traduce en que 161 millones de personas en el mundo experimentan graves deficiencias visuales. Las estadísticas apuntan a que, cada año, se suman a estas cifras 1 ó 2 millones de personas más.

Se debe tener en cuenta también que el 75% de la ceguera es tratable y o/prevenible y que, sin intervenciones apropiadas, el número de ciegos se duplicará para el año 2020.

Muchas de las causas de ceguera evitable están directamente relacionadas con los bajos recursos económicos, el hambre, la falta de agua potable, la malnutrición y la dificultad de acceso a la atención médica y educación, hasta el punto que se contabiliza que el 90% de los afectados viven en países en desarrollo.

Por estos motivos, y con la intención de garantizar a todos el Derecho a Ver, se celebra el Día Mundial de la Visión, la ocasión internacional para hacer un llamamiento a la colaboración en la prevención de la ceguera evitable.

Para adhesiones al Día Mundial de la Visión en España contactar con: Norma Martínez

E-mail:
norma.martinez@upc.edu.
Telf.: 937 398 913 / 699 048 582

Para más información sobre la campaña, se ha editado un blog informativo desde el que seguir los distintos actos programados, las adhesiones a la misma, así como unirse a ella, también a través de fotografias o comentarios desde el espacio abierto en la Red Facebook. Dirigirse a: http://diamundialdelavision.blogspot.com

Una interesante jornada científica, celebrada en Valladolid, permitió analizar sus posibilidades curativas

Presente y futuro de la terapia celular

Las posibilidades curativas que ofrece la terapia celular han dejado de ser una esperanza para convertirse en una realidad, ya que las investigaciones podrán ser aplicadas en pacientes a corto plazo. Aunque en otros centros ya se están llevando a cabo, el IOBA será pionero en Castilla y León ya que comenzará después del verano a realizar los primeros trasplantes de limbo expandido. El presente y futuro de la terapia celular han sido analizados por un grupo de expertos reunidos en Valladolid, a mediados de junio, en una jornada científica organizada por el Instituto y por el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Con el objetivo de revisar los aspectos actuales de la terapia celular en el tratamiento de enfermedades oculares oftalmológicas, a la jornada asistieron los investigadores de los grupos más punteros de nuestro país en esta moderna disciplina aplicada a enfermedades de la superficie ocular y de la retina. La Profesora Ana Sánchez, del Instituto de Biología y Genética Molecular de la Universidad de Valladolid (IBGM), presentó una excelente actualización de los aspectos básicos de la terapia celular y de sus aplicaciones en todos los campos de la Medicina, tales como la Cardiología, la Dermatología o la Traumatología.

Por su parte, el Doctor José María Herreras, investigador del Instituto y facultativo del Hospital Clínico vallisoletano, planteó una revisión conceptual de las células madre de la superficie ocular, así como de las situaciones clínicas originadas por las alteraciones cualitativas o cuantitativas en estas células, dando lugar al denominado Síndrome de Insuficiencia Límbica. Además, presentó los resultados de las técnicas clásicas de trasplante de células primordiales (trasplante de limbo) a partir de un estudio multicéntrico realizado entre varias instituciones españolas y portuguesas. En su intervención resaltó la escasa eficacia de los mismos, por lo que apeló a la necesidad de realizar nuevas técnicas, como el trasplante de células madre expandidas ex vivo.

A esto mismo se refirió la Doctora Rosa Mª Corrales, que aprovechó la sesión científica para explicar la tecnología relacionada con la expansión en cultivo de las células madre. Corrales expuso las investigaciones que está realizando actualmente para determinar qué substrato es el más adecuado a partir de polímeros sintéticos obtenidos de varios centros españoles, merced al Centro de Investigación Biomédica en Red en Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina, al que pertenece el IOBA. La investigadora explicó cómo se selecciona un milímetro de limbo sano, preferentemente del propio paciente, que también puede cultivarse en laboratorio, donde expande en unas pocas semanas, lo que permite disponer del suficiente tejido para trasplantarlo al ojo enfermo. Con ello se pretende incrementar la eficacia de las medidas regenerativas y mejorar los trasplantes de limbo que ya se realizan en la actualidad. Esta técnica está dando resultados alentadores en la cura de enfermedades en pacientes sometidos a varias intervenciones o que han sufrido quemaduras.

ALENTADORES RESULTADOS

Por su parte, el Doctor Javier Moreno, de la Clínica Universitaria de Navarra, y su colega Marta Calatayud, del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona, expusieron los alentadores resultados de sus primeros trasplantes de células primordiales expandidas, tanto del propio paciente (trasplante autólogo),

como de otro ser humano (trasplante alogénico). Así, los investigadores de la Clínica de Navarra, pormenorizaron su estudio, en el que la importancia del método de cultivo, de diseño propio, es que permite caracterizar las células obtenidas, es decir, conocer la cantidad y viabilidad de las unidades que se van a utilizarse. El método diseñado combina el cultivo en placa de plástico con el de membrana amniótica.

La segunda parte de la investigación consiste en la aplicación clínica del trasplante de células madre adultas en conejos, a los que con anterioridad se les había inducido una lesión corneal epitelial, causante de la pérdida de transparencia corneal. Hasta la fecha, los resultados conseguidos muestran una recuperación del epitelio corneal en el 60% de los animales tratados. Este epitelio es la capa que resulta dañada en los casos de insuficiencia límbica, un problema que a la larga provoca la opacidad de la córnea.

Por otra parte, el director del Banco de Tejidos de la Fundación Clínica San Francisco de León, Javier Iglesias, expuso el papel que deben jugar los bancos de tejidos en los trasplantes de células madre. En la actualidad existen dos opciones: una en la que el banco de tejidos envíe a un centro autorizado el tejido para su posterior transformación, y otra, que sea el propio banco quien realice la transformación y envíe directamente las células madre para su utilización por el centro que las haya demandado. Aunque el Banco de Tejidos de la Fundación Clínica San Francisco está en condiciones de llevar a cabo cualquiera de los dos posibilidades planteadas, teniendo en cuenta que para realizar una investigación con células madre es necesario saber qué tipo de tejidos se utilizan, su procedencia y el resultado final, y que los bancos de tejidos tienen protocolarizada toda esta información, la opción que les parece más acertada a los científicos es la segunda.

Leticia Pérez/Ical

Vista general de la sala.

Por último, la Doctora Isabel Pinilla, del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, se refirió al tratamiento de las enfermedades neurogedenerativas, mientras que David Jimeno, del Instituto de Neurociencias de Castilla y León de la Universidad de Salamanca (INCYL), realizó una revisión de las células madre de la retina y de las investigaciones que llevan a cabo en su centro para conseguir su cultivo y posterior trasplante en enfermedades tan graves y prevalentes como la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).

El IOBA, Grupo de Excelencia

La Junta de Castilla y León acaba de renovar la calificación de Grupo de Excelencia en Investigación al IOBA, en aplicación de la norma legal aprobada en 2006 por el Gobierno regional. El objetivo estratégico de la misma es promover y apoyar económicamente diversos proyectos de investigación y potenciar la excelencia investigadora en el conjunto de España. En el Decreto publicado en su día se aclara que la orientación de la política científica que se está desarrollando en el ámbito comunitario, requiere una organización del sistema «que combine de forma consistente una estrategia, una organización y unas técnicas que permitan» mejorar la financiación y que se promueva «el establecimiento de redes de investigación para un mejor aprovechamiento de los recursos».

Se pretende, en suma, que los investigadores sean reconocidos como grupos de excelencia, lo que les permitirá contar con más recursos para continuar su trabajo. Desde 2006 el IOBA forma parte de ese selecto club de organismos investigadores de calidad, y los recursos obtenidos gracias a ello se han empleado, fundamentalmente, en estudiar aplicaciones en materia de terapia celular.

ioba
Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada

Tendrá lugar del 29 de octubre al 1 de noviembre en Berna, bajo el lema «Mejorar las decisiones diagnósticas aplicando los conocimientos actuales»

9º Simposio Internacional Octopus, de Haag-Streit

Tras cuatro años de espera, vuelve una nueva edición del Simposio Internacional Octopus, de Haag-Streit, que se celebrará en la ciudad de Berna, en Suiza, del 29 de octubre al 1 de noviembre. La convocatoria, que rinde homenaje a los descubridores de la perimetría automatizada –de ahí que lleve el nombre de Octopus–, se dirige a todos los médicos y personas interesadas en los sistemas de diagnóstico oftalmológico. En él se pretende proporcionar una tribuna para la presentación de conferencias acerca de nuevas tecnologías en diagnóstico, facilitar el intercambio de experiencias entre médicos y llevar a cabo distintos talleres de aplicación de conocimientos dentro de la comunidad oftalmológica.

Las actividades se han estructurado en 4 días, de forma que es posible la inscripción por días independientes. Su programación se basa en la importancia que tiene actualmente la combinación de descubrimientos estructurales y funcionales para realizar una diagnosis profunda, además de ser también indicadores importantes para la toma de decisiones terapéuticas.

Este año, además, coincidiendo con el 150 aniversario de Haag-Streit, se incluirá en el programa un coloquio especial por parte de esta compañía.

La organización del simposio quiere animar a todos los profesionales de la visión a participar de forma activa por lo que ha habilitado un formulario en la página web del evento (www.octopus.ch/symposium08) para que quien lo desee pueda hacer llegar su contribución en forma de documento o presentación a esta 9ª edición del Simposio, la cual será recibida con gran interés por parte de la organización.

Las personas interesadas en acudir a este evento pueden inscribirse a través de cualquiera de las vías que la organización ha abierto para ello: Tel.: 41 31 978 0111; Fax: 41 31 978 0280; e-mail: info@octopus.ch; o Correo: Haag-Streit AG, Gartenstadtstr. 10, CH-3098 Koeniz-Berna, Suiza.

También puede solicitar más información contactando con Bloss Group, empresa distribuidora de Haag-Streit en España (www.blossgroup.com).

Se celebró, el 30 de mayo, en el salon de actos del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Curso de Patología Vitreorretiniana

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona), dirigido por el Dr. Julio de la Cámara, organizó el pasado 30 de mayo, en el salón de actos del hospital, un Curso de Patología Vitreoretiniana, esponsorizado por Angelini Farma-Lepori, S.A., al que asistieron más de 100 oftalmólogos. El Curso estuvo organizado por el Dr. Xavier Valldeperas y la Dra. Laura Broc.

Este Curso de Patología Vitreoretiniana contó con la presencia de Mr. David Wong, del Royal Liverpool University Hospital (Liverpool, Reino Unido), que presentó una serie de casos clínicos y vídeos quirúrgicos sobre vitrectomías; del Prof. Josep García-Arumí, del Hospital Vall d'Hebrón (Barcelona), cuya ponencia se basó en la cirugía vitreoretiniana en la retinopatía diabética; del Dr. Carlos Mateo, del Instituto de Microcirugía Ocular (Barcelona), que expuso una novedosa técnica de colocación de explantes esclerales en los agujeros maculares sin desprendimiento de retina en pacientes con alta miopía, y también habló sobre el uso de viscoelásticos en la cirugía vitreoretiniana; y del Dr. Jeroni Nadal, del Institut Barraquer (Barcelona), cuya sesión estuvo dedicada a la cirugía del desprendimiento de retina con proliferación vitreoretiniana (PVR).

Pie de foto

El Curso finalizó con una mesa redonda, en la se trataron controversias actuales en cirugía vitreoretiniana, y se discutieron diferentes casos clínicos.

Cabe destacar que el Curso estuvo acreditado por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), como curso de doctorado, con 3 créditos.

Entrevista con el Prof. Dr. Jorge Alió

«El Visante OCT aporta datos de un valor incalculable en la planificación de la cirugía del segmento anterior»

El Prof. Dr. Jorge Alió, director médico de VISSUM Corporación Oftalmológica, analiza en esta entrevista la situación actual de la Oftalmología española y la utilidad del Visante OCT en imágenes del segmento anterior del ojo.

La larga trayectoria profesional del Prof. Alió, fundador y director médico del Instituto Oftalmológico VISSUM, tanto a nivel nacional como internacional, le convierten en un perfecto interlocutor para analizar el incremento de pacientes afectados por algún tipo de patología relacionada con el segmento anterior. Este aumento, según indica, se debe principalmente a la mejor capacidad diagnóstica y a una mejora de la tecnología terapéutica, lo que convierte a la Oftalmología en una especialidad en constante evolución, tanto en solicitud de servicios como en incremento demográfico. A ello hay que añadir la demanda creciente de calidad de vida: «estamos ante una sociedad más educada, que demanda una calidad de vida mejor y, en virtud de ello, una calidad de los servicios médicos y también de la variedad de los mismos». Los buenos resultados de la cirugía ocular, ciertamente «mucho más brillantes», la han hecho bastante más atractiva a la gente: «un paciente, cuando va al oftalmólogo en España, sabe que va a una especialidad que tiene un avance tecnológico y científico importante de la cual se va a beneficiar».

> ***El Visante ha aportado precisión, datos y fiabilidad a la exploración del segmento anterior, principalmente explorable por métodos cualitativos aproximados***

Prof. Dr. Jorge Alió.

En este sentido, la sociedad está cada vez más concienciada gracias, en gran parte, a las campañas de sensibilización realizadas por los medios, que «han ejercido una influencia muy importante para que las personas conozcan las soluciones a los problemas de los ojos y sepan que algunas son previsibles, por su gravedad, mediante la moderna tecnología, que permite realizar un diagnostico y tratamiento precoz y eficaz».

AVANCES TECNOLÓGICOS: IMÁGENES DE ALTA PRECISIÓN

Tecnológicamente hablando, señala, el Visante OCT de Carl Zeiss «ha sido uno de los instrumentos más prácticos que ha aparecido en Oftalmología en los últimos cinco años y concretamente en la tecnología de diagnóstico del segmento anterior». Las ventajas, según el Prof. Alió, son evidentes: fácil de usar, no es incómodo para el paciente, es fiable y reproducible en cuanto a su uso y aporta datos «de un valor incalculable para el diagnóstico y la planificación de la cirugía del segmento anterior».

Frente a otras tecnologías similares, como los ultrasonidos, destaca el Prof. Alió que el Visante OCT es más cómodo para el paciente, al no ser un instrumento agresivo y no existir contacto, y también para el explorador. Así, no necesita, en la mayoría de los casos, un técnico altamente especializado o un médico «sino alguien que haya tenido simplemente un adecuado entrenamiento en su uso».

Otra ventaja del Visante es que ha permitido resolver muchas dudas diagnósticas, prever complicaciones o comprender mejor los resultados de los procedimientos quirúrgicos. El Prof. Alió destaca, en este sentido, los referidos al glaucoma, queratoplastia y cirugía refractiva, «para los cuales o no había directamente un equipo capaz de hacerlo bien, o tan sólo podía realizarse con instrumentos sofisticados y difíciles de usar, tales como los de muy alta frecuencia ultrasónica que, además de muy caros, son incómodos para el paciente».

Sus aplicaciones son también muy variadas: «la selección preoperativa de lentes intraoculares fáquicas para la corrección de efectos de refracción de medios elevados, muy importante y esencial en el estudio de los resultados de la cirugía del glaucoma, en la valoración de la cirugía refractiva Lasik y yo creo que las aplicaciones de este equipo van a ser todavía mayores, por ejemplo, en traumatología ocular, en la cirugía de la queratoplastia y en las intervenciones de toda catarata en casos problemáticos: por todo ello, es un aparato muy bienvenido en nuestra especialidad».

FUTURO MUY PROMETEDOR

El futuro del Visante se presenta muy prometedor ya que buscará «mayor precisión en el estudio de la córnea y en la estimación de las medidas biométricas retroiridianas». En este sentido, «hemos emprendido estudios que intentan obtener correlaciones válidas y muy significativas entre las medidas que hay entre la parte anterior al iris y la medida sulcus/sulcus, tan importante en las indicaciones de lentes fáquicas epicristalianas».

Con respecto a la planificación quirúrgica y el preoperativo y posterior seguimiento post-operatorio, esta herramienta ahorra tiempo y aporta unos datos absolutamente necesarios ya que «nos aporta imágenes que permiten estar seguros en cuanto a indicaciones quirúrgicas y comprender mejor las posibles complicaciones que puedan aparecer». Es decir, «ha aportado precisión, datos y fiabilidad a la exploración del segmento anterior, principalmente explorable por métodos cualitativos aproximados».

Con participación de más de 300 especialistas, nacionales e internacionales, se desarrolló en Valladolid entre el 18 y el 20 de junio

XVIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

Por primera vez en Castilla y León, el Museo de la Ciencia de Valladolid acogió, entre el 18 y el 20 de junio, la celebración del XVIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, que estuvo precedido de la 1ª Jornada de Patología Órbito-Sinusal. La convocatoria confirmó la relevancia de esta especialidad en la Oftalmología española, algo que se puso de manifiesto con la importante asistencia al Congreso: más de 300 congresistas entre oftalmólogos, residentes de la especialidad y representantes de otras especialidades interesados en la cirugía plástica ocular y las enfermedades orbitarias. Este éxito de participación confirma la tendencia ya observada en los anteriores Congresos de esta sociedad celebrados en Barcelona y Valencia.

El congreso nacional estuvo precedido por la 1.ª Jornada de Patología Órbito-Sinusal, que tuvo lugar el 18 de junio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, organizada por la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, en colaboración con el Servicio de Otorrinolaringología de este hospital, dirigido por el Dr. Darío Morais. Una novedad respecto a años anteriores que pretende tener continuidad en próximos años. La sociedad quiere, con estos cursos pre-congreso, realizar una actividad continuada de formación, dirigida fundamentalmente a residentes y oftalmólogos interesados en acercarse a esta especialidad. El objetivo es estructurar estos cursos precongreso de forma que en cuatro años se realice una formación básica clínica y quirúrgica en las diferentes áreas de la especialidad: párpados, vía lagrimal, cavidad anoftálmica y enfermedades de la órbita.

El Dr. Miguel Burnier en una de sus intervenciones.

Perspectiva durante el acto de inauguración oficial. En el atril, Dr. Gonzalo Blanco, Vicepresidente de la Sociedad y Organizador del Congreso. En la mesa, de izquierda a derecha, los Doctores Médel y Arroyo, presidentes de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria y del Colegio de Médicos de Valladolid, respectivamente; Dr. Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León; Javier Ramírez Arceo, director general de Cajamar; y el Doctor Miguel Burnier, chairman del Departamento de Oftalmología de la Universidad de McGill (Montreal, Canadá).

En esta ocasión, más de 140 asistentes tomaron parte en un curso multidisciplinar con participación de distintos especialistas: oftalmólogos, otorrinolaringólogos, maxilofaciales, neurocirujanos, radiólogos, anatomo-patólogos y endocrinólogos. Una maratoniana reunión en la que se revisaron temas comunes a estos especialistas, incluyendo tumores e infecciones orbito-sinusales,

oftalmopatía tiroidea, traumatismos orbito-craneo-faciales y patología de la vía lagrimal. Ramón Medel, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, valoró esta jornada como «un éxito», resaltando que «es fundamental el tratamiento multidisciplinar y coordinado de las distintas especialidades relacionadas con las patologías órbito- sinusales».

Como tal, el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria fue inaugurado por el Dr. Javier Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, los Doctores Médel y Arroyo, presidentes de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria y del Colegio

En la imagen, los Dres. Gonzalo Blanco y Ramón Médel, vicepresidente y presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, respectivamente, con Javier Ramírez Arceo, director general de Cajamar.

Zona de exposición de pósters

de Médicos de Valladolid, respectivamente; el Doctor Gonzalo Blanco, vicepresidente de la SECPOO y Presidente del Comité Organizador; Javier Ramírez, director general de Cajamar; y el Doctor Miguel Burnier, chairman del Departamento de Oftalmología de la Universidad de McGill (Montreal, Canadá). En esta inauguración oficial se señaló la importancia de esta especialidad en el ámbito oftalmológico y su trascendencia en la calidad de vida de los pacientes, tal y como señaló el Dr. Javier Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

PROGRAMA CIENTÍFICO MUY INTENSO

El programa científico del XVIII Congreso fue muy intenso: más de 60 comunicaciones orales y más de 30 pósters, estructuradas en sesiones sobre patología orbitaria, párpados, vía lagrimal y cavidad anoftálmica así lo demuestran. Los Cursos trataron aspectos muy importantes de la cirugía palpebral, incluyendo la reconstrucción de grandes tumores palpebrales, coordinado por el Dr. Juan Riba, y la etiología y el tratamiento de la exposición escleral inferior, coordinado por la Dra. Andrea Sanz. Las mesas redondas constituyeron un foro importante de debate. Se centraron en los avances en el diagnóstico y tratamiento de tumores orbitarios, con la coordinación de los Doctores José Vicente Pérez Moreiras y Gonzalo Blanco Mateos y en la iatrogenia en oculoplástica (la coordinadora fue la Dra. Concepción Romero).

En la clausura se entregaron los premios al mejor póster («Linfoma primario orbitario, a propósito de 3 casos», Dra. Montserrat González Sastre y colaboradores), mejor caso clínico o maniobra quirúrgica («Cirugía orbitaria asistida por neuronavegador», Dr. Jesús Barrio Barrio y colaboradores) y mejor serie de casos («Obstrucción congénita del conducto lacrimonasal de tipo parcial o de tipo completo», Dr. Joan Prat Bartomeu y colaboradores).

El Congreso contó con la presencia de tres invitados internacionales de reconocido prestigio: Miguel Burnier, Profesor de Patología y Oftalmología y jefe del Departamento de Oftalmología de la Universidad de McGill, Montreal (Canadá); Charles Sopakar, del Plastic Eye Surgery Associates de Houston, Texas (EE UU), uno de los mayores especialistas en reconstrucción y cirugía plástica ocular a nivel mundial; y Eduardo Silva, de la Universidad de Coimbra (Portugal), especialista europeo en Oftalmología Pediátrica, Genética Ocular y Anomalías Congénitas. El Dr. Miguel Burnier presentó las últimas técnicas diagnósticas para identificar y tipificar correctamente los tumores orbitarios. Señaló la importancia de la detección precoz en este tipo de patologías ya que «se evita la posibilidad de que tenga que practicarse una cirugía mayor» y subrayó también la trascendencia de contar con un «conocimiento clínico-patológico del tumor» para poder determinar «si es benigno, si la lesión puede derivar en maligna antes de que ocurra o si el tumor es maligno». Dentro de su importante contribución a este Congreso destacó su conferencia sobre carcinoma sebáceo en la región periocular. El Dr. Charles Sopakar realizó una revisión sobre los conceptos más actuales en los tratamientos estéticos en esta región, incluyendo nuevas técnicas quirúrgicas y el uso de toxina botulínica. En su conferencia sobre cirugía cosmética oculo-facial explicó su orientación en el tratamiento de este tipo de pacientes. Asimismo, aprovechando su amplia experiencia en Patología Orbitaria, revisó el síndrome del seno silente y oras causas de enoftalmos. En el último día de Congreso, el Dr. Eduardo Silva presentó una actualización sobre las bases genéticas de las anomalías orbito-palpebrales que se encuentran en permanente revisión gracias al avance en las técnicas de diagnóstico genético.

Este apretado programa científico estuvo acompañado de una importante exposición comercial. La contribución de compañías médico-quirúrgicas y farmacéuticas, empresas y casas comerciales en este Congreso ha sido nuevamente fundamental para su organización. Su presencia permitió a los asistentes estar informados de nuevos productos y avances tecnológicos.

La cena oficial, que tuvo lugar en las instalaciones de la prestigiosa bodega Cepa 21, ubicada en el corazón de la Ribera de Duero de la provincia de Valladolid, permitió a los congresistas un respiro en el ecuador del Congreso. El prestigioso vino de Ribera de Duero, la gastronomía de la región y la música en vivo permitieron crear un ambiente propicio para descansar después de un programa de trabajo tan intenso.

Finalmente se anunció que el próximo Congreso de la Sociedad se celebrará en Madrid en junio del próximo año 2009.

Vista general de la sala.

> ***El próximo Congreso de la Sociedad se celebrará en Madrid en junio del próximo año 2009***

Exposición comercial.

El Congreso suscitó un gran interés por parte de los medios de comunicación.

Vista general de la bodega Cepa 21, donde tuvo lugar la cena oficial del Congreso.

TRIBUNA DE OPINIÓN

La Oftalmología, sector clave en el impulso de las tecnologías sanitarias

Margarita Alfonsel
Secretaria General de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)

Las características que mejor definen al sector de Tecnología Sanitaria son su dinamismo y su permanente apuesta por la innovación. Prueba de ello es que, en la actualidad, el sector invierte en I+D en España entre el 3% y el 6% de sus ingresos y, en el ámbito europeo, la cantidad total invertida en I+D supera los 3.800 millones de euros al año. Este empeño por innovar ha llevado a la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) a crear en su estructura el sector de Oftalmología, que viene a unirse a los 12 ya existentes y reconociendo por tanto la realidad y la representatividad de un sector altamente puntero en España.

El nuevo sector creado en nuestra Federación engloba a un total de 10 compañías nacionales y multinacionales fabricantes, distribuidoras y comercializadoras de productos de Oftalmología, y representa un volumen económico aproximado de 385 millones de euros. Aglutina al 75% de las empresas que operan en España en este ámbito y al 80% de la facturación global. El área de la Oftalmología ha experimentado en los últimos años una constante expansión, que permite la continua aparición de nuevas tecnologías para perfeccionar los métodos de diagnóstico y los tratamientos médicos y quirúrgicos más sobresalientes.

El futuro de la Oftalmología es ya una realidad. De acuerdo con el informe de prospectiva tecnológica «Ciencias de la

Margarita Alfonsel, Secretaria General del FENIN.

Salud. El futuro de los biomateriales», realizado por la Fundación OPTI (Observatorio de Prospectiva Tecnológica Industrial) y por Fenin, el futuro depara un escenario si cabe más optimista y son muchos los avances que se están incorporando al mercado en el ámbito oftalmológico en un periodo muy corto de tiempo. Entre ellos, cabe destacar el diseño de materiales biocompatibles, que han permitido fabricar lentes intraoculares acomodativas, lentes intraoculares multifocales, que permiten corregir tanto la miopía como el astigmatismo, e incluso lentes con filtros especiales para la protección de la retina. Todas estas lentes intraoculares son cada vez más finas, lo que permite que puedan ser introducidas en el ojo a través de una mínima incisión -casi imposible de imaginar hace unos años-, disminuyendo de esta manera los efectos posquirúrgicos, el tiempo de la intervención y haciendo la recuperación del paciente casi inmediata. El futuro apunta también a que existirán en el mercado materiales bioactivos implantables y modelables a medida en el propio quirófano.

En los últimos años hemos sido testigos de un amplio abanico de avances oftalmológicos, como las técnicas microquirúrgicas menos agresivas en la cirugía de retina y vítreo, la cirugía refractiva (cuyos resultados mejorarán sustancialmente con las nuevas técnicas de corrección de miopía, hipermetropía y astigmatismo con láser de Femtosegundo) y los impresionantes avances en el desarrollo de equipos de diagnóstico oftalmológico de última generación.

> ***"La Oftalmología se sitúa entre los sectores de tecnología sanitaria que más innovación aportan y que mayor índice de satisfacción consiguen en el paciente"***

Entre los más recientes cabe reseñar también el tratamiento del queratocono con anillos intracorneales y cross-linking, que ha supuesto toda una revolución en la cirugía oftalmológica de los últimos años ya que aporta una nueva posibilidad a los pacientes que presentan esta patología cornea: la recuperación de la visión sin necesidad de trasplante de córnea, además de detener la evolución de su enfermedad.

En este contexto, el nuevo sector de Fenin ha creído fundamental iniciar una estrecha colaboración con la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR), para crear los mecanismos y las vías de interlocución necesarias para permitir el acceso de todos los pacientes a los avances oftalmológicos más punteros.

En nuestra larga trayectoria –Fenin fue fundada en 1977– hemos contribuido a que este gran sector de Tecnología Sanitaria esté considerado en la actualidad como una de las mayores industrias en los países occidentales desarrollados, y uno de los más dinámicos en términos de creación de empleo e innovación. El aporte del sector de la Oftalmología está permitiendo consolidar esta imagen porque la realidad evidencia que las tecnologías oculares están situadas entre los sectores de tecnología sanitaria que más innovación aporta y que mayor índice de satisfacción consiguen en el paciente.

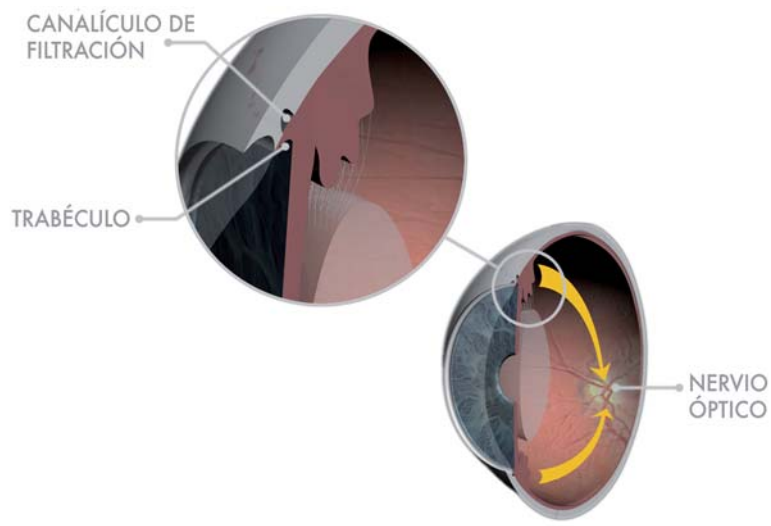
Como el mejor tratamiento para controlar el glaucoma

La clínica Tacir recomienda la implantación del Micro By-Pass Ocular

La implantación del iStent es un nuevo tratamiento indoloro y rápido que consigue controlar de forma eficaz la hipertensión ocular. La clínica Tacir ha recordado en un comunicado de prensa que es el major traatamiento para controlar el glaucoma.

El glaucoma –se recuerda en dicho comunicado– es una enfermedad del nervio óptico provocada por una elevada tensión ocular, que tiene una mayor incidencia a partir de los 40 años. Supone la principal causa de ceguera irreversible en todo el mundo. No obstante, el glaucoma tiene un buen pronóstico si es diagnosticado y tratado a tiempo. Actualmente se ha desarrollado un nuevo tratamiento ambulatorio totalmente inocuo que logra controlar el nivel de la presión ocular y ayuda a prevenir enfermedades futuras.

La implantación del iStent, el Micro By-Pass Trabecular, que se aplica con éxito en la clínica Tacir, dirigida por el Dr. Fernando Castanera, es un método indoloro y rápido que controla de forma permanente y eficaz



la presión del ojo mediante el aumento del ejercicio de la válvula ocular. Se trata de un tubo microscópico de titanio que se implanta mediante anestesia local en el trabéculo del ojo, que es donde se drena el humor acuoso, aumentando así el flujo de salida y disminuyendo, por lo tanto, la presión intraocular. Este tratamiento, que no requiere hospitalización, está destinado a sustituir el uso de gotas oculares que,

Exploración topográfica.

con un uso prolongado, pueden producir efectos tóxicos.

El comunicado concluye recordando que la Clínica Oftalmológica Tacir vela siempre por la salud visual del paciente, ofreciendo experiencia, calidad y tecnología avanzada, y que su profesional equipo médico «defiende el diagnóstico precoz como la manera más eficaz de controlar de forma periódica la hipertensión ocular y su posible derivación en ceguera».

OFERTAS

- Caja lentes, 266 aros metálicos, maletín
- Proyector optotipos, CP-30, SHIN NIPPON
- Proyector optotipos, NP-3S, RIGHTON
- Frontofocómetro automático, LM-50, TAKAGI
- Frontofocómetro automático, CLM-3100, HUVITZ
- Foróptero, RT-2100 y proyector CP-690, NIDEK
- L.H., TMI, mesa
- L.H., RS-1000, RIGHTON
- L. H., SL-7F, TOPCON, foto y vídeo
- Oftalmómetro automático, KM-500, NIDEK
- Oftalmoscópio indirecto, OMEGA 150, HEINE
- Pupilómetro, OASIS
- Auto-refractómetro portátil, RETINOMAX, NIKON
- Auto-refractómetro, SPEEDY-1, RIGHTON
- Kerato-refractómetro, GR-3100 K, GRAND SEIKO
- Kerato-refractómetro, SPEEDY-K, RIGHTON
- Kerato-refractómetro-topógrafo, KR-7000P, TOPCON
- Unidad, UR-1700, TOPCON, L.H., proyector
- Unidad, MINI, INDO, full equip
- Unidad, ALFA 3, INDO, full equip
- Unidad, MODO, BLOSS, L.H.900BQ-vídeo, full equip
- Campímetro automático, HFA-630, HUMPHREY
- Campímetro automático, 735, HUMPHREY-ZEISS
- Retinógrafo, NO MIDRIATICO, TRC-NW3, polaroid, TOPCON
- Retinógrafo, NO MIDRIATICO, TRC-NW6SF, TOPCON, IMAGEnet
- Retinógrafo, CF-60UD, CANON, digitalizable
- Retinógrafo, TRC-50IX, triple cámara, TOPCON, IMAGEnet
- Microscópio, OM-30U, TAKAGI, pié
- Microscópio, OPHTALMIC 900, MÖLLER WEDEL, pié
- Microscópio, LEICA, full equip, pié
- Microscópio, OPMI-MDO, estativo pié S-5, ZEISS.

OTECOM
EQUIPOS MEDICOS

EQUIPOS DE OCASION
EQUIPOS DE OCASION
EQUIPOS DE OCASION
EQUIPOS DE OCASION

INFORMATICE SU CLINICA DE FORMA INTEGRAL
Oplus
PROGRAMA OFTALMOLÓGICO

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

OFERTAS

Tomógrafo, STRATUS OCT, ZEISS -
Ecógrafo A/B, COMPUSCAN, STORZ, vídeo-impresora SONY -
Biómetro, 3000-B, DGH, impresora -
Biómetro-Paquímetro, US-2000, NIDEK, impresora -
Biómetro-Paquímetro, 4000-B, DGH, impresora -
Biómetro-Paquímetro, 5100, DGH -
Paquímetro, 1000, DGH, impresora -
Microscópio Especular, NO CONTACTO, SP-9000, KONAN -
Equipo electrofisiología, PRIMUS, TOMEY -
Esterilizador, STATIM 2000, SCICAN -
Esterilizador, STATIM 5000, SCICAN -
Sillón cirujano -
Camilla quirófano -
Faco, SOVEREIGN, WHITE STAR, AMO -
Faco, MILLENNIUM, B&L -
Faco-vitreotómo posterior, MILLENNIUM,B&L -
Láser YAG, 1600, NIDEK -
Láser YAG, 3000 LE, ALCON -
Láser ARGON, EMERALD 532 -
Laser GLAUCOMA, SELECTA II, LUMENIS -
Topógrafo,TMS-2N, TOMEY -
Topógrafo, KERATRON, OPTIKON -
Microqueratomo automático, K-3000, BD -
Microqueratomo automático, K-4000, BD -
Microqueratomo automático, MK-2000, NIDEK -
Microqueratomo automático, HANSATOME O presión, B&L -
Microqueratomo automático, AMADEUS -
Microqueratomo automático, M-2, MORIA -
Láser Excimer, LADAR VISION 4000, ALCON -
Láser Excimer, ESIRIS, SCHWIND -
Láser Excimer, ALLEGRETTO, WAVE LIGHT -

COMPRA & VENTA APARATOS-EQUIPOS OFTALMOLOGÍA
■ PARA MÁS INFORMACIÓN, CONTACTE CON: JAVIER GARCÍA DE OTEYZA

En Buenos Aires (Argentina), entre el 2 y el 4 de octubre

IV Congreso Internacional de Oftalmología ALACCSA-ALCRS

El Hotel Hilton Puerto Madero de Buenos Aires (Argentina) va a acoger, entre el 2 y el 4 de octubre, el IV Congreso Internacional de Oftalmología ALACCSA-ALCRS, convocado por ambas organizaciones, la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de la Córnea, Catarata y Segmento Anterior y la Asociación Latina de Cirugía de Catarata Refractiva y Segmento Anterior. Como en anteriores ediciones, dado el interés de los temas que se abordarán y la participación de ponentes internacionales de primer nivel en cada cuestión, se espera una notable representación de la Oftalmología española.

Como bien indica en uno de sus lemas, el Congreso permitirá realizar una revisión a fondo de lo ultimo en Cirugía de Catarata, Córnea, Glaucoma y Refractiva. Para ello, explica el presidente del Congreso, el Dr. Néstor Gullo, «el programa científico contará con varias actividades simultáneas como: simposios, cursos teóricos y laboratorios, temas libres, posters y videos y cirugía en vivo». Además, «en el pabellón de exposiciones estarán representadas todas las grandes compañías que actúan en nuestro sector».

> ***El programa científico contará con varias actividades simultáneas como: simposios, cursos teóricos y laboratorios, temas libres, posters y videos y cirugía en vivo***

Para los interesados, el calendario de fechas previas de referencia del Congreso son las siguientes:

- Último día de inscripciones con cuota reducida: 30 de junio de 2008
- Fecha límite de presentación de Resúmenes: 30 de junio de 2008
- Último día de inscripciones previas: 22 de septiembre de 2008
- Primer día de inscripciones en el Hotel Hilton: 1 de octubre de 2008
- Actividades Académicas: 2 al 4 de octubre de 2008

Toda la información del Congreso está disponible en la dirección: www.congresos-rohr.com/alaccsa2008

Los miembros activos de la misma son solo 49 socios, representantes de 33 países

El Prof. Alió, nuevo miembro de la Academia Ophthalmologica Internationalis

El Prof. Jorge Alió acaba de ser elegido miembro de la «Academia Ophthalmologica Internationalis» (AOI). Es una distinción muy singular puesto que los miembros activos se limitan a 49 socios, que representan a 33 países, y que son nominados y elegidos formalmente por los otros integrantes para llenar una vacante específica.

Para poder pertenecer a este elenco de profesionales de gran prestigio y referentes en los distintos campos de la cirugía ocular es imprescindible que el candidato se haya dedicado al estudio, investigación o práctica de la Oftalmología durante al menos 15 años y haya publicado como mínimo 100 tratados, informes o libros.

La carrera médica y docente del Prof. Alió supera con creces estos requisitos, ya que ha estado marcada siempre por su afán investigador. Sus aportaciones en el campo de la investigación han sido reconocidas por las más prestigiosas instituciones oftalmológicas de ámbito internacional y es considerado uno de los oftalmólogos de obligada consulta en numerosas publicaciones.

El Prof. Alió cuenta con una extensa trayectoria profesional y académica. En 1996 crea el Instituto Oftalmológico de Alicante, que más tarde se convierte en VISSUM Corporación Oftalmológica, incorporado actualmente por 35 centros. Ha publicado 550 artículos en revistas científicas, cuenta con 36 patentes de invención de diseños originales y ha recibido 31 premios por su labor clínica e investigadora en la especialidad de Oftalmología, 11 de ellos de carácter internacional. Además, ha sido autor o coeditor de 60 libros y de 180 capítulos de libros, ha pronunciado 436 conferencias, participado en 200 mesas redondas y ofrecido 1.323 presentaciones en 410 congresos científicos.

Asimismo, su trabajo ha sido reconocido más allá de nuestras fronteras siendo presidente y secretario de la Sociedad Internacional de Inflamación Ocular («International Ocular Inflamation Society»), presidente de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva de la Academia Americana de Oftalmología (ISRS/AAO), presidente del Consejo Editorial de la publicación 'Ocular Surgery News' para su edición de Europa y Asia-Pacífico. Profesor titular de Oftalmología y Catedrático de la Universidad Miguel Hernández. (UMH), es director médico de VISSUM Corporación Oftalmológica, entre otras múltiples actividades relacionadas con la docencia y la investigación. Además, la revista norteamericana 'Cataract & Refractive Surgery Today' le reconoció como uno de los líderes de opinión más prestigiosos del mundo en el ámbito de la Oftalmología.

El Prof. Jorge Alió, durante el WOC 08 celebrado en Hong Kong.

Entre los numerosos galardones que tiene en su carrera, destacan el premio «Benedetto Strampelli» de la Sociedad Italiana de Cirugía Refractiva, en junio de 2007; el premio especial de la Sociedad Británica de Cirugía Refractiva, recibido en 2004; el «Charles Kelman» de la Sociedad Helénica de Implantes Intraoculares y Cirugía Refractiva, en 2003; el «Founder's Award» de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva de la Academia Americana de Oftalmología (AAO), también en 2003; y este año ha recibido el Senior Award, también de la AAO.

PLAN ESTRATÉGICO VISIÓN PARA EL FUTURO

La «Academia Ophthalmologica Internationalis» es una organización internacional centrada y comprometida en alcanzar la excelencia en la educación, investigación y en los servicios médicos para preservar y recuperar la visión de las personas, en la que destaca la presencia del también español Prof. Joaquín Barraquer.

Actualmente, hay 45 millones de personas ciegas en todo el mundo y 135 millones están impedidas visualmente de forma severa. Las previsiones estiman que la ceguera y los graves problemas en la vista aumentarán en gran medida en los próximos años. Para llevar a cabo la atención a este problema, el Consejo Internacional de Oftalmología (ICO), la «Academia Ophthalmologica Internationalis» (AOI) y representantes de organizaciones e industrias dedicados al cuidado de la visión han formulado el Plan Estratégico de Oftalmología para Preservar y Restaurar la Visión: Visión para el Futuro. Este esfuerzo conjunto está estrechamente relacionado con la Iniciativa Global para la Eliminación de la Ceguera Evitable/Visión 2020: El derecho a Ver. Se trata de un programa a largo plazo auspiciado por la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera.

> ***"La «Academia Ophthalmologica Internationalis» es una organización internacional centrada y comprometida en alcanzar la excelencia en la educación, investigación y en los servicios médicos para preservar y recuperar la visión de las personas, en la que destaca la presencia del también español Prof. Joaquín Barraquer"***

SE VENDE:

- Microscopio Zeiss Modelo: OPMI MDO (XY).
  Precio 15.000 euros.
- Faco PULSAR 1 (OPTICON 2000). Modelo: MINIMAL STRESS 358AM.
  Precio de salida: 3.000 euros (negociables).

Interesados llamar a:
Francisco Martínez Cobo
Tfno.: 639 71 40 37
fmartinezcobo@hotmail.com
fmartinez@clinicamenorca.co

Logró el segundo puesto en la categoría «Compañías TecDAX» en la primera edición de los «Premios ESG», otorgados en Frankfurt

Carl Zeiss Meditec, premiado por su compromiso social y medioambiental a lo largo del tiempo

El proveedor médico Carl Zeiss Meditec AG logró un segundo puesto en la categoría «Compañías TecDAX» en la primera edición de los «Premios ESG», que se otorgaron en Frankfurt el pasado 11 de marzo. Estos galardones fueron concebidos para premiar a las compañías que combinan proactivamente la optimización de la producción con los temas sociales y medioambientales.

«Estamos encantados con este premio, ya que muestra que Carl Zeiss Meditec está en un exitoso camino, combinando el crecimiento rentable con la responsabilidad social. Como compañía que opera con tecnología médica de manera global, compartimos un sentido de compromiso, no sólo por aumentar nuestro valor económico sino también para proteger el medioambiente y fomentar el desarrollo personal y profesional de nuestros empleados. Esto también incluye tratar nuestros accionistas de manera justa y abierta, además de demostrar responsabilidad social en las áreas en las que operamos», resaltó Ulrich Krauss, Presidente y CEO de Carl Zeiss Meditec.

El DVFA y Wirtschaftswoche premian los grandes logros en términos de desempeño medioambiental, social y de dirección (ESG) en compañías alemanas. El galardón se otorga, gracias a la iniciativa de DWS Investments and Deutsche Asset Management, sobre la base de una extensa lista de criterios, de acuerdo con las exigencias del inversor.

Durante los primeros 6 meses

CarL Zeiss Meditec incrementa sus ingresos consolidados para la zona «Europa, Oriente Medio y África» en casi un 35%

En los primeros seis meses del ejercicio 2007/2008 (1 de octubre a 31 de marzo de 2008), Carl Zeiss Meditec AG logró unos ingresos consolidados de 299,4 millones de euros, lo que supone un crecimiento del 6,1% respecto al mismo periodo del año anterior. El elevado aumento en las ventas en «Europa, Oriente Medio y África» y en regiones de «Asia-Pacífico» compensaron las continuas restricciones en el mercado de Estados Unidos debido al debilitamiento del dólar. El segundo trimestre ha representado una mejora sustancial de un 7,8%. Si se compara con una base similar en el año anterior, es decir, ajustado para todas las adquisiciones y asumiendo una tasa de cambio constante, el crecimiento de ingresos para el período llega al 9,5%.

En la primera mitad del ejercicio 2007/2008, hubo un leve aumento del 1,8% en los beneficios antes de intereses e impuestos (EBIT), hasta 33,6 millones de euros, en comparación a las cifras del año pasado que alcanzaron 33 millones. El margen EBIT se mantuvo en el 11,2% en comparación con el 11,7% del año anterior, mientras que en el segundo trimestre de 2007/2008, el margen EBIT se mantuvo en un 12,1%. Además, se produjo una mejoría sustancial en el ingreso neto consolidado después de la participación minoritaria. Así, en el primer semestre de 2007/2008, el último aumento fue de 24,5 millones, comparado con los 19,7 millones del año pasado. A pesar del aumento en el número de las acciones globales, las ganancias por acción después de la participación minoritaria aumentaron un 11,1%, pasando de 0.27 a 0.30 euros.

«En este periodo, hemos hecho uso de las ventajas de nuestra presencia mundial y de nuestra amplia gama de productos en un ambiente parcialmente adverso», explicó Ulrich Krauss, Presidente y Director Ejecutivo de Carl Zeiss Meditec. «En particular, los resultados del segundo trimestre han confirmado la confianza que tienen nuestros clientes en nuestras innovaciones.»

PROTAGONISMO DE LOS SISTEMAS OFTALMOLÓGICOS

La unidad estratégica de negocios «Sistemas Oftalmológicos» fue responsable de casi la mitad (45,3%) de los ingresos consolidados de Carl Zeiss Meditec en los primeros seis meses del ejercicio 2007/2008 (el año anterior fue del 51,6%). El ingreso consolidado en este UEN disminuyó un 6,8% comparado con el pasado año, de 145,6 a 135,7 millones de euros, principalmente a causa de las tasas de cambio. Además de por este motivo, el desarrollo se vio severamente impactado por las actuales condiciones económicas adversas en Estados Unidos en su posición como el mayor mercado regional. En la unidad estratégica de negocios «Oftalmología quirúrgica" de Carl Zeiss Meditec, se generaron ingresos consolidados de 38 millones. Además de fomentar el desarrollo de nuevos productos, el aumento de un 47,8% en los ingresos es en parte atribuible en primer lugar a la consolidación de Acri. Tec AG. Esta UEN fue responsable de un 12,7% de los ingresos consolidados. En el primer semestre del ejercicio 2007/2008, los ingresos generados del Grupo fueron de 125,7 millones en su UEN «Cirugía Neuro-/ENT». La UEN «Cirugía Neuro-/ENT» ha representado el 42% del total del ingreso consolidado.

«EUROPA, ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA»: PRIMER PUESTO EN VENTAS

En el referido primer semestre, la región de "Europa, Oriente Medio y África" fue, por primera vez, la que más contribuyó en las ventas. Si se compara al año anterior, los ingresos consolidados de dicha región se elevaron un 21,3%, hasta los 101,2 millones. Además de la consolidación de Acri. Tec AG, Carl Zeiss Meditec logró ingresos significativos en esta región con innovadores sistemas de diagnóstico, microscopios quirúrgicos y lentes intraoculares. La proporción de los ingresos consolidados que generó dicha región mostró un aumento sobre el año pasado, de un 29,6% a un 33,7%.

En el primer semestre, el ingreso consolidado en la región de las «Américas», enfocado en los Estados Unidos, disminuyó un 18,4%, hasta 100,5 millones, en gran medida atribuible a las tendencias en la tasa de cambio entre el dólar y el euro. Además, las continuas condiciones económicas adversas en Estados Unidos desencadenaron reticencias a la hora de invertir. El aporte de esta región en el ingreso consolidado disminuyó en comparación al año anterior a un 33,6%. A diferencia del año pasado, el ingreso consolidado en la región de "Asia/Pacífico" aumentó un 26%, llegando a 71,8 millones. Por tanto, esta región fue responsable del 24% del ingreso total de Carl Zeiss Meditec.

En Alemania, Carl Zeiss Meditec generó un ingreso consolidado de 26 millones en el primer semestre. Este aumento de un 39.2% es sustancialmente atribuible a la inclusión, por primera vez, de Acri. Tec AG en la entidad Carl Zeiss Meditec. El aporte del ingreso consolidado generado por Alemania como mercado regional aumentó a un 8,7% (año anterior: 6.6%).

«Pese a las continuas relaciones adversas en la tasa de cambio, nos estamos ciñendo, en general, a nuestro pronóstico para el ejercicio 2007/2008, como se anunció en el primer trimestre de dicho período», ha reconocido Ulrich Krauss, Presidente y CEO de Carl Zeiss Meditec AG. «Sobre la base de los negocios actuales y de los datos macro-económicos, estamos anticipando un ingreso consolidado de 600 a 620 millones de euros y un margen EBIT del 11 ó 12%».

Al acto asistieron José María Casañas, Director del Área de Salud de Tenerife; Yves Gillet, Director General de ESSILOR ESPAÑA; y Javier Martín, Director de la Delegación de la compañía en las Islas

ESSILOR celebra su 30º aniversario en las Islas Canarias

ESSILOR ha celebrado su 30º aniversario en las Islas Canarias. Con motivo de esta efeméride, la compañía reunió a más de 460 clientes a una celebración que tuvo lugar el 28 de junio en el Parque Marítimo César Manrique, en Santa Cruz de Tenerife.

Este aniversario contó con la presencia de José María Casañas, Director del Área de Salud de Tenerife, además del Director General de ESSILOR ESPAÑA, Yves Gillet, y de Javier Martín, Director de la Delegación de la compañía en las Islas.

El acto de celebración estuvo amenizado con la actuación del actor de la Paramount Comedy, Carlos Ramos.

Desde su apertura hace treinta años, la delegación de ESSILOR en las Islas Canarias ha experimentado un importante crecimiento, convirtiéndose en una de las más destacadas a nivel nacional. De hecho, en la actualidad la compañía cuenta con una delegación en Tenerife y un almacén logístico en Las Palmas, que empezaron con dos personas y que hoy cuentan con una plantilla de 31 empleados. Gracias a esto, es capaz de dar servicio de producción y distribución de lentes, alcanzando los 25.000 pedidos mensuales, además de ofrecer servicio técnico dentro del área de instrumentos.

La delegación canaria tiene el objetivo de cumplir con el compromiso de dar el mejor servicio y aportar calidad a los casi 300 puntos de venta óptica con los que cuentan las islas.

Ernesto Díaz, nuevo marketing channel director para ESSILOR EUROPA

ESSILOR ha anunciado a mediados de julio el nombramiento de Ernesto Díaz como Marketing Channel Director para Europa. Desarrollará su nuevo cargo desde la sede central en París y será el responsable de diseñar la estrategia de canal y partners de la compañía en todo el mercado europeo, manejando un negocio de 1.200 millones de euros.

Ingeniero Industrial por la Universidad Politécnica de Madrid, además de haber realizado el Executive Program del Instituto de Empresa, Ernesto Díaz se incorporó a ESSILOR en 2001 como Director Comercial en España. Desde entonces, la compañía ha aumentado fuertemente tanto la calidad de los servicios ofrecidos a sus clientes, como las ventas de lentes e Instrumentos.

Ernesto Díaz

Anteriormente, Díaz había desarrollado toda su carrera profesional en compañías líderes, ocupando diferentes cargos directivos en las áreas de ventas y marketing a nivel europeo o nacional. Entre estas compañías destacan especialmente Häagen Dazs, donde ocupó la posición de Senior Brand Manager, y Old el Paso, como European Marketing Manager.

La convocatoria de junio ha sido altamente valorada por los más de 30 asistentes procedentes de toda España

ESSILOR renueva en septiembre su convocatoria Varilux University

ESSILOR ha anunciado su intención de renovar en septiembre su convocatoria para el programa Varilux University. En su edición del mes de junio, este programa ha reunido en París a más de 30 profesionales y estudiantes de toda España, que han valorado la formación recibida muy positivamente.

Varilux University, que cumple diez años en 2008, ha permitido formar ya a más de 500 profesionales españoles. Este programa, que cuenta con un amplio reconocimiento por parte de los especialistas, es único en el sector y responde a la filosofía de ESSILOR de proporcionar las mejores herramientas para que los ópticos disfruten de una formación continuada y hagan de la especialización un valor diferenciador frente a la competencia.

Los profesionales y estudiantes que deseen conocer los últimos avances en presbicia tendrán ocasión de asistir a la nueva edición de Varilux University, del 27 al 29 de septiembre. Para ello, los estudiantes de óptica y optometría deberán presentar un trabajo de fin de carrera que servirá como elemento de selección de participantes.

Culmina el primer semestre de «Aula Abierta» con la asistencia de más de 200 alumnos

ESSILOR ha dado por finalizado el primer semestre de su programa «Aula Abierta» con un gran éxito de participación, ya que más de 200 alumnos han participado de estas jornadas de formación. Durante estos primeros seis meses de 2008, «Aula Abierta» ha tenido lugar en las universidades de ciudades tan variadas como Granada, Valencia, Murcia, Valladolid y Zaragoza. A lo largo de estas jornadas, los asistentes han podido disfrutar de charlas formativas sobre los nuevos diseños de lentes oftálmicas y polímeros orgánicos (Essilor 360, Varilux Sport, el tratamiento anti-reflejantes Crizal A2).

Además, han tenido ocasión de participar en una serie de talleres prácticos con los últimos avances en óptica, en los que los alumnos han podido probar instrumentos como el Visión Print, que sirve para realizar los cálculos del Varilux Ipseo, o trabajar con el Tonómetro Icare, que se utiliza para medir la presión intraocular.

Essilor reanudará «Aula Abierta» en noviembre con la celebración de una nueva jornada formativa en Alicante.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

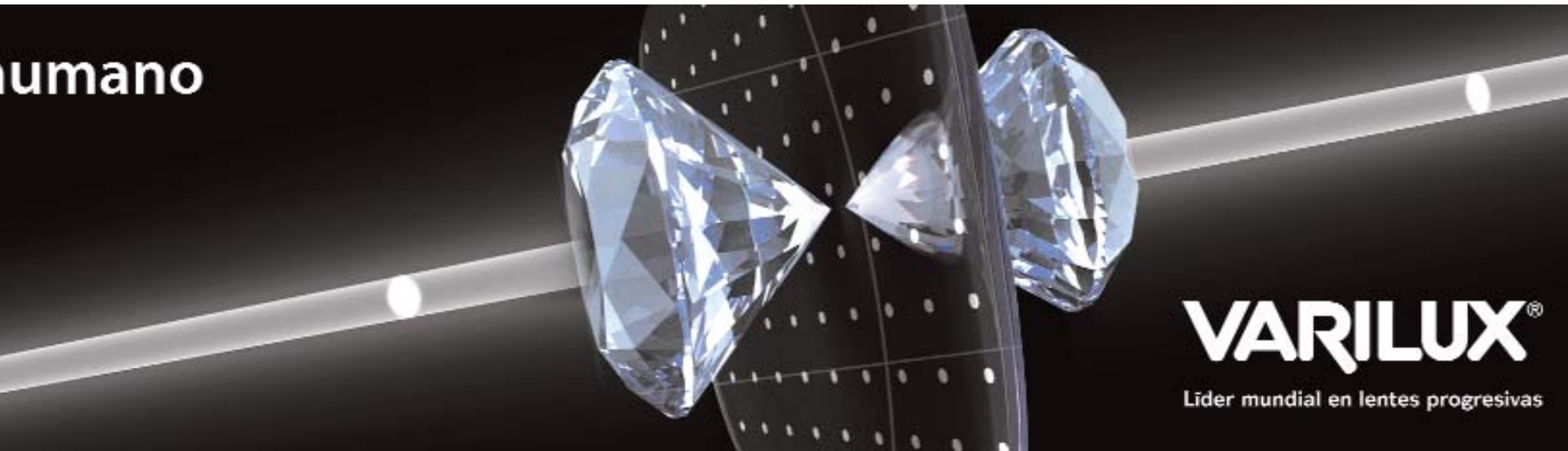
CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
8th EVRS CONGRESS	Praga, del 6 al 9 de Septiembre, 2008	Información: E-mail: contact@evrs.org www.evrs.org
84 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Sevilla, del 24 al 27 de Septiembre, 2008	Información: Secretaría General: Audiovisual 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 avpm@oftalmo.com www.oftalmo.com/84congresoseo
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre 2008 - Junio 2009	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: +34 93 414 67 98 Fax: +34 93 414 12 28 instituto@barraquer.com www-barraquer.com
IV CONGRESO ALACCSA DEL HEMISFERIO SUR	Buenos Aires, del 2 al 4 de Octubre, 2008	Información: Congresos & Reuniones Cerrito, 307 - Montevideo 11000 - Uruguay Tfno.: (598) 2.9160900. Fax: (598) 2.9168902 alaccsa2006@congresos-rohr.com www.congresos-rohr.com/alaccsa2008
VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ANTIENVEJECIMIENTO Y LONGEVIDAD (SEMAL)	Valencia, del 3 al 15 de Octubre, 2008	Información: Tfno.: 954 08 47 00 Sara García Secretaría de SEMAL semal@telefonica.net
XI CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Directores: Dr. Carlos Cortés Valdés y Dr. Julio Ortega Usobiaga	Madrid, 10 y 11 de Octubre, 2008	Información e inscripciones: ESSILOR Pilar Cornejo. Tfno.: 654 55 82 36 cornejop@essilor.es
REFRACTIVA BIARRITZ 2008 Organiza: Dr. L. Gauthier-Fournet	Biarritz (Francia), 11 de Octubre, 2008	Información: Isabel Lacoste Tfno.: 00 33 559 518 609 Fax: 00 33 559 518 614 i.lacoste@yahoo.fr www.asso-oeil.com
III JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN TALLER DE OFTALMOLOGÍA EXPERIMENTAL Dirección: Dras. Elena Bendala y M. Dolores Pinazo-Durán	Valencia, 16 y 17 de Octubre, 2008	Información: Secretaría: Dres. Vicente Vila y Vicente Zanon zanon_vicmor@gva.es
2.º CURSO NACIONAL DE FORMACIÓN EN NEUROFTALMOLOGÍA PARA RESIDENTES Coordinadores: Dra. Teresa Moreno Ramos, Dra. Eva López Valdés, Dr. Rafael Bilbao Calabuig Inscripción gratuita. Plazas limitadas	Madrid, 24 y 25 de Octubre, 2008	Información: n.fernandez@inyecc.com
LO MEJOR DE LA ACADEMIA EN ESPAÑOL Coordinadores: Dres. Fernando Arévalo y Peter Quirós	Atlanta (EE.UU.), 12 de Noviembre, 2008	Información: http://paao.org/lomejor.html info@paao.org arevalojf2020@gmail.com
XIX CURSO BÁSICO DE ESTRABISMOS	Bilbao, del 13 al 15 de Noviembre, 2008	Información: Secretaría del curso Instituto Oftalmológico Castiella Tfno.: 944 16 72 11 Srta. Covadonga
FORUM ARRUZAFA 2008: DESPRENDIMIENTO DE RETINA	Córdoba, 14 y 15 de Noviembre, 2008	Información: Secretaría técnica: Secretaría de congresos científicos Plaza Colón, 9, 1.º 4 14001 Córdoba Tfno.: 957 48 33 11. Fax: 957 47 96 51 scc@sccongresos.com
XXX CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA	Miami, del 16 al 19 de Noviembre, 2008	Información: Bascom Palmer Eye Institute Tfno.: +1 (305) 326-6110. Fax: +1 (305) 577-0384 curso@med.miami.edu www.bascompalmer.org

Varilux, una **lente progresiva** tan sofisticada como el **ojo h**

· Una de cada 3 lentes progresivas que se vende es *Varilux*

· Cada minuto hay 22 nuevos usuarios de *Varilux* en el mundo

· 400 millones de lentes *Varilux* vendidas en todo el mundo

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XVI VIDEOMED - 2008 CERTAMEN INTERNACIONAL DE CINE MÉDICO, SALUD Y TELEMEDICINA	Badajoz, del 17 al 21 de Noviembre, 2008	Información: Hospital Perpetuo Socorro, 5.ª planta Avda. Damián Téllez Lafuente, s/n 06010 Badajoz. España Tfno.: (34) 924 21 51 40. Fax: (34) 924 22 35 58 videomed@dip-badajoz.es www.videomed.es
I CURSO DE AMBLIOPÍA Y ESTRABISMO Director: Dr. José María Rodríguez Sánchez	Madrid, 20 de Noviembre, 2008	Información: Tfno.: 609 04 91 57 RODRIGUEZ2804@terra.es
II CURSO DE FORMACIÓN EN CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA Directora: Dra. Encarnación Mateos Sánchez	Madrid, 21 de Noviembre, 2008	Información: Tfno.: 687 51 55 97 emateossanchez@yahoo.es
XXVIII CURSO DE GLAUCOMA	Valladolid, del 26 al 28 de Noviembre, 2008	Información: Secretaría Docencia IOBA Lourdes Pérez Velesar Tfno.: 983 18 47 65. Fax: 983 18 47 62 lurdes@ioba.med.uva.es www.ioba.es
1ST INTERNATIONAL PRESBYOPIA CONGRESS	Sharm El-Sheikh (Egipto), del 27 al 29 de Noviembre, 2008	Información: www.presbyopiaegypt.net congress@presbyopiaegypt.net
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, del 11 al 13 de Diciembre, 2008	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
XXXV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA	Santiago de Compostela, 31 de Enero, 2009	Información: www.sogalicia.com info@sogalicia.com
XXII CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director del Curso: Prof. Dr. Julián García Sánchez	Madrid, del 2 al 26 de Febrero, 2009	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
4.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Barcelona, del 5 al 7 de Marzo, 2009	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
XXI CURSO BÁSICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Sevilla, 17 y 18 de Abril, 2009	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA	Oviedo, 8 y 9 de Mayo, 2009	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
24 CONGRESO SECOIR	San Sebastián, del 20 al 23 de Mayo, 2009	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com
JOINT MEETING OF THE 29th PAN-AMERICAN CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY AND THE 113th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY	San Francisco (California), del 24 al 27 de Octubre, 2009	Información: Meeting & Exposition Division 655 Beach Street, San Francisco, CA 94109 USA Tfno.: (415) 561-8500 x320. Fax: (415) 561-8576 meetings@aao.org www.aao.org / www.paao.org
WORLD OPHTHALMOLOGY CONGRESS XXXII INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY (ICO) in conjunction with SOE (EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY) AAO (AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY) DOC (GERMAN OCULAR SURGEONS)	Berlín, del 5 al 9 de Junio, 2010	Información: Porstmann Kongresse GmbH Tfno.: +49(0) 30284499 contact@postmann-kongresse.de www.woc2010.de