



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 16 • NÚMERO - 1 • ENERO - FEBRERO - 2009

Se celebró del 2 al 26 de febrero

XXII Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología

Las instalaciones del Instituto Ramón Castroviejo, en Madrid, han acogido el XXII Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología, que tuvo lugar entre el 2 y el 26 de febrero. Su Director, el Prof. Julián García Sánchez, explica tanto las características del mismo como las claves y colaboradores que han hecho posible la gran aceptación de esta convocatoria, que cada año se supera en cuanto a asistentes (ya ha traspasado la mítica barrera de los 100).

(página 4)



SUMARIO

	Pág.
● II Curso de Formación en Cirugía Oculoplástica	6
● El Dr. Ramón Torres, nuevo miembro del Comité Científico de CIDEMA	7
● 1.º Congreso de la Sociedad Murciana de Oftalmología	8
● IV Reunión del Grupo Ultratur de Glaucoma	12
● Entrevista: Dr. Federico Alonso	13
● XXI Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología	14
● Noticias	16
● Doble galardón para el Dr. Javier Elizalde	19
● Tribuna: «Yo quiero ser diputado (miniesperpento)»	20
● La gran apuesta de Alcon por la refractiva	24
● Simposium sobre «Lentes de contacto en niños y adolescentes»	25
● Noticias	26
● Reunión de Polo Anterior	28
● La FOM incrementa su actividad asistencial un 17,5 en 2008	29
● Noticias	30, 32, 34, 36, 37 y 38
● V Congreso Internacional de Historia de la Enfermería Oftalmológica	40
● Calendario de Congresos	42-43

El Prof. José Luis Menezo Rozalén distinguido con el Premio Palomar 2008

El Prof. José Luis Menezo Rozalén fue distinguido, el pasado 14 de noviembre, durante la celebración anual del Congreso de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología, con el IV Premio Palomar de Oftalmología, siendo nombrado además Socio de Honor de dicha Sociedad. El acto, que se desarrolló en el salón Príncipe Felipe del Gran Hotel de Zaragoza, fue singularmente brillante y emotivo. En su sentido discurso el Prof. Menezo recordó sus relaciones con la familia Palomar, la Oftalmología Aragonesa y evocó el desarrollo de la Cirugía Implanto-Refractiva durante los últimos 30 años.

El Premio Palomar pretende reconocer los méritos profesionales, tanto del ámbito asistencial, como docente e investigador, de una personalidad que haya destacado dentro de la Oftalmología española. En las tres primeras ediciones lo recibieron el Dr. Gustavo Leoz, el Prof. Antonio Piñero y el Dr. Alfredo Muiños.



(página 3)

«FacoElche 2009: alta tensión», un año más de éxito

La undécima edición de FacoElche tuvo lugar, como siempre, en el fin de semana del primer viernes de febrero; en esta ocasión los días 5, 6 y 7. En un año especialmente difícil por las circunstancias sociales y económicas que estamos viviendo, contó con la participación de más de 600 profesionales de la Oftalmología. Las jornadas se desarrollaron bajo el título de «Alta Tensión», con el que se hacía alusión al tema principal de este año, que era el análisis de los problemas de la hipertensión ocular en relación con los procedimientos facorrefractivos. La convocatoria, que contó con la mejor representación de especialistas en Glaucoma de la Oftalmología española e internacional, superó todas las expectativas, no sólo por la calidad de las presentaciones y de la sesión quirúrgica en directo, sino por la consolidación de formatos novedosos en las sesiones científicas y por un enfoque diferente en las celebraciones sociales.



Inauguración oficial de FacoElche. De izda. a dcha.: Dr. Cristóbal, Presidente de la SECOIR; Dr. Soler, director de FacoElche; Alejandro Soler, alcalde del Ayuntamiento de Elche; y Prof. Barraquer, Presidente de la S.E.O.

(páginas 10 y 11)

Vitreoclar®

NUTRICIÓN PARA EL VÍTREO

ANGELINI

Tuvo lugar en un emotivo acto, durante el Congreso Anual de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología

Concesión del Premio Palomar 2008 al Prof. José Luis Menezo Rozalén

El pasado 14 de noviembre, durante la celebración anual del Congreso de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología, se hizo entrega al Prof. José Luis Menezo Rozalén, del IV Premio Palomar de Oftalmología. El acto, que se desarrolló en el salón Príncipe Felipe del Gran Hotel de Zaragoza, fue singularmente brillante y emotivo. Este galardón pretende reconocer los méritos profesionales, tanto del ámbito asistencial, como docente e investigador, de una personalidad que haya destacado dentro de la Oftalmología española.

Durante el acto se puso de manifiesto asimismo la unanimidad del Jurado al acordar conceder este Premio al Prof. Menezo. Según se hizo hincapié, sus méritos, de sobra conocidos, no se pueden compactar en pocas líneas. Como se apuntó, «siempre a la cabeza de la Cirugía europea y mundial, ha sido uno de los baluartes del impulso de la Cirugía Implanto Refractiva en nuestro país. Muchos son los oftalmólogos españoles que han pasado por su servicio de La Fe para instruirse en la cirugía del segmento anterior. Nos abrió las puertas a las Sociedades Europeas de Catarata y Refractiva y es uno de los socios fundadores de la Sociedad Española de la Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR), de la que fue primer presidente y en la actualidad ostenta la Presidencia de Honor».

«En 1983 –se prosiguió poniendo de manifiesto–, durante el transcurso del Congreso Anual de la Sociedad Española de Oftalmología celebrado en Zaragoza, presentó la Ponencia Oficial “Microcirugía de la Catarata”, que ha sido sin duda durante muchos años un texto imprescindible de estudio y consulta en la biblioteca del oftalmólogo».

Se destacó igualmente que, «además de su agotadora labor asistencial, ha desarrollado una impresionante labor docente, plasmada en innumerables artículos y libros de carácter nacional e internacional. Ha representado a nuestro país en el desarrollo de las primeras sociedades refractivas europeas, siendo en la actualidad uno de los consultores de la SECOIR en su relación con otras sociedades».

SOCIO DE HONOR DE LA SOCIEDAD ARAGONESA

En las palabras de introducción al acto, se recordó a los asistentes «el agradecimiento de la Oftalmología Aragonesa a los cursos que el Prof. Menezo ha impartido durante muchos años en nuestra Comunidad, así como la formación Implanto-Refractiva de muchos de los oftalmólogos que actualmente trabajan en Aragón. El Prof. Menezo, entre otros puestos desarrollados, ha sido jefe de Servicio del Hospital Universitario La Fe de Valencia,



Vista parcial de la sala durante la celebración del acto.

catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia y académico de número de la Real Academia de Medicina de Valencia».

El Prof. Menezo contestó con un emotivo discurso en el que recordó sus relaciones con la familia Palomar, la Oftalmología Aragonesa y evocó el desarrollo de la Cirugía Implanto-Refractiva durante los últimos 30 años.

Fue nombrado Socio de Honor de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología, entregándosele el IV Premio Palomar, otorgado en años anteriores al Dr. Gustavo Leoz, el Prof. Antonio Piñero y el Dr. Alfredo Muñíos.



El Dr. Mínguez hace entrega del diploma de Socio de Honor de la S.A.O. al Prof. Menezo.

“
El Prof. Menezo contestó con un emotivo discurso en el que recordó sus relaciones con la familia Palomar, la Oftalmología Aragonesa y evocó el desarrollo de la Cirugía Implanto-Refractiva durante los últimos 30 años

”



La Dra. Teresa Palomar hace entrega al Prof. Menezo del IV Premio Palomar.

XXII Curso Monográfico de iniciación a la Oftalmología

Cruzando una mítica barrera

Julián García Sánchez

Las instalaciones del Instituto Ramón Castroviejo han vuelto a acoger una nueva edición, la XXII, del Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología, en esta ocasión entre el 2 y el 26 de febrero. Su Director explica seguidamente tanto las características del mismo como las claves y colaboradores que han hecho posible la gran aceptación de esta convocatoria, que cada año se supera en cuanto a asistentes.

La historia de la aeronáutica, durante décadas, persiguió la mítica barrera del sonido con el temor de que, si se lograba, el aparato podría hacerse trizas, pues la mentalidad popular veía esa barrera como una especie de arrecife coralino en el que se hundían los veleros o una pared impenetrable que nos separaba del «más allá del mare nostrum» en clave aeroespacial.

El Curso Monográfico, como nuestros primitivos aeroplanos, tuvo unos comienzos modestos, con apenas una docena de alumnos, y mantuvo unos niveles de matriculación aceptables a lo largo de casi dos décadas, en torno al medio centenar de candidatos a Oftalmólogo. Esta situación, más que aceptable para los organizadores, se hubiera mantenido estable si no hubieran concurrido una serie de circunstancias.

En primer lugar, el boca a boca hizo que cada vez fuesen más numerosos los candidatos a realizar el «MARATÓN OFTALMOLOGICO» que supone cuatro semanas de intenso bombardeo de temas. En segundo lugar, el número creciente de Residentes en formación los últimos años, que supuso duplicar prácticamente el número de posibles aspirantes. Y, en tercer lugar, y no por ello menos importante, el haber podido reincorporar, para la realización de las prácticas quirúrgicas, las magníficas instalaciones que el Laboratorio Alcon puso a nuestra disposición y nos permitió ofrecer unas prácticas de cirugía básica que las instalaciones del Instituto Castroviejo era incapaz de asumir en sus propias instalaciones, más allá de los 40-50 participantes.

Si a todo ello añadimos que también se han sumado al Curso Monográfico un cierto número de candidatos de otros países, la política de mantener a ultranza un «numerus clausus» no nos pareció adecuada, pues suponía cerrar las matrículas del año siguiente únicamente con los candidatos rechazados del año anterior.

COLABORADORES IMPRESCINDIBLES

Sin embargo, aunque los organizadores queramos arrimar el ascua a nuestra propia sardina, apuntándonos los honores, es preciso poner las cosas en su punto y conformarnos con lo que podríamos denominar «éxito logístico»; es decir, tanto los directores y colaboradores, como Pepe y la Familia Sicilia, a la que el Curso le debe un elevado porcentaje de éxito, especialmente este año, en que se han incorporado a los tres hermanos las dos hijas de Pepe, nos podemos vanagloriar de ser capaces de mantener las infraestructuras «engrasadas» para su correcto funcionamiento (lo que indudablemente tiene su mérito, especialmente por parte de Carolina, que podría cambiar la parte que le corresponde «lidiar» por unos cuantos años de purgatorio, y aún saldría ganando). Pero, lo que verdaderamente ha llevado el Curso a traspasar la mítica barrera de los 100 es la calidad de los PROFESORES, que, además de sacrificarse para preparar sus clases y hacerlas asequibles al nivel de los participantes, invirtiendo su tiempo y su dinero en ello, no reciben ningún tipo de compensación económica y se conforman con un simple «diplomita» de reconocimiento a su presencia.

La colaboración de los Laboratorios Alcon, Allergan, Angelini, Bausch & Lomb, Pfizer y Thea ha sido imprescindible y permitió afrontar, un año más, los gastos de un Curso que no habría llegado muy lejos si únicamente recibiese el importe de la matrícula, que se ha mantenido sin variación durante años gracias estas aportaciones extra.

Como Director, tengo que dar las gracias a todos los que, con su esfuerzo, han conseguido llevar el listón por encima de una mítica barrera que hace 22 años no nos atreveríamos a augurar, sin olvidar, claro está, a todos aquellos que, habiendo colaborado de una u otra manera a



“

Como Director, tengo que dar las gracias a todos los que, con su esfuerzo, han conseguido llevar el listón por encima de una mítica barrera que hace 22 años no nos atreveríamos a augurar

”

la organización, ocupan hoy importantes puestos docentes y/o asistenciales en la Universidad y Hospitales de toda la geografía nacional.

El listón pasa a situarse en superar el Curso XXV, que está ya a la vuelta de la esquina. Desde hoy mismo ponemos manos a la obra y, si las fuerzas nos acompañan, esperamos ser capaces de afrontar ese nuevo reto, con ayuda de todos y a pesar de la crisis.

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.

Tel.: 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.

Con una gran acogida, tuvo lugar el 14 de noviembre, en el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid

II Curso de Formación en Cirugía Oculoplástica

El Salón de Actos del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, acogió el 14 de noviembre el II Curso de Formación en Cirugía Oculoplástica, dirigido y organizado por la Dra. Encarnación Mateos Sánchez, con la colaboración de la Sección de Dacriología, Párpados y Órbita del Hospital y el patrocinio de Laboratorios Thea. Esta segunda edición del Curso tuvo también una gran acogida, contando con la asistencia de más de 260 oftalmólogos y médicos residentes de toda España y de algún otro país europeo.

Bajo el título «Injertos y colgajos de uso frecuente. Aplicaciones en Oculoplastia», se desarrolló un exhaustivo programa, que cubrió las expectativas de todos los asistentes. Los ponentes del Curso fueron la Dra. Encarnación Mateos, la Dra. Ana Rosa Albandea, la Dra. Nieves Alonso y el Dr. Marco Sales, de la mencionada Sección del Hospital Ramón y Cajal; la Dra. María Castroviejo, del Hospital Conxo de Santiago de Compostela; y el Dr. Fernando Almeida, del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal. Colaboraron en las presentaciones todos los médicos residentes de II, III y IV año del Servicio de Oftalmología.

La inauguración y presentación del curso, a las 8,30 h., fue realizada por el Dr. Francisco J. Muñoz Negrete, Jefe de Servicio de Oftalmología y la Dra. Encarnación Mateos Sánchez, Jefe de la Sección.

La Dra. Mateos Sánchez abrió el Curso con «Introducción y Conceptos generales sobre Injertos y Colgajos».

El programa estuvo dividido en dos partes. La primera se desarrolló durante la mañana y se centró en los distintos tipos de injertos.

La ponencia sobre «Injertos Cutáneos» estuvo a cargo de la Dra. María Castroviejo, la Dra. Nieves Alonso y del Dr. David Mingo.

Se centró en los Injertos Cutáneos de origen Palpebral, y en los Injertos Cutáneos extraídos de la región del antebrazo y de la región retroauricular. Se trata, con estos injertos, de reconstruir la lámina anterior de los párpados, tanto tras la exéresis de tumores, cuando el defecto tisular creado no permite el cierre directo, como en las retracciones palpebrales y en los tumores de canto interno y de canto externo.

La ponencia de «Injerto Dermograso» fue desarrollada por la Dra. Encarnación Mateos y el Dr. Javier Hurtado. Este injerto en nuestra especialidad está indicado para proporcionar superficie y volumen en las cavidades orbitarias anoftálmicas y como método de recubrimiento cuando se producen exposiciones de los materiales biocompatibles que previamente hayan sido implantados.

La ponencia de «Injerto de Fascia Lata» estuvo a cargo de la Dra. Ana Rosa Albandea y la Dra. Gloria Blázquez. Este tipo de injerto autólogo se utiliza como método de suspensión al m. frontal, para corregir las ptosis palpebrales graves, cuando la función del músculo elevador es muy pobre.

La ponencia de «Injerto de Fascia Temporal» fue expuesta por la Dra. Encarnación Mateos y el Dr. Roberto Fernandez. La fascia temporal autóloga es también un excelente injerto para corregir las ptosis palpebrales graves.

De la ponencia de «Injerto de Cartílago Auricular» se encargaron el Dr. Marco Sales y la Dra. Hae-Ryung Won. Este injerto es un buen sustituto de la lámina posterior palpebral en reconstrucciones defectos quirúrgicos, o en retracciones del párpado inferior como «expansor».

De la ponencia de «Injerto de Mucosa Oral» se encargaron la Dra. Ana Rosa Albandea y la Dra. Laura Guerrero. Esta mucosa nos permite disponer de un gran tamaño de injerto para diferentes aplicaciones en Oftalmología. En Oculoplastia sus principales usos son en el tratamiento de retracción de cavidades anoftálmicas, simbléfaron



De Izda. a Dcha.: Dra. Nieves Alonso, Dr. Francisco J. Muñoz Negrete, Dra. Encarnación Mateos, Dra. Ana Rosa Albandea y Dr. Marco Sales.

“

El II Curso, también como el primero, fue atractivo y todo un éxito. Los médicos que asistieron se sintieron correspondidos en su esfuerzo y expectativas; prueba de ello son las múltiples y cariñosas manifestaciones de agradecimiento recibidas por todos los ponentes

”

extensos o también en corrección de entropion cicatricial.

La ponencia sobre «Injerto de Periostio Parietal» correspondió a la Dra. Encarnación Mateos y la Dra. Laura Cabrejas. Utilizado también para corregir grandes defectos de mucosa, tanto en cavidades orbitarias como en defectos palpebrales de lámina posterior.

Del «Injerto Tarsconjuntival» hablaron el Dr. Marco Sales y la Dra. Carolina Arruabarrena. Excelente injerto por su fácil extracción y baja morbilidad del sitio donante, siendo el idóneo como sustituto de la lámina posterior del párpado inferior.

En el «Injerto de Paladar» se centraron el Dr. Marco Sales y la Dra. Beatriz Puerto. Se utiliza como espaciador en las retracciones palpebrales graves.

ANÁLISIS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE COLGAJOS

La segunda parte del programa se desarrolló durante la tarde con la exposición de los distintos tipos de Colgajos.

La ponencia sobre «Colgajo Semi-circular de Tenzel» corrió a cargo de la Dra. Ana Rosa Albandea y el Dr. Diego Losada. Es un colgajo lateral de avance miocutáneo que nos permite reconstruir defectos de párpado superior o inferior hasta el 50%, generalmente tras cirugía de resección tumoral, cuando no es posible un cierre directo.

La ponencia sobre «Colgajo Tarsconjuntival de Hughes» estuvo a cargo de la Dra. Encarnación Mateos y la Dra. Laura Cabrejas. Es un excelente colgajo de trasposición desde el párpado superior hasta el inferior para reconstrucción de la lámina posterior de este párpado tras resección tumoral, incluso cuando el defecto creado abarca todo el párpado.

Del «Colgajo de Cuttler-Beard» hablaron la Dra. Nieves Alonso y la Dra. Marta Perez. Es un buen colgajo de espesor completo para los defectos totales del párpado superior.

La ponencia sobre «Colgajo Glabelar» correspondió al Dr. Marco Sales y al Dr. Diego Ruiz. Es un colgajo diseñado para la reparación del canto interno.

El «Colgajo Nasogeniano de Tessier» fue abordado por la Dra. Ana Rosa Albandea y la Dra. Pilar Casas. Utilizado para defectos extensos de párpado inferior en el área nasal, se talla sobre el surco nasogeniano y es un colgajo de rotación.

El «Colgajo de Trippier» lo expusieron la Dra. Nieves Alonso y la Dra. Elena Jarrín. Es un colgajo de traslación desde el párpado superior al inferior para cubrir defectos miocutáneos.

Finalmente, del «Colgajo Miofascial de Músculo Temporal» se encargaron el Dr. Fernando Almeida y el Dr. Marco Sales. Sirve para dar volumen y lecho vascular a la órbita exenterada.

Todas las ponencias gozaron de gran contenido docente y científico y estuvieron acompañadas de excelentes imágenes clínicas y quirúrgicas. En cada una de ellas se mostraron selectos vídeos, tanto de la extracción y diseño de cada uno de los Injertos y Colgajos como de su indicación y aplicación, con imágenes del preoperatorio y del resultado quirúrgico de una amplia muestra de los pacientes que han sido tratados con dichas técnicas quirúrgicas.

Dicho Comité está formado por oftalmólogos y expertos en diversas disciplinas, todos ellos de reconocido prestigio

El Dr. Ramón Torres, nuevo miembro del Comité Científico de CIDEMA



El prestigioso oftalmólogo Dr. Ramón Torres Imaz se ha incorporado recientemente al Comité Científico del Centro de Información sobre Degeneración Macular (CIDEMA). Forman ya parte del mismo reconocidos oftalmólogos y expertos en diversas disciplinas.

El Doctor Torres (Granada, 1974) es licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, Máster en Dirección Médica y Gestión Clínica (Fundación General de la UNED) y

Máster en Cirugía Refractiva. Ha ampliado su formación en el Hospital Universitario de Bari y en el Medical School of Debrecen (Hungría), entre otros. Asimismo ha participado en numerosos proyectos y ensayos como «Evaluación de la eficacia y seguridad del Lucentis en edema macular diabético», como Investigador Principal.

Desde 2003 es Facultativo Especialista de Área (F.E.A.) en el Departamento de Retina y Vítreo del Hospital Universitario Clínico San Carlos, de Madrid, y en el Centro Oftalmológico Dr. Torres.

El Comité Científico del Centro de Información sobre Degeneración Macular (CIDEMA) está formado por oftalmólogos de reconocido prestigio, como son los Doctores Alfredo García Layana, Luis Arias o Kazem Mousavi, así como expertos en otras disciplinas, como Begoña Olmedilla, investigadora del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

LABOR DEL CIDEMA

El CIDEMA es una institución sin ánimo de lucro, impulsada por OCUVITE - Bausch & Lomb, que tiene como objetivo facilitar información sobre la Degeneración Macular, con el fin de ayudar a la población a poner los medios para intentar prevenirla e impedir que se desarrolle.

Cabe señalar, en este sentido, que la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es una enfermedad que padecen alrededor de 800.000 personas en España, 150 millones en el mundo, y que constituye la principal causa de ceguera entre mayores de 50 años en los países desarrollados.

Entre las iniciativas y actividades que desarrolla el CIDEMA figuran la edición de un folleto con abundante información sobre la DMAE; la edición y distribución de «Rejillas de Amsler» para realizar el test visual; o la Campaña Informativa Itinerante «¡Mira por tu futuro - Cuida tus ojos!», que ha atendido a más de 9.000 personas en su recorrido por 10 ciudades.

El Centro cuenta con una página web www.cidema.net que, desde su puesta en marcha, en julio de 2007, ha recibido cerca de 50.000 visitas y cuenta con más de 250.000 páginas consultadas.

AZYDROD
Azitromicina dihidrato 15 mg/g 6 monodosis

Nueva era de antibiótico tópico oftálmico de 3 días de tratamiento

1 gota
2 veces al día
3 días

1ª línea en el tratamiento de la CONJUNTIVITIS BACTERIANA en ADULTOS Y NIÑOS

INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

LABORATORIOS **Thea** INNOVACIÓN

Se desarrolló, brillantemente, en la tarde del 23 de enero

1.º Congreso de la Sociedad Murciana de Oftalmología



Sociedad
Oftalmológica de
Murcia

Con un relevante número de asistentes, en la tarde del pasado 23 de enero se celebró el 1.º Congreso de la Sociedad Murciana de Oftalmología. La convocatoria se caracterizó asimismo por el elevado nivel científico e interés de las intervenciones desarrolladas, todas ellas bajo el marco del tema central de esta primera edición: las cataratas.

La Sociedad Murciana de Oftalmología, de corta vida pues solo lleva funcionando 6 años, ya que anteriormente los oftalmólogos de la Región de Murcia pertenecían a la Sociedad Oftalmológica del Sureste, que se extinguió y se creó esta nueva sólo para la Región de Murcia, ha celebrado su 1.º Congreso, que, como sociedad nueva, ha empezado modestamente en cuanto a duración, no en cuanto a contenido.

Tuvo lugar el 23 de enero pasado, en sesión de tarde. Se abrió con unas palabras de presentación, a cargo del Presidente de la Sociedad, el Dr. Fernández Muñoz, quien agradeció a todos su asistencia, tanto a los interlocutores como a los oyentes. Extendió su agradecimiento, de forma personalizada, al Dr. Lajara Blesa, organizador de esta reunión y que realizó la introducción de la misma. Como explicó, el tema central de esta primera convocatoria ha sido el de las cataratas.

A continuación se presentaron las siguientes comunicaciones: «Implante secundario en afáquicos. Visión personal», por el Dr. Rodríguez Izquierdo; «Catarata y uveítis», por el Dr. Sullá Molina; «Sorpresa refractiva. Recambio de lente», por el Dr. Alcázar Cantos; «DMAE y catarata. ¿Cuándo operar?», por el Dr. Losada Morell; «Lentes ajustables», por el Dr. Marín Sánchez; «Catarata y Dsaek», por el Dr. Gutiérrez; «Calidad óptica de lentes intraoculares descentradas o inclinadas», por el Dr. López Gil; «Biometría en ojos intervenidos de lasik», por el Dr. Soler Ferrández; «Actualización en lentes difractivas», por el Dr. Alfonso Sánchez; y «Astigmatismo y catarata», por el Dr. Cristóbal Bescós.



Inauguración oficial del Congreso.

En último lugar, se desarrolló una Mesa redonda sobre los temas tratados. Estuvo moderada por el Prof. Dr. Miralles de Imperial y contó como panelistas con los Dres. Soler Ferrández, Alfonso Sánchez y Cristóbal Bescós.

Otros aspectos destacados de este 1.º Congreso de la Sociedad Murciana de Oftalmología fueron su alto número de asistentes y el interés científico de los temas abordados, así como la calidad de las intervenciones.



De Izda. a Dcha.: el Dr. Soler, Prof. Miralles de Imperial, Dr. Cristóbal y Dr. Alfonso.

“

El Congreso se abrió con unas palabras de presentación, a cargo del Presidente de la Sociedad, el Dr. Fernández Muñoz, quien agradeció a todos su asistencia, tanto a los interlocutores como a los oyentes. Extendió su agradecimiento, de forma personalizada, al Dr. Lajara Blesa, organizador de esta reunión y que realizó la introducción de la misma. Como explicó, el tema central de esta primera convocatoria ha sido el de las cataratas

”



Alcon

imexclinic

ZEISS

TOPCON

Pfizer

Bausch & Lomb

LABORATORIOS
Thea
INNOVACIÓN

La undécima, con una participación de más de 600 profesionales, eleva y supera el nivel de las ediciones precedentes

«FacoElche 2009: alta tensión», un año más de éxito

En un año especialmente difícil por las circunstancias sociales y económicas en la que estamos inmersos, FacoElche ha seguido siendo el foco de atención de los oftalmólogos españoles entre el 5 y el 7 de febrero.

Así, ha superado largamente todas las expectativas, no solo por la calidad de las presentaciones y de la sesión quirúrgica en directo, sino por la consolidación de formatos novedosos en las sesiones científicas y por un enfoque diferente en las celebraciones sociales. Este año, una de las novedades en la difusión del evento fue el lanzamiento del e-Programa, un sistema de avisos-correo (newsletter) en el cual, y mediante suscripción en la web FacoElche.com, se recibían en correo electrónico las novedades que se iban produciendo en la preparación del mismo.

El undécimo FacoElche fue, como siempre, en el fin de semana del primer viernes de febrero, en esta ocasión los días 5, 6 y 7. En esas jornadas, la ciudad de Elche acogió a más de 600 profesionales de la Oftalmología, que acudieron a esta cita anual. Con el título de «Alta Tensión», se hacía alusión al tema principal de este año, que era el análisis de los problemas de la hipertensión ocular en relación con los procedimientos facorre-fractivos.

Para ello se contó con la mejor representación de especialistas en Glaucoma de la Oftalmología española e internacional, encabezados por el Prof. García Sánchez, que impartió la conferencia de clausura. Se pudo asimismo disfrutar de la autoridad y magisterio del Dr. Félix Gil, de Méjico, presidente de la Sociedad Iberoamericana de Glaucoma, el cual participó en varias mesas redondas, presidió el curso previo sobre válvulas, y no sólo dio una conferencia magistral, sino que además mostró sus habilidades quirúrgicas en un caso complejo, al que le implantó una válvula en la sesión de cirugía en directo.

A la activa participación de los Dres. Claros (Méjico), Rincón (Venezuela), Tavares (Portugal) y Nicoli (Argentina) cabe añadir la presencia estelar de la Dra. Werner (USA) y del Dr. Naranjo-Tackman (Méjico), todo un lujo para FacoElche. La Dra. Werner mostró su experiencia en tres conferencias, en las que analizó la patología de las lentes intraoculares, el análisis del TASS y la forma actual de prevenir la opacificación capsular.

PRIMICIA MUNDIAL

El Dr. Naranjo-Tackman trajo una primicia mundial a Elche, al exponer sus trabajos con el láser de Femtosegundo para realizar la cirugía



Mesa Redonda «Sin Piedad», un formato original de FacoElche donde sale todo a la luz desde la oscuridad.



Conferencia de apertura a cargo del Prof. Barraquer.

de la catarata. Es posible que ésta sea la forma en la que en un futuro se operen las cataratas en todo el mundo, siendo ésta la primera vez que se expone en público a nivel mundial y por su investigador principal.

Asimismo, se pudo contar con la presencia del Profesor Barraquer, Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología. Una visión histórica y evolutiva del glaucoma fue el motivo de su conferencia, siendo ésta la de apertura de FacoElche. Previo a la misma, y junto con el alcalde del Ayuntamiento de Elche, Alejandro Soler, y el Presidente de la SECOIR, el Dr. José Ángel Cristóbal, realizó la inauguración oficial del evento.



Debate sobre Lentes Premium presidido por el Prof. Fdez.-Vega y con los Dres. Rincón (Venezuela) y Tavares (Portugal).



FacoElche en tiempos de crisis.



El Dr. Ramón Naranjo-Tackman o una primicia mundial en FacoElche: ablaciones lenticulares con láser de femtosegundo.

El jueves por la mañana, y como novedad este año, se desarrolló el «Curso Previo de FacoElche». Se consagró al tema de los implantes valvulares y fue presidido, como se ha comentado, por el Dr. Félix Gil. La dirección del mismo fue a cargo del Dr. Arias y la coordinación de la Dra. Duch y el Dr. Moreno.

Cabe resaltar asimismo la consolidación del formato de mesas redondas del tipo «Diez hombres sin piedad», en alegoría a una famosa obra teatral, y que como novedad se inició el año anterior. Se organizaron tres mesas «Sin Piedad», en las que se creó una escenificación con un adecuado juego de luces para poder aislar a los participantes de la audiencia. En su desarrollo se analizaron en extensión aspectos del glaucoma en relación a su diagnóstico y tratamiento y en su asociación a problemas de cataratas y de cirugía refractiva. Se constató que el efecto de aislamiento consigue que los participantes puedan expresarse de una manera más abierta, lo que permite a todos los asistentes sacarle el máximo jugo a este tipo de mesa redonda.

«FACOELCHE 2010: SUPER VISIÓN»

La tradicional sesión de cirugía en directo tuvo lugar el viernes por la tarde desde la Clínica Ciudad Jardín de Elche. Se realizaron doce intervenciones de cataratas de variada dificultad, algunas asociadas a cirugía de glaucoma. Se pudieron observar así diferentes formas de proceder, tanto en técnicas como en aparatos y lentes, resultando un completo éxito. Asimismo, el Dr. Félix Gil, como ya se ha comentado, realizó un procedimiento de implante valvular en un ojo de alto riesgo, en el que se planteaba dicho implante como una solución funcional al mismo.

Como anécdota, cabe reseñar que en el transcurso de la sesión se presentó una urgencia por un traumatismo ocular grave que fue intervenida en la misma sesión quirúrgica.

Se cerró Facoelche en la mañana del sábado, día 7, manteniendo un alto nivel de participación y con una clausura protagonizada por la brillante conferencia del Prof. García Sánchez antes referida. Fue un gran broche para uno de los mejores FacoElche de la historia.

Es de resaltar que el Dr. Soler, y en la clausura de esta «Alta Tensión», anunció la edición del próximo año, la número doce, que será «FacoElche 2010: Super Visión». Allí estaremos.



El Prof. García Sánchez en la conferencia de clausura.

RTVue-100

LA OCT MAS COMPLETA

Polo Anterior

intacs

Glaucoma

Retina

crecimiento epitelial

OptalTech

Tel: 93 289 62 70
optaltech.com

Se desarrolló en Tenerife el 28 y 29 de noviembre y durante la misma se nombró
Miembro de Honor al Dr. Ignacio García Barberán

IV Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma

El Grupo Ultrasur de Glaucoma (GUG) celebró, el 28 y 29 de noviembre, en el Hotel Playa La Arena (Tenerife) su IV Reunión Anual, que contó con un amplio y variado programa científico. La organización correspondió a los Dres. José Augusto Abreu Reyes y José Juan Aguilar Estévez. Durante la convocatoria se desarrolló el acto de nombramiento como Miembro de Honor del Dr. Ignacio García Barberán

La primera sesión se inició, en la tarde del 28 noviembre, con la presentación y exposición de los objetivos de la Reunión por parte del Dr. José Augusto Abreu Reyes, quien resaltó que «uno de los motivos principales de esta reunión es acercar, de la mano de expertos, las principales innovaciones en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del glaucoma, a la comunidad oftalmológica canaria»; posteriormente comentó que «la celebración de esta IV Reunión del GUG, y el incremento progresivo de asistentes no sólo de Canarias, confirma que se trata ya de un evento científico consolidado y esperado todos los años».

A continuación tuvo lugar la sesión «Controversias en Glaucoma», que contó con tres conferencias: «Glaucoma y cirugía refractiva», a cargo del Dr. Javier Benítez del Castillo; «Uso de la triamcinolona en el segmento posterior y sus repercusiones en el segmento anterior», a cargo del Dr. Pedro Abreu Reyes; y «Variaciones de la PIO tras la inyección intravítrea de fármacos anti-VEGF. Estudio de la literatura», a cargo del Dr. Rodrigo Abreu González.

Seguidamente se desarrolló una nueva sesión dentro de la estructura habitual de las reuniones del GUG, denominada «Nuevas tecnologías», presidida por el Dr. José Juan Aguilar Estévez, en la que el Dr. José Augusto Abreu Reyes habló de «Sistema ABS en la válvula de Ahmed» y del «Dispositivo Travalert», y el Dr. Javier Moreno Montañés sobre «OCT-ZEISS-CIRRUS: nuevas estrategias glaucomatosas».

DIPLOMA DE MIEMBRO DE HONOR AL DR. IGNACIO GARCÍA BARBERÁN

Como última sesión de la tarde tuvo lugar el emotivo acto de nombramiento de Miembro de Honor del GUG del Dr. Ignacio García Barberán, Jefe del Departamento de Glaucoma del Centro de oftalmología Barraquer de Barcelona desde 1974, «en reconocimiento a su relevante personalidad humana y científica». El acto estuvo presidido por los Dres. José Augusto Abreu Reyes y José Juan Aguilar Estévez.

La presentación fue hecha por el Dr. Abreu, quien hizo un breve recordatorio del extenso currículum profesional del Dr. García Barberán, resaltando sus aportaciones en el tratamiento quirúrgico del glaucoma, especialmente en la introducción y difusión del uso de los anti-metabolitos en la cirugía filtrante del mismo en nuestro país. Resaltó además que, «en la actualidad, ha realizado personalmente más de 7.500 cirugías en glaucoma de pacientes adultos y superado la cifra de 500 cirugías en glaucomas congénitos». Terminó su alocución el Dr. Abreu agradeciendo al homenajeado su apoyo incondicional a la actividad del GUG en Canarias.

A continuación tomó la palabra el Dr. García Barberán quien, visiblemente emocionado, dijo estar muy honrado por la distinción, que entendía inmerecida, pero que agradecía especialmente por llegar desde Canarias, donde se presta especial atención al glaucoma, y por ser unas islas en las que cuenta con numerosos amigos. También felicitó a los organizadores de esta IV Reunión por el éxito de la misma, puesto de manifiesto por el prestigio científico de los ponentes y la importante asistencia. Terminó haciendo público su deseo personal de éxito en el futuro para esta Agrupación Científica. A continuación impartió la Conferencia Magistral sobre «Situación actual del tratamiento quirúrgico del glaucoma».

ACTIVIDADES DE LA SEGUNDA JORNADA

La mañana del sábado comenzó con las «Conferencias de Actualización», presentándose las siguientes: «Revisión crítica de los estudios de los factores de progresión del campo visual en el glaucoma», a cargo del Dr. Javier Benítez del Castillo; «Citotoxicidad en el tratamiento tópico del glaucoma», a cargo del Dr. Ignacio Vinuesa Silva; «Terminología y guías clínicas de la ESG. Nueva edición», a cargo del Dr. José Juan Aguilar Estévez; y «Resultados finales del estudio de



En la imagen, el Dr. Ignacio García Barberán muestra el diploma que le acredita como Miembro de Honor del GUG junto a algunos de los asistentes. De izda. a dcha. los Dres. Ignacio Vinuesa, Muhsem Samaan, José Juan Aguilar, Javier Moreno, Ignacio García-Barberán, José Augusto Abreu, Dra. M.ª José Vinuesa y Dr. Pedro Abreu.

progresión de glaucoma en el HUC», a cargo del Prof. Manuel A. González de la Rosa.

Seguidamente tuvo lugar una de las actividades más esperadas: la sesión «Yo opino Vs Yo opino», en la que se mantuvo un interesante intercambio de opiniones sobre si «Todas las prostaglandinas bajan por igual la PIO», en la que la Dra. Carmen Cabarga del Nozal defendió el «SÍ» y la Dra. María José Vinuesa Silva defendió el «NO».

El programa científico de la IV Reunión del GUG terminó con la «Conferencia Solicitada», que estuvo presidida por los Dres. I. García Barberán, J.J. Aguilar Estévez y J.A. Abreu Reyes, e impartida por el Dr. Ignacio Vinuesa Silva, Presidente del Grupo Sur de Glaucoma, quien habló de «EPNP: Nuevas estrategias quirúrgicas».

Finalmente, el Dr. José Juan Aguilar Estévez procedió a la clausura de las IV Reunión del GUG, resaltando la importancia de la convocatoria con más de ochenta asistentes, a quienes invitó para la reunión del 2009. Terminó agradeciendo a los ponentes su participación y a las entidades comerciales su imprescindible colaboración.

CASOS CLÍNICOS/DISCUSIÓN

Una sesión siempre esperada fue la «Presentación de Casos Clínicos/Disculión», que estuvo moderada por los Dres. José Augusto Abreu, Muhsem Samaan y Francisco León. Sucesivamente se fueron presentando: el Dr. José Vicente Rodríguez Hernández (Eurocanarias Oftalmológica, Gran Canaria), Dra. Yasmin Bahaya Álvarez (Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife), Dra. Eulalia Capote Yanes (Hospital Universitario de Canarias, Tenerife), Dr. Ruymán Rodríguez Gil (Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife), Dr. José Lamarca Mateu (Centro de Oftalmología Barraquer, Barcelona), Dr. Muhsem Samaan (Centro de Oftalmología Barraquer, Barcelona), Dra. M.ª José Vinuesa Silva (Cátedra de Oftalmología, Salamanca), Javier Moreno Montañés (Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona), Carmen Cabarga del Nozal (Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid) y el Prof. Manuel A. González de la Rosa (Catedrático de Oftalmología de la ULL, Tenerife). Tras la exposición de cada caso clínico hubo unos minutos de interesante discusión donde participaron de forma interactiva los oftalmólogos asistentes.

Dr. Federico Alonso, director médico de Tecnoláser Santa Justa (Sevilla)

«El Láser de Femtosegundo permite controlar la cirugía totalmente»

Son más de diez años los que lleva el Dr. Federico Alonso, director médico de Tecnoláser Santa Justa (Sevilla), practicando cirugía refractiva. Desde que apareció, el Dr. Alonso se ha mostrado como un firme partidario del láser de femtosegundo debido a que «controlas la cirugía, es decir, la creación del flap corneal porque te permite diseñar las características del mismo, qué profundidad debe alcanzar, qué diámetro; en definitiva, te permite personalizar la cirugía y, por lo tanto, conseguir resultados más fiables y con menos complicaciones».

Yes que en Tecnoláser Santa Justa, clínica que dirige, se procura estar cerca de los pacientes y apostar por los avances tecnológicos más punteros en Oftalmología: «Ser pioneros en tener la más innovadora tecnología creo que es la única forma de progresar en nuestra profesión y con los pacientes». Por dichos motivos, fueron de los primeros en apostar por la tecnología de Carl Zeiss ya que, según explica el Dr. Alonso, «siempre he tenido buenos resultados en cirugía refractiva con sus productos. Empecé con el MEL-70 y cuando se lanzó el MEL-80 lo adquirimos. Siempre he confiado en Zeiss porque están en la vanguardia, tienen un magnífico servicio técnico, he tenido siempre pocas complicaciones, he conseguido resultados predecibles y porque creo que, cuando se trabaja desde hace años con alguien con el que adquieres confianza, si te responde, no tienes por qué cambiar».

Para el Dr. Alonso, precisamente lo que más destaca de Zeiss, aparte de su tecnología vanguardista, es la atención técnica, que «nos aporta seguridad, precisión, garantías,... si el servicio técnico funciona, el equipo también. Es fundamental».

PLATAFORMA COMPLETA DE CIRUGÍA REFRACTIVA DE CARL ZEISS

De hecho, la clínica Tecnoláser Santa Justa dispone de la plataforma completa de cirugía refractiva que incluye el láser de femtosegundo Visumax, el láser MEL-80 y el CRS- Máster.

Sobre la primera de estas herramientas, el Dr. Federico Alonso indica que, respecto a otros láseres de femtosegundo, «es mucho más cómodo para el paciente, tanto en el acto quirúrgico, donde está más tranquilo y no sufre una presión importante en el globo ocular, como en el postoperatorio, donde se encuentra mucho más confortable, sufre menos molestias y recupera antes la agudeza visual». Hasta el punto es así, que el Dr. Alonso asegura que «con el Visumax, me he encontrado agudezas visuales de entre 0,8 ó 0,9 a la media hora de la cirugía, mientras que en otros láseres, se necesitarían al menos 24 horas».

Respecto al CRS-Máster, el Dr. Alonso lleva años trabajando con este sistema de ablaciones personalizadas y destaca de él, ante todo, su fiabilidad respecto a otros equipos similares. Además, resalta también que permite «personalizar los tratamientos con el aberrómetro –necesarios en algunos pacientes, sobre todo, en aquellos con mala calidad de visión anterior a la cirugía–, la posibilidad de trabajar con el reconocimiento del iris y, especialmente, de hacer un estudio pupilar del paciente en condiciones objetivas, esto es, que permiten medir la pupila tanto mesópica como escotópicamente. Todo eso posibilita la elección del perfil de ablación y la zona óptica ideal para cada paciente, es decir, nos indica cuál es la pupila real en condiciones de baja luminosidad».



Dr. Federico Alonso Aliste.

Asimismo, con el perfil de ablación esférico, que incorpora el MEL-80 de Zeiss, «el paciente no se queja de falta de calidad de visión, como otros con los que no utilizamos el perfil, y nota menos la disminución de calidad de visión en el postoperatorio después de una cirugía con láser excimer».

La plataforma completa, por lo tanto, aporta una serie de ventajas sustanciales, tanto para el paciente como para el cirujano, que el Dr. Alonso resume así: «A los pacientes, les da calidad de visión y comodidad. Para el oftalmólogo, significa tener toda la información integrada en una misma plataforma, lo que me permite trabajar mucho más rápido, con mayor seguridad, sin posibilidad de equivocación y, también, con una comodidad superior».

Más que hablar de cómo ve el futuro de la Cirugía Refractiva, el Dr. Federico Alonso prefiere explicar cómo le gustaría a él que fuera: «creo que debería encaminarse hacia tratamientos mucho más personalizados, manteniendo la estructura corneal lo más estable posible, haciendo el remodelamiento corneal que permita la máxima calidad de visión e intentando ablacionar lo menos posible». Ante este panorama que él desearía, está muy pendiente de la próxima apuesta de Zeiss: «Nos encontramos a la espera de ver si los nuevos avances con el sistema FLEX, de Carl Zeiss, nos llevan hacia ese escenario».

En Tecnoláser, alrededor del 70% de sus pacientes acuden para tratamientos de cirugía implanto-refractiva, tanto en cirugía excimer como en implantación de lentes intraoculares. Sin embargo, «nos dedicamos a cualquier tipo de patología dentro del mundo de la Oftalmología ofreciendo, sobre todo, servicios oftalmológicos integrales».

**“
Lo que más destaca de Zeiss, aparte de su tecnología vanguardista, es la atención técnica, que nos aporta seguridad, precisión, garantías,... si el servicio técnico funciona, el equipo también. Es fundamental
”**

Con un cuidado programa científico,
tendrá lugar en Sevilla los días 17 y 18 de abril

XXI Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología

El Hotel Meliá Sevilla acogerá, los días 17 y 18 de abril, el XXI Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología, que se centrará en «Parálisis» y «Síndromes Restrictivos». El cuidado programa científico se abre con un acto de inauguración que tiene como invitado al Prof. Antonio Piñero Bustamante y cuenta asimismo con dos Mesas Redondas, dos interesantes conferencias de la Profesora M.^a Estela Arroyo Yllanes, 4 Cursos Avanzados y un buen número de Comunicaciones en Panel. Junto a un muy atractivo programa social, el Curso se completa con un homenaje al Dr. Isidoro Montaña Montaña.

Esta primavera en Sevilla, entre Semana Santa y la Feria de Abril, tenemos el honor de organizar el XXI Curso Básico de nuestra Sociedad, gracias a la confianza depositada en nosotros hace cuatro años por la anterior Junta Directiva de la Sociedad Española de Estrabología, siendo su presidenta la Dra. Alicia Galán Terraza, y refrendada por la actual presidida por la Dra. Rosario Gómez de Liaño Sánchez.

Los temas a tratar versan sobre «Parálisis» y «Síndromes Restrictivos», que, a pesar de ser muy complejos dentro del campo del Estrabismo, estamos seguros de que entre todos los ponentes vamos a conseguir un nivel científico que transmita conceptos claros y pedagógicos ya que se trata de un curso básico. Es el primer objetivo de todos y esperamos lograrlo.

Estamos elaborando unos resúmenes-protocolos básicos, así como unas preguntas tipo test (cada participante sobre su tema), que se entregarán a los asistentes.

Hemos luchado mucho para que este Curso sea «Acreditado por el Sistema Nacional de Salud», y salvado muchos obstáculos. Creo que ya casi lo tenemos solucionado, gracias a la entrega de todos los participantes y muy especialmente al empeño del Dr. José Francisco Moreno Galdó (miembro del Comité Organizador) que, en los momentos más complicados, no me ha dejado desistir.

Para la inauguración del Curso hemos invitado al Profesor Antonio Piñero Bustamante, que generosamente aceptó y me transmitió confianza y tranquilidad en la organización del evento.

El Programa Científico lo hemos seleccionado minuciosamente y creemos que la elección del mismo nos da la oportunidad de debatir problemas del estrabismo paralítico y restrictivo que a todos nos preocupan.

Se hará un repaso básico a todas las Parálisis y Síndromes Restrictivos, con tiempos largos para preguntas y discusión entre las diferentes sesiones en las que hemos dividido las jornadas. Los ponentes, además de ser grandes especialistas en los temas a tratar, tienen gran capacidad docente y son excelentes comunicadores de sus conocimientos y disfrutan con ello. Les doy las gracias a todos ellos de antemano.

Habrà dos Mesas Redondas, con panelistas elegidos entre grandes y experimentados conocedores de dichos temas. Intentaremos también que sean básicas, productivas y participativas.

Contamos como invitada con la Profesora M.^a Estela Arroyo Yllanes, oftalmólogo de excepcional renombre. Entre su currículum profesional consta el ser Jefe del Departamento de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo en el Hospital General de México; ex presidenta del Centro Mexicano de Estrabismo, ex presidenta del Consejo Latinoamericano de Estrabismo y Profesora Titular de la



Integrantes del Comité Organizador de este XXI Curso Básico.

Facultad de Medicina de la UNAM de México. Es una persona afable y una compañera cercana a todos. Nos dará dos conferencias: «Alternativas terapéuticas en las parálisis oculomotoras» y «Restrictivos secundarios a alteraciones conjuntivales»; además de participar en ambas mesas redondas.

4 CURSOS AVANZADOS

En cuanto a los Cursos Avanzados, contamos con cuatro, todos de gran interés en nuestra práctica diaria y por consiguiente muy atractivos. Serán presentados por compañeros especializados en sus materias respectivas:

- «Actualización en el diagnóstico y tratamiento de los Retinoblastomas». Director: Dr. Francisco Espejo Arjona.
- «Manejo integral de la Catarata en el niño». Directora: Dra. Marta Morales Ballús.
- «Tratamientos médicos en el Estrabismo y en las Heteroforias». Directora: Dra. Carmen Medina Sánchez.
- «Anestesia tópica en la Cirugía del Estrabismo». Director: Dr. Jorge Torres Morón.

Además de la ciencia, tenemos un atractivo programa social: Visita guiada a los Reales Alcázares al anochecer, por invitación del Excmo. Alcalde de Sevilla, que ¡seguro será inolvidable! Y posteriormente iremos todos a cenar a un conocido restaurante a la orilla del Guadalquivir, en Triana.

Para terminar el evento, y como adecuado y justificado remate de nuestro Curso, hemos organizado un merecido acto de homenaje al Dr. Isidoro Montaña Montaña, uno de los miembros fundadores de la Sociedad Española de Estrabismo y nuestro gran y querido estrabólogo sevillano, que tanto ha hecho por los niños de esta tierra.

Aunque no soy sevillana de nacimiento, sí soy «andaluza y sevillana de adopción», porque esta tierra enamora. Su primavera es la estación más bonita del año, porque sólo el olor del azahar te alimenta el alma y es un placer experimentarlo.

Os esperamos,

Mila Merchante Alcántara

“

Se hará un repaso básico a todas las Parálisis y Síndromes Restrictivos, con tiempos largos para preguntas y discusión entre las diferentes sesiones en las que se han dividido las jornadas

”

Fue el primer acto de tipo científico divulgativo organizado por el Profesor Manuel Díaz Llopis, nuevo Catedrático de Oftalmología

Inauguración de los Seminarios de la Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Valencia

Con una asistencia superior a 170 personas, el pasado 20 de noviembre se inauguraron los Seminarios de la Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Valencia. El acto se desarrolló en el céntrico Hotel Astoria, de Valencia.

Éste es el primer acto de tipo científico divulgativo que organiza el Profesor Manuel Díaz Llopis, nuevo Catedrático de Oftalmología, y contó con la presencia de dos autoridades de especial relevancia: el Excmo. Sr. Conseller de Sanidad Dr. Manuel Cervera, que tuvo unas cariñosas palabras para sus colegas oftalmólogos, y el Profesor Jorge Alió, catedrático de la Universidad Miguel Hernández de Alicante, autoridad de reconocido prestigio internacional, que realizó la conferencia magistral sobre el estado actual de la cirugía de la presbicia.

Dicho seminario se realizará con periodicidad bimensual, los últimos jueves de mes; el



Conferencia Inaugural del Prof. Jorge Alió.



Profesores Jorge Alió y Manuel Díaz Llopis con el Conseller de Sanidad de la Comunidad Valenciana, el prestigioso oftalmólogo Dr. Manuel Cervera.



Profesores Jorge Alió y Manuel Díaz Llopis con algunos organizadores del seminario, Dres. Enrique Cervera y Salvador García-Delpech.

siguiente tuvo lugar el 29 de enero, siendo la asistencia libre. Este seminario tiene, además, el fin de aglutinar a toda la Oftalmología Valenciana, constituyendo un foro de amistad y de debate. Por ello siempre cuenta con la participación de cada uno de los Servicios de Oftalmología de los hospitales valencianos (Peset, La Fe, Clínico, Arnau, Fundación,...), que presentan un caso clínico de excepcional relevancia.



El seminario inaugural contó con una numerosa asistencia.

El 12 de diciembre, en la Universitat de Valencia

XII Jornada Técnica en Lentes de Contacto

El pasado 12 de diciembre se realizó, en la Universitat de Valencia, la XII Jornada Técnica en Lentes de Contacto. Estuvo organizada por el Grupo de Investigación en Superficie Ocular, Córnea y Lentes de Contacto «Miguel F. Refojo» de la Universitat de Valencia, bajo la dirección del Dr. Antonio López Alemany. Más de 90 asistentes participaron en dicho evento, que contó con la presencia de la industria de las lentes de contacto, con la participación de Ciba Vision, Johnson & Johnson Vision Care, Menicon, Cooper Vision, Inviva y Mark'Ennovy.

La Jornada tuvo como invitada especial a la Profesora Herinolt Silva Araya, docente en el Área de Lentes de Contacto de la Universidad de Valparaíso de Chile, fellow de IACLE, que disertó sobre adaptación de lentes de contacto tras cirugía refractiva.

Esta Jornada tiene como fin el acercar a los estudiantes a su nuevo futuro profesional y a su relación con el mundo de la Contactología comercial e industrial.



Ponentes y representantes de la industria asistentes a la XII Jornada Técnica en Lentes de Contacto.

Por su artículo publicado en 'Journal of Refractive Surgery' con el título
«Effect of Suction Ring Application during LASIK on Goblet Cell Density»

El Dr. Rodríguez Prats recibe el prestigioso Premio Troutman

El Dr. José Luis Rodríguez Prats, especialista en Cirugía Refractiva de Vissum Corporación Oftalmológica, ha sido galardonado por la Academia Americana de Oftalmología (ISRS/AAO) con el Premio Troutman 2007. Se reconoce así el artículo que publicó en 'Journal of Refractive Surgery' con el título «Effect of Suction Ring Application during LASIK on Goblet Cell Density», en el que han colaborado, además, los doctores Hamdi, Rodríguez, Galal y el Prof. Jorge Alió.

Un comité compuesto por tres personas –el editor jefe y dos editores asociados de la revista– ha seleccionado al ganador. Originalidad, relevancia, claridad y rigor científico han sido los criterios tenidos en cuenta para la concesión del premio. En todas estas categorías, el artículo del Dr. Rodríguez Prats obtuvo la máxima calificación y se ha convertido en el decimotercero ganador de este prestigioso galardón, que ya recibió anteriormente la Dra. Ayala, también de Vissum, y que ambos comparten con el Dr. Alió.

Sobre el trabajo de investigación premiado, el Dr. Rodríguez Prats ha comentado: «Hemos comprobado y demostrado que se produce un daño en células muy específicas de la conjuntiva cuando se realiza cirugía refractiva con láser Excimer en unas condiciones específicas», por lo que ese hallazgo «va a motivar que se modifiquen los parámetros e instrumentos que se utilizan para una mejor calidad posquirúrgica de los pacientes que se someten a cirugía refractiva».

El equipo de oftalmólogos, dirigidos por el Profesor Jorge Alió –también director médico de la Corporación Vissum–, dedica sus esfuerzos a la investigación, constante formación y actualización de conocimientos en el campo de la Oftalmología, para poder aplicar las últimas técnicas en el tratamiento de las diferentes patologías de la visión. En este sentido, si algo caracteriza y diferencia a Vissum, es la atención integral de todas las patologías de la visión y la aplicación de las últimas tecnologías.

EL PREMIO TROUTMAN

El Dr. Richard C. Troutman creó el premio que lleva su nombre con el principal objetivo de estimular y honrar la contribución extraordinaria a la literatura hecha por un oftalmólogo o científico ocular, una vez que hubiese completado su residencia en Oftalmología o doctorado en ciencias oculares. Además, como requisitos, el galardonado debe tener menos de 45 años y ser miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva de la Academia Americana de Oftalmología (ISRS / AAO)

El premio fue entregado a los Doctores Alió y Rodríguez Prats en la reunión de la Academia Americana de Oftalmología celebrada el pasado



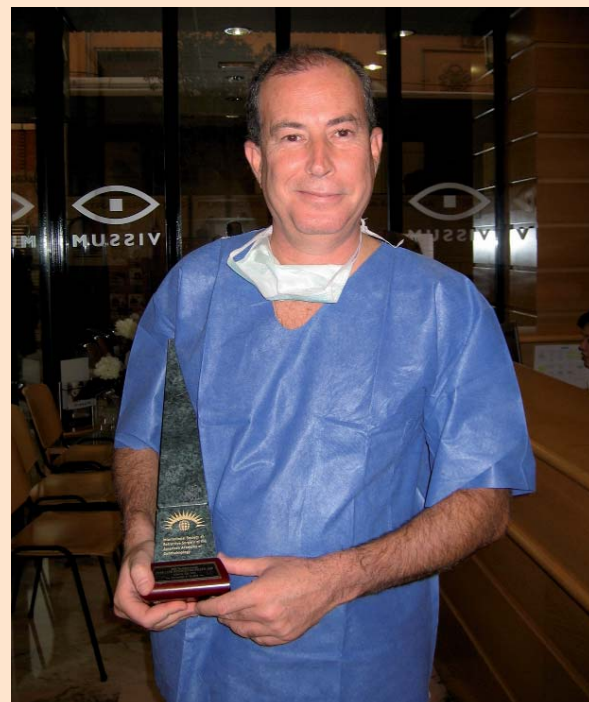
Dr. Alió, Suzanne Troutman, Dr. Troutman y Dr. Rodríguez Prats.

mes de noviembre en Atlanta (EE UU). Durante los últimos dieciséis años, los diecisiete ganadores del Premio Troutman (fueron dos en el año 1997) han publicado alrededor de trescientos artículos, lo que representa un promedio de aproximadamente diecisiete por persona.

Los trabajos presentados son analizados por los editores, quienes valoran la originalidad, la minuciosidad del análisis, la calidad de la redacción y presentación, y el potencial impacto que supone en la cirugía refractiva y en la Oftalmología.

Perfil biográfico del Dr. Rodríguez Prats

Nacido en Alicante, José Luis Rodríguez Prats se doctoró en Medicina y Cirugía en la Universidad de Alicante y consiguió su grado de Doctor y Master en Cirugía Refractiva, Córnea y Superficie Ocular en la Universidad de Elche. Es uno de los más eminentes oftalmólogos del Instituto Oftalmológico Vissum de Alicante, en su Departamento de Cirugía Refractiva y Catarata. Ha participado en la edición de más de quince libros y ha escrito más de treinta artículos sobre superficie ocular, glaucoma y nuevas técnicas de cirugía de catarata. Además, ha presentado más de doscientos trabajos en simposios y reuniones médicas nacionales e internacionales. Actualmente lidera nueve proyectos de investigación patrocinados por el Ministerio de Salud de España, el Ministerio de Cultura y otras entidades.



Se vende lámpara de hendidura TOPCON SLD4. Completamente nueva. Precio a convenir.

Tfno.: 630 24 23 93.

Por su técnica de microcirugía para el estudio genético del melanoma intraocular

Doble galardón para el Dr. Javier Elizalde

El Dr. Javier Elizalde recibió el máximo galardón (Rhett Buckler Award) que concede la American Society of Retinal Specialists (ASRS) durante su reunión anual, celebrada en Maui (Hawái), a la que asistieron cirujanos de vítreo retina procedentes de todos los continentes. Por el mismo trabajo el Dr. Elizalde recibió también la prestigiosa «Bellota de Plata», en Badajoz.



Dr. Javier Elizalde.

El melanoma es el tumor intraocular maligno más frecuentemente diagnosticado en el adulto que, además, puede extenderse a otros órganos vitales por diseminación metastásica. En los últimos años se ha logrado determinar la supervivencia de estos pacientes realizando un estudio citogenético de la tumoración. El Comité Ejecutivo de la ASRS premió la técnica quirúrgica, precisa y novedosa, desarrollada por el oftalmólogo español para la obtención de una biopsia en estos tumores intraoculares de tan difícil accesibilidad.

El codiciado trofeo es una estatuilla de oro de 24 quilates, diseñada por la empresa americana R. S. Owens, que produce los famosos premios Oscar, Grammy y Clio.

Este premio supone el más importante reconocimiento que ha recibido Javier Elizalde como cirujano coordinador del Servicio de Vítreo Retina y de la Unidad de Oncología Ocular del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona.

Igualmente, el Dr. Elizalde recibió, por este mismo trabajo, la prestigiosa «Bellota de Plata» en el XVI Certamen Internacional de Cine Médico, Salud y Telemedicina celebrado en la ciudad de Badajoz.

Potencia

combinada para encarrilar la PIO

¡NUEVO!

- **COMBIGAN[®]** redujo la PIO significativamente hasta un 33% (7,6 mm Hg) respecto a la basal¹
- 98% de los médicos calificaron a **COMBIGAN[®]** como bueno o excelente²

- **COMBIGAN[®]** proporciona un mecanismo de acción dual
- **COMBIGAN[®]** cómoda administración, dos veces al día



Nuevo
Combigan[®]
(tartrato de brimonidina, 2 mg/ml y timolol, 5 mg/ml)

ALLERGAN
ophthalmology

CONTROLCONFORTCOMODIDAD

Irónica reflexión sobre la labor de nuestros diputados parlamentarios y el «laborioso» trayecto previo a su elección

Yo quiero ser diputado (miniesperpento)

Ramón Castro Inclán

Los últimos tiempos se ha vivido, en el seno de la opinión pública, un hondo debate sobre la reducida actividad de nuestros parlamentarios en estos primeros meses del año, en su labor como tales. Este miniesperpento trata de aportar una visión sobre este controvertido y actual tema. Con su habitual ironía y agudeza, el autor pone de manifiesto, entre otras cuestiones, el «largo y dificultoso» camino que han de recorrer los candidatos a diputados, animados por su objetivo de servir al pueblo. Resalta además su encomiable esfuerzo posterior manteniéndose «horas y horas en su escaño para realizar esa importantísima labor de legislar para bien de todos, controlando puntualmente la labor del Gobierno».

Cuando era joven y estudiaba, soñaba con ser algún día funcionario, y de hecho me pasé varios años presentándome a todas las oposiciones que se convocaban, lamentablemente sin éxito. Reconozco que mi vocación no tenía una clara motivación, pues es evidente que los funcionarios están muy mal pagados y en cualquiera de los puestos de trabajo que he desempeñado a lo largo de la vida la remuneración es muy superior a la de cualquier puesto de la Administración, excepto, claro está, los altos cargos que, supongo que por su responsabilidad, sí tendrán un sueldo acorde con todo lo que teóricamente han de trabajar.

Varias veces me he preguntado a qué se debía esta vocación inexplicable y he llegado a la conclusión de que tengo un profundo sentido del deber y de necesidad innata de ayudar al ciudadano que acude, casi siempre con temor, a pedir ayuda a un funcionario, que no siempre está a la altura de las circunstancias y parece que le está haciendo favores, cuando la realidad es exactamente la contraria pues es él quien lo mantiene con sus aportaciones al erario público. Ese afán de ayudar al ciudadano fue, a lo largo de mi vida, un objetivo que, al no alcanzar, me supuso una clara frustración cada vez que, al consultar las listas de los candidatos aprobados, no era capaz de encontrar mi nombre entre los afortunados.

Transcurren los años y, cuando llega la madurez, uno se da cuenta de que muchas de las ilusiones de juventud, en realidad, eran más o menos similares a la vocación de bombero o conductor de ambulancia que todos teníamos en la niñez, aunque nos costase trabajo reconocerlo; ahora, después de una larga andadura por la vida, me he dado cuenta de que mi verdadera vocación es la de DIPUTADO. ¿Por qué he llegado a esa conclusión? Tras años de contemplar por la televisión y leer en los periódicos la labor fundamental que desempeñan todos y cada uno de los miembros del Congreso me he convencido de que eso sí es de verdad estar al servicio de los que te votan. Estar horas y horas sentado en el escaño, escuchando, interpellando, discutiendo, presentando enmiendas, seguir con atención todas y cada una de las participaciones, tanto de los compañeros como de los miembros del gobierno, para formar una opinión personal sobre los temas y, por encima de todo, a la hora de votar hacerlo siempre de acuerdo con la propia conciencia, y muy especialmente teniendo en cuenta el beneficio de todos los que nos han votado y cuya representación hemos de tener siempre presentes por encima de todo.

UN DURO Y ESFORZADO CAMINO

Aunque soy consciente de que se trata de un gran sacrificio, estar dispuesto a dejarlo todo para ponerme exclusivamente al servicio de los ciudadanos que me elijan; reconozco que, aunque tarde, he llegado al convencimiento de que, si ahora estuviese en la edad adecuada, no hubiera tenido las más mínima duda.

También soy consciente de que el camino a recorrer es muy duro; has de apuntarte a las juventudes del partido con el que te sientas más identificado; has de participar activamente en todo lo que suponga organizar mítines y actos de campaña electoral; estar horas y horas como interventor de mesas; mantener reuniones casi

“

Escribo todo esto para que los jóvenes se dejen de llenar su cabeza de pájaros y piensen que el sacrificio para el bien del pueblo merece ser vivido y que consideren esa opción, pese al esfuerzo que comporta como algo que merece la pena intentar

”

diarias, en muchas ocasiones de escaso interés, sacrificando para ello tu propia formación y perdiendo oportunidades profesionales innumerables; seguir fielmente las consignas del partido; hacer lo indecible para destacar, de forma que los que tienen capacidad de decisión para confeccionar las listas electorales se fijen en tí y además te coloquen en la «zona caliente» de la lista, que te va a permitir tener opciones claras de salir elegido; y, aun el supuesto de tener la fortuna de alcanzar uno de esos puestos, saber jugar adecuadamente tus cartas para participar en las comisiones que tengan una labor más brillante para poder destacar ante los dirigentes del partido y así poder optar a la reelección, único modo de tener despejada tu economía de futuro.

Ciertamente este trabajo tan duro no creo que nadie pueda ser capaz de desempeñarlo durante más de dos mandatos; por eso, como no soy excesivamente ambicioso y no pretendería alcanzar la prebenda de ser portavoz, ni presidente de comisión, y por supuesto mucho menos Presidente del Congreso, al final de la segunda legislatura me retiraría con la conciencia tranquila de haber dedicado al menos una parte importante de mi existencia al servicio de mis conciudadanos, dejando a otros la oportunidad de cumplir con este importante reto del sacrificio para el bien de otros.

Escribo todo esto para que los jóvenes se dejen de llenar su cabeza de pájaros y piensen que el sacrificio para el bien del pueblo merece ser vivido y que consideren esa opción, pese al esfuerzo que comporta como algo que merece la pena intentar.

Nada más edificante para el ciudadano como ver cada día, en el Congreso de los Diputados, a esos más de 300 ciudadanos que se mantienen horas y horas en su escaño para realizar esa importantísima labor de legislar para bien de todos, controlando puntualmente la labor del Gobierno; por todo ello los felicito y tengo la pequeña frustración de no haber sabido reconocer a tiempo esa «sacrosanta» profesión para haberme dedicado a ella con todas mis fuerzas y la exclusiva dedicación con la que nos dan ejemplo nuestros actuales representantes.

¡Que Dios les dé mucha salud, para el bien de todos!

“

Nada más edificante para el ciudadano como ver cada día, en el Congreso de los Diputados, a esos más de 300 ciudadanos que se mantienen horas y horas en su escaño para realizar esa importantísima labor de legislar para bien de todos, controlando puntualmente la labor del Gobierno

”

Su oferta se apoya en la nueva lente multifocal AcrySof ReSTOR+3, la tecnología Wavelight y la lente multifocal Acrysof Fáquica

La gran apuesta de Alcon por la refractiva

Alcon afronta el nuevo año con la tecnología refractiva como referente. Su nueva lente multifocal AcrySof ReSTOR+3, que ofrece a los pacientes una auténtica calidad visual a todas las distancias, la tecnología Wavelight y la lente multifocal Acrysof Fáquica conforman la oferta.

Tras los excelentes resultados obtenidos por el grupo de investigación europeo y su aprobación por la FDA, el pasado 22 de diciembre, Alcon ofrece una nueva versión de su plataforma ReSTOR Asférica con la exclusiva adición de +3.00D.

Las principales características de ReSTOR+3 son la mejora en la agudeza visual a todas las distancias, siendo excelente en visión intermedia, ofreciendo a su vez un punto de máxima visión cercana más ergonómico y natural, situado a 40 cm del paciente, un aumento de 7 cm comparando con su versión anterior.

Según investigadores clínicos internacionales –Dr. F. Carones, Prof. Fernández-Vega, Dr. Alfonso, Dr. Haefliger, Prof. Kohnen, Dr. Levy y Dr. Nuijts–, ReSTOR+3 supone una evolución en el diseño de lentes intraoculares multifocales, donde no sólo es importante el diseño de las mismas, sino también el material utilizado. La plataforma AcrySof, en la actualidad la más utilizada a nivel mundial, proporciona excelentes resultados a largo plazo a sus pacientes. Además, las características de la lente permiten que la cirugía sea más sencilla, ya que puede llevarse a cabo con una incisión más pequeña debido al material y su asfericidad. ReSTOR+3, gracias a su material acrílico hidrofóbico y a su borde cuadrado, produce una menor opacificación capsular.



Nueva lente ReSTOR+3 de Alcon.

Las nuevas lentes también han evolucionado en lo referente al diseño óptico: se trata de una lente difractiva, que más que multifocal es bifocal, es decir, que facilita una visión de lejos/cerca, pero también intermedia.

Desde un punto de vista óptico, ahora las lentes son asféricas, lo que implica una mayor calidad visual.

La nueva lente multifocal ReSTOR+3 de Alcon es especialmente recomendable en determinados pacientes. Aquellos que tengan entre 60 y 70 años, sufran de catarata bilateral y tengan un rango de potencia de lente estándar de entre las 16 y las 23 dioptrías son los pacientes más indicados. En este caso, el astigmatismo previo debe ser menor de una dioptría y siempre se debe evitar el uso de ReSTOR+3 en pacientes miopes.

ReSTOR+3 no es recomendable ni para pacientes mayores de 80 años ni para personas con patologías de la córnea, la mácula, la retina o el nervio óptico.

ACRYSOF FÁQUICA

La nueva lente fáquica de cámara anterior de Alcon, es una lente de apoyo angular para corregir la miopía moderada y severa. Estará disponible en cuatro tamaños, con un rango de corrección entre -6 D y -16.5 D.

Diseñada sobre la plataforma AcrySof, esta nueva lente plegable complementa la línea de productos destinados a cirugía refractiva de Alcon.

Durante el 1.º Curso de certificación de AcrySof Fáquica se certificó a 16 líderes de opinión de lentes fáquicas en España y Portugal. El mismo se desarrolló con un bloque teórico iniciado por el personal de Alcon, donde posteriormente el Prof. Thomas Kohnen compartió su experiencia clínica con el grupo, finalizando con un Wet Lab práctico.

El curso fue muy dinámico y con mucha participación, demostrando el elevado conocimiento clínico de los asistentes. AcrySof Fáquica supone una nueva opción dentro de las lentes intraoculares, con la garantía y servicio de Alcon, consolidando su apuesta por la refractiva.



Auditorio de Alcon durante el curso sobre la lente Fáquica.

Los comentarios recibidos por los doctores participantes fueron excelentes, considerando que AcrySof fáquica es, sobre todo, Acrysof y con la seguridad de más de 8 años de desarrollo y estudios clínicos.

LA TECNOLOGÍA DE WAVELIGHT

Por otro lado, a partir de febrero, el potencial tecnológico de Alcon se ha visto reforzado con un acuerdo de distribución con la empresa oftalmológica alemana Wavelight.

El nuevo acuerdo permite que Alcon se encargue de la distribución de los productos WaveLight en España y Portugal. De esta manera, la infraestructura comercial y de recursos de Alcon se ve reforzada por el liderazgo tecnológico de WaveLight.



Equipo Wavelight.

Bajo la coordinación del Dr. López Alemany, tendrá lugar en Xàtiva, los días 28 y 29 de marzo

Simposium sobre «Lentes de contacto en niños y adolescentes»

La localidad valenciana de Xàtiva va a acoger, los días 28 y 29 de marzo, un muy atractivo Simposium bajo el lema «Lentes de contacto en niños y adolescentes». Bajo la coordinación del Dr. Antonio López Alemany, reunirá a un importante elenco de especialistas de diversos campos de las ciencias de la salud.

Las lentes de contacto para niños y adolescentes es uno de los apartados donde el contactólogo tiene más reparos a entrar. Las estadísticas así lo indican. Mientras tanto, el desarrollo actual de los materiales y de los diseños de lentes de contacto nos permite, sin lugar a dudas, la adaptación de lentes de contacto en todas las edades, entre ellas, la infancia y adolescencia. Como en otros sectores de edad, la adaptación debe ser precedida de la adecuada selección del paciente. Por ello, no encontramos razones que impidan la adaptación de lentes de contacto en estas edades si no es el tabú de mayor riesgo del uso.

Este Simposium tiene como fin ayudar al profesional de la Contactología actual a superar estos miedos, que no tienen razón de ser ante este tipo de edades. Para ello, esta convocatoria reúne a optometristas, oftalmólogos, psicólogos y pediatras, que presentarán su experiencia en la adaptación de lentes de contacto en la infancia y adolescencia, haciendo hincapié en la selección de paciente, tipos de materiales y diseños de lentes de contacto, técnicas de adaptación, formas de tratar al niño, conocimientos sobre las posibles patologías de las superficie ocular, prevención de las complicaciones posibles y su estrategia ante ellas.

UN CUIDADO ELENCO DE PONENTES

Entre los ponentes estarán presentes: el Dr. Juan José Durban Fornieles, optometrista y farmacéutico del Departamento de Óptica de la Univer-

“
La convocatoria reúne a optometristas, oftalmólogos, psicólogos y pediatras, que presentarán su experiencia en la adaptación de lentes de contacto en la infancia y adolescencia
”



ofthalmólogo del Departamento de Óptica de la Universitat de Valencia; Francisco Sañudo Buitrago, optometrista del Departamento de Óptica de la Universitat de Valencia y director técnico de Zas Visión de Valencia; Ramón Sola Parés, optometrista coordinador de la Unidad de Contactología del Área Oftalmológica Avanzada; Dr. Vergés, de Barcelona; Fernando Hidalgo Santacruz, optometrista y director del Centro Boston de Madrid; Elena García Rubio, optometrista y directora del Instituto Nacional de Optometría de Madrid; Dra. Rosario Fons Martínez, oftalmólogo del Departamento de Oftalmología Pediátrica de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, en Valencia; Dr. José Temprano Acedo, oftalmólogo del Centro de Oftalmología Barraquer de Barcelona; Dra. Julia Morata Alba, pediatra del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia; Vicente Roda Marzal, optometrista del Departamento de Óptica de la Universitat de Valencia y director de Contactvision de Valencia; María Amparo Díez Ajenjo, optometrista del Departamento de Optometría de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo de Valencia; y Jaume Pauné Fabrè, optometrista del Centro Médico Teknon de Barcelona.

La información completa sobre el Simposium está disponible en: www.ulleye.com o www.contactologia.eu. Quienes desean ampliar información lo pueden hacer a través del correo electrónico ulleye@ulleye.com o al Apartado de Correos 170 - 46800 Xàtiva.

O F E R T A S

- 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
- Pupílómetro, 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

INFORMATICE SU CLINICA
DE FORMA INTEGRAL



C/Gran Via Carleó Caballero, 672
4º 1º 08010 BARCELONA
Tel./fax 93 418 91 68
Móvil: 630 903 930
info@otecom.com

O F E R T A S

- 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

Brinda imágenes de alta resolución que permiten conocer en forma tridimensional la parte frontal y posterior de la córnea, para el análisis del ojo en todas sus dimensiones

Galilei, un gran avance en diagnóstico para la cirugía refractiva

El Analizador de Doble Cámara de Scheimpflug Galilei es un topógrafo de segmento anterior de última tecnología, fabricado por Ziemer Ophthalmics. La doble cámara de Scheimpflug «Galilei» responde a las necesidades de la Oftalmología actual, que cada vez demanda mayor efectividad y mejor pronóstico del segmento anterior, ya que un diagnóstico preciso, previo a la cirugía, es esencial.

El topógrafo Galilei está indicado en aplicaciones refractivas (miopía, hipermetropía, astigmatismo, queratocono ...) y cirugía de lentes fáquicas intraoculares. Utiliza los principios de dos técnicas de examen: topografía mediante anillos de Plácido y la fotografía de doble cámara de Scheimpflug, para capturar imágenes y hacer estudios especializados y detallados del segmento anterior del ojo, incluyendo la córnea, el iris y el cristalino. El equipo toma todas las medidas necesarias para el control pre y post cirugía refractiva (topografía corneal anterior y posterior, profundidad de cámara anterior, distancia de limbo a limbo horizontal y vertical,...) de forma rápida y fiable mediante su sistema de alineamiento de imágenes "Eye Tracker", que lo hace único en el mercado. Ziemer realiza un desarrollo constante del equipo y mantiene el software de Galilei siempre actualizado.

El equipo, distribuido en España por Bloss Group, brinda imágenes de alta resolución que permiten conocer en forma tridimensional la parte frontal y posterior de la córnea, para el análisis del ojo en todas sus dimensiones. Estas prestaciones suponen una efectiva herramienta para diagnosticar con exactitud posibles enfermedades que, para otros equipos, podrían pasar desapercibidas, determinando, incluso, cuál podría ser el desarrollo de la enfermedad.

Desde su presentación en el Congreso de la SEO de 2007, Galilei se ha consolidado como un equipo de gran valor para el sector y cuenta con el reconocimiento de profesionales de prestigio, como el Dr. Jaime Aramberri, de la Clínica Begitek, de San Sebastián, y el Dr. Juan Álvarez de Toledo, de la Clínica Barraquer, de Barcelona, que, además de apoyar esta tecnología, colaboran también en su desarrollo.



Las lentes intraoculares utilizadas en este revolucionario procedimiento actúan a modo de telescopio, magnificando la imagen y desviándola hacia una parte más sana de la retina

La técnica quirúrgica IOL-Vip consigue mejorar la agudeza visual de los pacientes con DMAE u otras enfermedades degenerativas de la mácula

Estudios piloto desarrollados a nivel internacional demuestran que el sistema IOL-Vip representa una solución quirúrgica para pacientes con defectos en su visión central causados por desórdenes maculares. El efecto de magnificación inducido por las lentes intraoculares mejora la agudeza visual manteniendo un campo visual periférico satisfactorio. La potencial mejora de la visión puede ser comprobada usando un simulador especial que demuestra el efecto del sistema IOL-Vip con la finalidad de mostrar a los pacientes la posible mejora antes de la operación.

La técnica de las IOL-Vip (Intra Ocular Lens for Visually Impaired Person) se basa en la implantación de dos pequeñas lentes intraoculares que actúan a modo de telescopio, magnificando la imagen y desviándola hacia una parte más sana de la retina. Esta región sana de la retina asume el rol de la mácula y permite mejorar la visión en un paciente con DMAE. El fin de esta técnica es brindar una mejora de la visión central a los pacientes con defectos maculares.

La mácula es la región central de la retina y es la responsable de la lectura y la visión detallada, es por ello que resulta particularmente sensible a la degeneración con el avance de la edad. La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es la causa más común de ceguera en personas mayores de 55 años. Aunque en sus principios presenta pocos síntomas, su progresión lleva a perder la visión central limitando la capacidad de lectura, reconocer rostros o conducir.

La mejora potencial de la visión puede probarse utilizando un simulador especial. Este simulador permite demostrar el efecto de la IOL-Vip, para que el paciente experimente la posible mejora antes de realizar la cirugía.

En total se han implantado más de 2.700 lentes, en la mayoría de los pacientes se han implantado en ambos ojos. Italia e Inglaterra son los países donde más cirugías se han realizado, con un 30% del total aproximadamente en cada uno de ellos. El resto de lentes se han implantado en España, Francia, Alemania, Nueva Zelanda, Australia y China.

Las lentes IOL-Vip son dos lentes independientes pero complementarias. Una de ellas se coloca en el saco o sulco, y la otra en la cámara anterior, lo que posibilita una imagen retiniana aumentada en un 30% y descentrada en cerca de tres grados. El campo visual se reduce en un 17%.

El material de estas lentes es PMMA. En concreto, la lente de la cámara posterior está compuesta por hápticos en J y la de la anterior, en Z.

El diseño de las lentes y el diámetro de su zona óptica de 5mm garantizan un centrado y una estabilidad de la imagen retiniana excelentes, por lo que se resuelven los problemas inherentes a otros diseños intraoculares que se han planteado en el pasado.

¿CÓMO ES EL PROCESO DEL SISTEMA IOL-VIP?

Es imprescindible realizar una definición de objetivos y unas pruebas de adecuación previas a la cirugía, así como un entrenamiento post-quirúrgico. Es muy importante también que el paciente sea consciente de cuáles son las mejoras que puede experimentar, y que no se genere expectativas que no se correspondan con los resultados. En muchos casos los pacientes pueden recuperar niveles de visión que no disfrutaban desde hacía varios años.

La mejora potencial de la visión puede probarse utilizando un simulador especial. Este simulador permite demostrar el efecto de la IOL-Vip para que el paciente experimente la posible mejora antes de realizar la cirugía.

Dependiendo del tipo de paciente se requerirá un entrenamiento previo a la cirugía. Con la ayuda de un software especial, se realizarán varias sesiones de entrenamiento que ayudarán al paciente a mejorar su visión más rápidamente después de la cirugía.

La cirugía en la que se implantan las lentes es similar a las cirugías de cataratas, utilizando técnicas quirúrgicas que los oftalmólogos manejan habitualmente.

Después de la operación, que suele durar unos 30 minutos, debe hacerse rehabilitación visual del centro de baja visión durante unas 12 semanas.

CANDIDATOS A LA CIRUGÍA CON IOL-VIP

Como ocurre con todas las alternativas de cirugía refractiva, existen pacientes para los que la indicación de LIO's es la mejor opción. El perfil del paciente es:

- Principalmente mayor de 55 años.
- Paciente con DMAE seca, DMAE húmeda, degeneración macular miópica, agujeros maculares o con enfermedades maculares como distrofias de BEST o Stargardt.

El sistema IOL-Vip no es adecuado para afecciones que reduzcan el campo visual, como el glaucoma o la retinitis pigmentosa, o para pacientes con una longitud axial menor a 20mm y/o una cámara anterior baja.



Infográfico IOL-Vip.

VENTAJAS DE LAS IOL-VIP Y REFERENTES EN ESPAÑA

- Aumento de la agudeza visual.
- Excelente estabilidad y tolerancia del sistema en el ojo.
- Cirugía simple y convencional.
- No limita el campo visual periférico del paciente.
- Puede implantarse monocularmente, pero su beneficio aumenta con la implantación en el segundo ojo.

Los referentes de la IOL-Vip en España son:

- Prof. Dr. Manuel Díaz-Llopis (IOVA – Valencia).
- Dr. Salvador García Delpech (IOVA – Valencia).
- Dr. Adolfo Viver-Badía (Inst. Viver Badía – Barcelona).
- Dra. Rosa Viñas (ICR – Barcelona).
- Dr. Manuel Marcos Robles (Clínica Las Claras – Salamanca).

Los interesados en ampliar información al respecto pueden hacerlo en: www.iolvip.es

Organizada por la FOM,
se centró en «Corrección del astigmatismo: un nuevo enfoque para el cirujano»

Reunión de Polo Anterior

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM) organizó, el pasado 24 de octubre, una Reunión de Polo Anterior, titulada «Corrección del astigmatismo: un nuevo enfoque para el cirujano». Se enmarca dentro de la actividad científica y docente de la FOM y estuvo dirigida por su Presidente, el Profesor José Luis Menezo, y la Dra. Cristina Peris, Subdirectora Médico de la FOM. El objetivo del Congreso fue avanzar en las últimas técnicas y líneas de investigación de la corrección del astigmatismo.

Para ello, la Reunión se dividió en dos bloques. Por la mañana, se realizaron diez intervenciones en directo, utilizando un quirófano que disponía de tecnología tridimensional. Ello permitió a los oftalmólogos que se dieron cita en el salón de actos visualizar e integrarse mejor dentro de las cirugías realizadas, que fueron las siguientes:

- Se intervinieron 6 pacientes de cataratas, implantándoles LIOs tóricas. Una de las cirugías de la catarata se realizó en un paciente con queratocono, portador de un anillo intraestromal.
- Otra cirugía se realizó en un paciente al que se le había realizado una queratoplastia penetrante anteriormente.
- Se realizó el implante de anillos intraestromales en dos pacientes, uno de ellos utilizando la técnica manual y el otro utilizando el IntraLase.
- Se realizaron incisiones arcuatas para manejar el astigmatismo.
- A un paciente se le implantó una lente fáquica Artisan tórica para tratar la alta miopía y el astigmatismo.

La sesión quirúrgica corrió a cargo de los Doctores invitados Ángel Cisneros y Javier Mendicute, así como los Doctores de la FOM, Cristina Peris y Francisco Pastor.

Por la tarde, la sesión continuó con las ponencias. Los profesores José M.^a Artigas y Adelina Felipe, miembros de la FOM y Catedráticos de Óptica Física de la Universidad de Valencia, fueron los encargados de inaugurar las comunicaciones. El Profesor Artigas realizó una revisión sobre el concepto de astigmatismo corneal, explicó cuáles eran las focales en el ojo y cómo se ven las imágenes en ojos con astigmatismo. La Doctora Felipe analizó las distintas maneras de corregir ópticamente el astigmatismo corneal, tanto con lentes de contacto como con lentes intraoculares tóricas. También detalló cómo realizar el cálculo de la lente intraocular.

CUIDADO PROGRAMA DE INTERVENCIONES

A continuación tomaron el relevo los Doctores Harto y Aviñó, del Hospital La Fe. El doctor Harto abordó los distintos aspectos de la cirugía incisional, desde su historia hasta las aplicaciones de la misma, así como los distintos tipos de incisiones. El Doctor Aviñó resumió las distintas técnicas empleadas con el láser excimer para tratar de corregir el astigmatismo, así como los distintos perfiles de ablación.

El Doctor Francisco Pastor (Unidad de la Córnea y Segmento Anterior) mostró los resultados obtenidos en la Fundación tras el implante de las LIOs Acrysof tóricas, valorando su eficacia y estabilidad.



Foto de grupo de los participantes en la Reunión, al finalizar la sesión.



El profesor Dr. J.L. Menezo, durante su comunicación.



La doctora Cristina Peris, durante su intervención.

La Doctora Peris (Unidad de las enfermedades de la córnea y del segmento anterior de la FOM) profundizó en el implante de los anillos intraestromales en el tratamiento de la ectasia corneal, analizando cuál era su mecanismo de acción y los resultados obtenidos en su uso.

El Doctor Cisneros (Hospital La Fe) centró su intervención en las lentes fáquicas de soporte iridiano en el tratamiento de la miopía y el astigmatismo: indicaciones, eficacia, seguridad y complicaciones de las mismas.

El Profesor J.L. Menezo, Presidente de la FOM, realizó una revisión sobre la queratoplastia y el astigmatismo:

factores inductores, corrección del mismo mediante lentes de contacto, manipulación de las suturas, incisiones, cirugía refractiva o retrasplante.

El Congreso también contó con la presencia de los Doctores José Alfonso y Javier Mendicute. En su comunicación, el Doctor Alfonso comentó las utilidades del Láser de Femtosegundo en el tratamiento del astigmatismo corneal, utilizando el láser de Femtosegundo y el láser excimer. También habló de la cirugía refractiva de los queratoconos. El Doctor Mendicute realizó un algoritmo sobre las distintas posibilidades en el tratamiento del astigmatismo.

La Reunión se cerró con la intervención de D.^a R. Heras, que habló sobre «El Astigmatismo en la pintura».

Realizó más de cincuenta mil actos médicos el año pasado

La FOM incrementa su actividad asistencial un 17,5% en 2008

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo experimentó un crecimiento del 17,5% de su actividad asistencial en el año 2008. En total, realizó 7.468 actos médicos más que en 2007 y alcanzó la cifra de 50.113. En estos datos se incluyen las primeras visitas, sucesivas, pruebas y cirugías. El volumen de intervenciones quirúrgicas también aumentó un 16% respecto al año anterior, superando el número de 6.000 cirugías.



La FOM aumentó notablemente su actividad asistencial el año pasado.

La especialidad que mayor crecimiento desarrolló fue el tratamiento de la obstrucción de la vía lagrimal, con un 300%, gracias al mayor número de recursos técnicos y humanos destinados a atender la demanda creciente. Principalmente, la mayoría de las intervenciones de esta especialidad consisten en dacriocistorrinostomía con láser. La FOM fue pionera en esta técnica contra el lagrimeo, que permite agujerear el hueso de la nariz rápidamente y con escasas molestias para el paciente. Esta intervención se realiza a través de un terminal láser que permite realizar vía interna la cirugía a través de los puntos lagrimales, sin dejar cicatrices en la piel. Esta técnica, que posee un 85% de éxito, es menos agresiva que la tradicional y ofrece resultados similares, además de favorecer la mejor recuperación del paciente.

«El éxito de esta intervención es que la comunicación entre el ojo y la nariz se mantiene abierta durante más tiempo. Por ello, estas operaciones se realizan junto con un grupo de médicos especialistas en otorrino», apunta el Dr. Raúl Martínez-Belda, responsable de la Unidad de Oculoplastia y Órbita.

Las otras especialidades quirúrgicas que progresaron de manera notable fueron los trasplantes de córnea, ptérgium, los tratamientos con medicación intraocular y las cirugías de glaucoma. No obstante, las intervenciones más comunes siguen siendo las cirugías de retina y los tratamientos con láser.

REFERENTE OBLIGADO DE TODO TRATAMIENTO OCULAR INNOVADOR

Respecto al total de pruebas realizadas a los pacientes, se incrementó el porcentaje en un 34,5% respecto a 2007. En 2008 se llevaron a cabo más de 15.000 pruebas, siendo la OCT y la ORA las más practicadas. De hecho, esta última sufrió la mayor subida (238%), junto con la topografía (115%) y el Laser Yag (97,36%).

Todo ello es debido a la incorporación de nuevas tecnologías, que permiten a los doctores de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo explorar aspectos diferentes de las enfermedades oculares. «Hemos incrementado la actividad en exploraciones oculares muy específicas como, por ejemplo, los estudios de la propiedad biomecánica de la córnea (ORA) y también en el estudio mediante tomografía de la coherencia óptica de las capas de la retina y fibras nerviosas», puntualiza la Directora Médico de la FOM, Amparo Navea.

La Dra. Navea califica de «positivo y satisfactorio» el balance anual del 2008. «Consideramos que, después de 3 años en funcionamiento, estamos al 80% de nuestra capacidad de trabajo. En 2009 seguiremos esforzándonos por convertir la Fundación en el referente obligado de todo tratamiento ocular innovador, tanto médico como quirúrgico», matiza la Directora Médico.



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: AZYDROP 15 mg/g, colirio en solución en envase unitario. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de solución contiene 15 mg de aztreonam clidinate equivalentes a 14,3 mg de aztreonam. Un envase unitario con 250 mg de solución contiene 3,75 mg de aztreonam clidinate. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Colirio en solución en envases unitarios. Líquido oleoso, transparente, incoloro o ligeramente amarillito. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento tópico antibacteriano de las conjuntivitis causadas por cepas sensibles. Conjuntivitis bacterianas purulentas. Conjuntivitis traumáticas causadas por *Chlamydia trachomatis*. Se deben tener en cuenta las recomendaciones médicas sobre el uso adecuado de los aparatos oftálmicos. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología. Adultos, adolescentes (12 a 17 años), niños (2 a 17 años): Instilar una gota en el fóvea conjuntival dos veces al día, mañana y tarde durante tres días. No es necesario prolongar el tratamiento más de tres días. El cumplimiento del régimen posológico es importante para el éxito del tratamiento. Niños (1 a 2 años). No es necesario un ajuste de dosis para las conjuntivitis traumáticas. No hay suficiente experiencia con Azydrop en niños menores de 2 años de edad para la conjuntivitis bacteriana purulenta (ver sección 5.1). Niños (menores de 1 año): No hay suficiente experiencia con Azydrop en niños menores de 1 año de edad en la conjuntivitis traumática ni en la conjuntivitis bacteriana purulenta (ver sección 5.1). Pacientes de edad avanzada: No se requiere un ajuste de la dosis. Método de administración. Uso oftálmico. El paciente debe ser advertido de: lavarse cuidadosamente las manos antes y después de la instilación; evitar tocar el ojo y las gotas con la punta del cuatropos del envase unitario; desechar cada envase unitario después de su utilización y no reutilizar para un uso posterior. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la aztreonam, a cualquier otro macrólido o a alguno de los excipientes. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Las soluciones de colirio no se deben inyectar o ingerir. Las soluciones de colirio no deben utilizarse para inyecciones por vía intravitreal. En caso de reacción alérgica, el tratamiento debe interrumpirse. Siguir el protocolo internacional sobre las enfermedades que afectan al ojo y al tracto genital y respiratorio de transmisión al recién nacido, la conjuntivitis no traumática causada por *Chlamydia trachomatis* y la conjuntivitis causada por *Neisseria gonorrhoeae* requieren tratamiento sistémico. Excepto para el tratamiento de la conjuntivitis traumática, Azydrop no se recomienda en niños menores de 2 años debido a la falta de información clínica suficiente para este grupo. Este tratamiento no se debe utilizar como profilaxis de la conjuntivitis bacteriana del recién nacido. Se debe informar al paciente que no es necesario continuar la instilación de gotas después del tratamiento de 3 días, aunque persistan signos residuales de conjuntivitis bacteriana. La mejora de los síntomas se produce generalmente dentro de los 3 días. Si no hay signos de mejora después de 3 días, debe reconsiderarse el diagnóstico. Los pacientes con conjuntivitis bacteriana no deben usar lentes de contacto. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios específicos de interacción con Azydrop. Debido a la ausencia de concentraciones detectables de aztreonam en el plasma durante la administración de Azydrop por instilación ocular (ver sección 5.2), ninguno de los interacciones con otros medicamentos descritos para la aztreonam administrada oralmente se espera con el uso del colirio en solución. En el caso de tratamiento concomitante con otros colirios en solución se debe respetar un intervalo de 15 minutos entre las instilaciones de los dos colirios. Azydrop debe ser el último en instilarse. **4.6. Embarazo y lactancia.** Contracepción: No existen estudios específicos y bien controlados en mujeres embarazadas. Los estudios de reproducción animal muestran el paso a través de la placenta. No se han observado efectos teratogénicos en estudios de reproducción en ratas (ver además sección 5.3). Puesto que los estudios en animales no siempre son predictivos de la respuesta en humanos, Azydrop debe utilizarse con precaución durante el embarazo. Lactancia: Algunos datos indican que la aztreonam se excreta en la leche materna, pero que considerando la baja dosis y la baja disponibilidad sistémica, las cantidades absorbidas por el recién nacido son insignificantes. Consecuentemente, la lactancia es posible durante el tratamiento. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** No se han realizado estudios sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Después de la instilación, la visión puede ser borrosa transitoriamente. En este caso, se debe advertir a los pacientes que eviten conducir y utilizar maquinaria hasta que la visión normal se restablezca. **4.8. Efectos indeseables:** Durante los ensayos clínicos con Azydrop colirio en solución se han descrito los siguientes signos y síntomas relacionados con el tratamiento: Irritación ocular: Mucosidad (>1/100). Molestia ocular (prurito, quemazón, picazón) después de la instilación. Alergias (>1/100). <1/100. Después de la instilación: visión borrosa, sensación de ojo picajoso, sensación de cuerpo extraño. Poca frecuencia (>1/1000). <1/1000. Aumento del lagrimeo después de la instilación. **4.9. Sobre dosis:** La cantidad total de aztreonam en un envase unitario, que contiene la cantidad suficiente para el tratamiento de ambos ojos, es muy pequeña para inducir a efectos adversos después de una administración intravenosa o oral inadvertida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: antibióticos, código ATC: J01AA20. Modo de acción: La aztreonam es un antibiótico macrólido de segunda generación que pertenece al grupo de los aztreonams. Inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas por unión con la subunidad 50S ribosomal impidiendo la translocación peptídica. Resistencia cruzada: Se ha descrito que la resistencia de las diferentes especies bacterianas a los macrólidos ocurre por tres mecanismos diferentes: alteración de la diana, modificación del antibiótico o alteración del transporte del antibiótico (pump). Varios sistemas de bomba de flujo se han descrito en las bacterias. Un importante sistema de bomba de flujo en las enterobacterias se adquiere por los genes *mef* y da lugar a una resistencia exclusiva a los macrólidos (fenotipo M). Los cambios en la diana son controlados por metilases codificadas *lpo* en *Staphylococcus aureus* (*lpoA*). Los cambios en la diana son controlados por metilases codificadas *lpo* en *Staphylococcus aureus* (*lpoA*). No que da lugar a resistencia cruzada a varias clases de antibióticos (ver abajo). Existe una resistencia cruzada completa entre eritromicina, aztreonam, otros macrólidos y lincomamidas y clindamicinas. R para *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* del grupo A, *Enterococcus faecalis* y *Streptococcus pneumoniae* aureus, incluyendo *S. aureus* resistente a metilinas (MRSA). Los *S. pneumoniae* sensibles a penicilinas es más probable que sean sensibles a la aztreonam que las cepas de *S. pneumoniae* resistentes a la penicilina. Los *S. aureus* resistentes a la metilina (MRSA) es menos probable que sean sensibles a la aztreonam que los *S. aureus* sensibles a la metilina (MSSA). Mutantes constitutivos en genes resistentes inducidos por alteración genes *erm* (4) o *erm* (3) pueden ser seleccionados *in vitro* a bajas frecuencias ~10⁻¹¹ / célula en presencia de aztreonam. Puntos de corte de las concentraciones mínimas inhibitorias (a la lista de microorganismos presentada más adelante) se han dividido a las indicaciones (ver sección 4.1). Músculo que los puntos de corte y el espectro de actividad *in vivo* presentados más adelante son los aplicables al uso sistémico. Estos puntos de corte pueden no ser aplicables a la aplicación ocular tópica del medicamento debido a que las concentraciones que se alcanzan y las condiciones farmacológicas locales pueden influir en la actividad global del medicamento en el lugar de aplicación. De acuerdo al CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) los siguientes puntos de corte de las concentraciones mínimas inhibitorias han sido definidos para aztreonam: Sensible <2 mg/L; intermedio 4 mg/L; resistente >8 mg/L. *Haemophilus spp.*: sensible <4 mg/L; *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus pyogenes*: sensible <0,5 mg/L; *Intermedia* 1 mg/L; *resistente* >2 mg/L. La prevalencia de resistencia adquirida de las especies seleccionadas puede

variar geográficamente y con el tiempo. Es útil disponer de la información de resistencia local, en particular para el tratamiento de infecciones graves. Se debe solicitar un informe de experto cuando la utilidad del medicamento en algunas tipos de infecciones pueda ser puesta en duda por causa del nivel de prevalencia local. **Tolerancia:** Especifica antialérgico de la aztreonam de las especies bacterianas relevantes para las indicaciones. **ESPECIES GENERALMENTE SENSIBLES:** *Aerobios Gram-negativos:* *Haemophilus influenzae*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Moraxella* sp. *Anaerobios:* *Propionibacterium spp.* **Otros microorganismos:** *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*. **ESPECIES PARA LAS QUE UNA RESISTENCIA ADQUIRIDA PUEDE SER UN PROBLEMA:** *Aerobios Gram-positivos:* *Staphylococcus (Sensibles a metilinas)*, *Resistentes a metilinas*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus mitis* grupo *D*, *Enterococcus sp.* excepto *E. faecalis*. *Aerobios Gram-negativos:* *Neisseria gonorrhoeae*. **ORGANISMOS INHERENTEMENTE RESISTENTES:** *Aerobios Gram positivos:* *Corynebacterium spp.*, *Enterococcus faecalis*. *Aerobios Gram-negativos:* *Haemophilus argyrophilus*, *Acinetobacter*. * La eficacia clínica se ha demostrado con organismos sensibles para las indicaciones apropiadas. † Sensibilidad natural intrínseca. ‡ Más del 50% del valor de resistencia adquirida. § Las conjuntivitis causadas por *Neisseria gonorrhoeae* requieren tratamiento sistémico (ver sección 4.4).

Información de ensayos clínicos: Conjuntivitis traumática causada por *Chlamydia trachomatis* Azydrop fue evaluado durante dos meses en un estudio doble ciego randomizado comparando Azydrop con una dosis oral de aztreonam para el tratamiento del tracoma en 671 niños (3-10 años). El criterio principal de eficacia fue la curación clínica al día 10, nivel I-II (según la escala simplificada de la OMS). Al día 10, el nivel de curación clínica de Azydrop instilado dos veces al día durante 3 días (98,3%) no era inferior a la aztreonam oral (98,6%). Conjuntivitis bacteriana purulenta Azydrop fue evaluado en un estudio en fase III randomizado, comparando Azydrop instilado dos veces durante 3 días, con tobramicina 0,3% colirio instilado cada 2 horas durante 2 días y después cuatro veces al día durante 5 días, para el tratamiento de la conjuntivitis bacteriana purulenta en 1.043 pacientes (edición II) incluyendo 108 niños hasta 11 años, de los cuales 5 eran recién nacidos (0 a 27 días) y 30 niños y bebés (28 días a 23 meses). En la población Por Protocolo (n=171) no había recién nacidos y solamente 16 niños y bebés. El estudio clínico fue realizado en distintos áreas de Europa, Norte de África e India. El criterio principal de eficacia fue la curación clínica al día 10 en la población PP, definido por un resultado de 0 para la hiperemia conjuntival bulbar y la secreción purulenta. Al día 9, el nivel de curación clínica de Azydrop (87,8%) no fue inferior al de la tobramicina (88,4%). El nivel de resolución microbiológica de Azydrop fue comparable al de la tobramicina. **5.1. Propiedades farmacocinéticas:** No se detectó aztreonam en el suero de pacientes con conjuntivitis bacteriana después de la instilación de Azydrop a la dosis recomendada (límite de detección: 0,0002 µg/mL de plasma). **5.2. Datos de seguridad preclínicos:** En animales la aztreonam causó toxicidad reversible. Este efecto se observó después de exposiciones orales que superaron entre 300 y 1000 veces por encima de la máxima exposición humana después de la administración ocular. Por el alto margen de seguridad, estos hallazgos no suponen un riesgo relevante para la reproducción humana. Toxicidad ocular: La administración ocular de Azydrop colirio en animales dos o tres veces al día durante 28 días no mostraron ningún efecto tóxico local ni sistémico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes:** Inyectables de carboxi metil. **6.2. Incompatibilidades:** No aplicable. **6.3. Periodo de validez:** Validez del producto en envase unitario: 18 meses. Después de la apertura del envase unitario, la solución del colirio debe usarse inmediatamente. Desechar el envase unitario inmediatamente después del primer uso. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Mantener los envases unitarios en el sobre para protegerlos de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** Envases unitarios en polietileno de baja densidad, cada uno contiene 0,25 g dentro de un sobre. Tamaño de la caja: caja con seis envases unitarios. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación:** No hay requisitos especiales. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoire Thea, 12, rue Louis Bérliet, 69017 Clermont-Ferrand Cedex 2, France. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 69-522. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/REVALIDACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** From 2008. **10. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Rembolso por el Sistema Nacional de Salud. **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Caja con 6 unidades IMP + IVA 7,49 €.



de 100 a 200 mg/kg de peso/día produjo ligeros retrasos en la osificación fetal y un aumento de peso en la madre. En estudios por y pretratados en ratas se observaron ligeros retrasos en la continuación de tratamientos con 100 mg/kg/día y suposiciones de aztreonam. Los efectos se vieron después de la administración oral a unas dosis que fueron hasta de 1.000 veces por encima de la máxima exposición humana después de la administración ocular. Por el alto margen de seguridad, estos hallazgos no suponen un riesgo relevante para la reproducción humana. Toxicidad ocular: La administración ocular de Azydrop colirio en animales dos o tres veces al día durante 28 días no mostraron ningún efecto tóxico local ni sistémico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes:** Inyectables de carboxi metil. **6.2. Incompatibilidades:** No aplicable. **6.3. Periodo de validez:** Validez del producto en envase unitario: 18 meses. Después de la apertura del envase unitario, la solución del colirio debe usarse inmediatamente. Desechar el envase unitario inmediatamente después del primer uso. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Mantener los envases unitarios en el sobre para protegerlos de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** Envases unitarios en polietileno de baja densidad, cada uno contiene 0,25 g dentro de un sobre. Tamaño de la caja: caja con seis envases unitarios. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación:** No hay requisitos especiales. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoire Thea, 12, rue Louis Bérliet, 69017 Clermont-Ferrand Cedex 2, France. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 69-522. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/REVALIDACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** From 2008. **10. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Rembolso por el Sistema Nacional de Salud. **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Caja con 6 unidades IMP + IVA 7,49 €.

INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

AZYDROP

Visite nuestra web:

www.laboratoriosthea.com

LABORATORIOS Thea INNOVACIÓN

Pg. Card. Juan, 91 - 00008 Barcelona

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7



Se celebró en Antequera el 30 y 31 de enero y en el mismo se presentó un diseño innovador para la detección precoz de la Degeneración Macular

El III Foro Andaluz de Retina reúne a los más destacados oftalmólogos de la región

El III Foro Andaluz de Retina, formado por oftalmólogos andaluces, tuvo lugar los días 30 y 31 de enero en Antequera. El encuentro fue organizado por Bausch & Lomb y reunió a más de 120 oftalmólogos relacionados con la especialidad de Retina, superando el número de asistentes a los de ediciones anteriores. El propósito del Foro es el intercambio de experiencias y unir al sector en una región con una entidad propia.



Vista de la sala durante la intervención de la Dra. Valero.

Destacó la participación especial del Dr. Barbur, de la London City University, que presentó un diseño innovador para la detección precoz de ciertos indicios reveladores de un posterior desarrollo de la Degeneración Macular. Esto permite, a su vez, un tratamiento adecuado de prevención, con el fin de retrasar la aparición de esta enfermedad. También sobresalió la intervención del Dr. Francisco Espejo y la Dra. Isabel Relimpio, que expusieron su experiencia en el tratamiento de tumores en el Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla. Este Hospital se ha especializado en el tratamiento de esta patología y ha creado una unidad específica de especialización, y es, por tanto, el centro de referencia en Andalucía.

La preparación de esta edición estuvo a cargo de la Dra. Sacramento Valero, del Hospital Juan Ramón Jiménez, y del Dr. José María Calandria, del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, que además expusieron sus casos en la mesa redonda de Antiangiogénicos. Tomaron igualmente parte en este foro el Prof. Jordano, el Prof. García Campos, el Dr. Palomares, el Dr. Sánchez-Waisen, el Dr. Daniel Carrasco y el Prof. Ducournau.

PONENCIA DEL PROF. DUCOURNAU

Fue asimismo una novedad la participación de un ponente extranjero, que en esta ocasión corrió a cargo del Prof. Didier Ducournau, presidente de la European Vitreo Retinal Society y una de las máximas eminencias en la retina mundial. El Prof. Ducournau trató sobre la estrategia en el Desprendimiento de la Retina, la Cirugía Interna, la Cirugía en Retinopatía Diabética Proliferativa y sobre la Inyección de Gas en el Agujero Macular.

Uno de los propósitos de la reunión fue involucrar al máximo número de profesionales y lograr además su participación de forma activa. Por ello, los Doctores Valero y Calandria diseñaron un sistema interactivo por el cual todos los asistentes tuvieron la oportunidad de opinar sobre los temas actuales y de mayor interés.

Con una inversión de más de 7 millones de euros y situado en la colonia de Mirasierra, cuenta con los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares

VISSUM abre el mayor Centro Quirúrgico de Oftalmología Integral de la Comunidad de Madrid

Vissum Corporación Oftalmológica ha puesto en marcha un ambicioso proyecto con la construcción del mayor Centro Quirúrgico de Oftalmología Integral de la Comunidad de Madrid. Bajo la denominación de 'Vissum Premium', el edificio, de nueva planta, cuenta con una superficie de más de 2.500 m² y está equipado con las últimas tecnologías, tanto para diagnóstico como para tratamiento de patologías de la visión. Vissum centraliza de esta forma los quirófanos de todos sus centros de Madrid, con el objetivo de ofrecer la mejor asistencia sanitaria a sus pacientes de esta Comunidad Autónoma.



Para la construcción y equipamiento del Centro, Vissum ha realizado una inversión de más de 7 millones de euros. Dispone de quirófanos de cirugía refractiva y de cirugía oftalmológica general, además de todos los servicios de consulta. Las unidades de consulta, dirigidas exclusivamente a pacientes privados, atienden todas las especialidades: cirugía refractiva, cataratas, retina, glaucoma, oculoplastia, oftalmología pediátrica y oftalmología general.

La Dirección Médica de 'Vissum Premium' de Mirasierra ha recaído en la Dra. Marta Suárez de Figueroa, oftalmóloga especializada en retina y de reconocido prestigio en España, especialmente en la Comunidad de Madrid.

El primer paciente del nuevo centro, que acaba de abrir sus puertas, ha sido Fernando González Urbaneja, presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid, quien alabó las nuevas y punteras instalaciones donde fue atendido como paciente número 0.

Como director médico de Vissum Corporación Oftalmológica, el Prof. Dr. Jorge Alió, destaca los avances en la calidad de las prestaciones sanitarias, e indica: «la vocación investigadora y la cooperación entre profesionales constituyen uno de los pilares sobre los que se sustenta nuestra actividad y que resultan fundamentales para conseguir mejoras que benefician a todos los ciudadanos».

Recibió el galardón de manos del ministro de Sanidad, Bernat Soria

La Fundación Doctor Balmis premia la trayectoria del prestigioso vacunólogo José Antonio Navarro

El vacunólogo José Antonio Navarro fue distinguido, el pasado 23 de enero, con el primer Premio Fundación Doctor Balmis. Recibió el galardón de manos del ministro de Sanidad, Bernat Soria, en un acto celebrado en el Hotel Sidi San Juan (Alicante) –sede habitual del Rotary Club de Alicante, actualmente presidido por el Dr. Jorge Alió, quien también preside la Fundación Doctor Balmis–, que contó asimismo con la presencia de destacadas autoridades del ámbito sanitario y social, que de esta forma quisieron respaldar la filosofía de entrega y servicio a la comunidad que promueve el Premio.

La Fundación Doctor Balmis –creada bajo los auspicios del Rotary Club Alicante–, con el patrocinio de Esteve, ha creado los Premios que llevan su nombre para distinguir a las más relevantes personalidades en el campo de la Vacunología, Epidemiología y Medicina Preventiva españolas. En esta primera edición, que tendrá una continuidad anual, se ha querido reconocer la labor profesional del Dr. José Antonio Navarro Alonso, actual jefe del Servicio de Vacunología, Prevención y Protección de Salud del Gobierno Regional de Murcia. Miembro de la Asociación Española de Vacunología, también forma parte del Vaccine Safety Project de la Organización Mundial de la Salud y del Grupo Europeo Asesor en Vacunas e Inmunizaciones, entre otros muchos organismos.

La Fundación Doctor Balmis tiene como objetivo la difusión de los valores que encarnó la figura de este gran personaje del siglo XVIII, que goza de gran reconocimiento en los países hispanoamericanos y en Filipinas, pero es un gran desconocido en España y en su tierra natal, Alicante. Francisco Javier Balmis dedicó su vida a la Medicina y fue pionero en el estudio de las aplicaciones de la vacuna, en particular de la viruela, considerada como una de las plagas que más muertes ha causado a la especie humana. Protagonizó una de las gestas más impresionantes de la Medicina, al difundir la vacuna en una expedición filantrópica que dio la vuelta al mundo. Precisamente el Rotary Internacional se inspiró en la hazaña del Dr. Balmis para desa-



José Antonio Navarro.

rollar la campaña «Polio Plus», gracias a la cual prácticamente se ha erradicado la polio en el mundo, a través de la vacunación a cientos de miles de niños.

APUESTA DE ESTEVE EN VACUNAS

Esteve, patrocinador del Premio Fundación Doctor Balmis, es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. En la actualidad ofrece una solución global dentro del sector salud con una diversidad de segmentos en los que está activo. La presencia en el ámbito de las vacunas de Esteve se ha materializado por una parte, a través de la comercialización (desde el año 2000) de un amplio portafolio de vacunas dentro de los campos de gripe y meningitis; y de forma más reciente a través de su incorporación a un proyecto con el Centro Catalán de Investigación y Desarrollo de Vacunas del SIDA (HIVACAT), una iniciativa pública-privada que se ha focalizado en el desarrollo de una vacuna para el VIH.

Esteve ha extendido su ámbito de actuación hacia la medicina preventiva, en concreto las vacunas. Cada día hay más enfermedades que podrían prevenirse gracias a las vacunas, y la iniciativa de los Premios Balmis responde al compromiso social del grupo.

Por su trabajo: «¿Puede ser la visión la clave en la prevención precoz de la Enfermedad de Alzheimer?»

La RANM concede el Premio al Mejor Trabajo en Cronopatología Dr. Espina y Capó al Prof. Antonio Alcalá

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) ha fallado el Premio al Mejor Trabajo en Cronopatología Dr. Espina y Capó, que ha recaído en el Académico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (RAMCC) y Profesor de la UMA, Antonio Alcalá Malavé, con el trabajo de título «¿Puede ser la visión la clave en la prevención precoz de la Enfermedad de Alzheimer?». Aunque a nivel internacional es considerado como neurocientífico, la especialidad del Prof. Alcalá es la de Oftalmología, por lo que se convierte en el primer oftalmólogo español que consigue este galardón desde su creación, así como en el primer andaluz que lo logra por un estudio sobre Cronobiología del Envejecimiento.

Es la cuarta vez que el Prof. Antonio Alcalá consigue un premio nacional convocado por el Instituto de España a través de las Reales Academias de Medicina. En el año 2000 consiguió el "Premio al mejor trabajo de Cardiología", convocado por la RANM, convirtiéndose en el primer oftalmólogo que lo conseguía. En 2002 consigue ser nombrado Académico Correspondiente de la RAMCC por un trabajo de Oftalmología, al conseguir relacionar la visión de los colores con el infarto de miocardio; tenía solo 38 años de edad. En el año 2005 gana el Premio al mejor trabajo de investigación en la Enfermedad de Alzheimer, convocado a nivel nacional por la RAMCC, convirtiéndose en el primer oftalmólogo que lo conseguía. Y por último, en 2008, consigue un premio al que solo accedían científicos implicados en el estudio de la Biología o la Bioquímica, el Premio al mejor trabajo en Cronopatología.

Ya en 2007 publicó un estudio en la revista 'Atherosclerosis' de alto impacto científico, convirtiéndose en el primer oftalmólogo en el mundo que ha publicado conjuntamente con el grupo de Valentín Fuster, Premio Príncipe de Asturias y director del Instituto Cardiovascular del Monte Sinaí en Nueva York.



Antonio Alcalá Malavé.

CLAVES DEL TRABAJO PREMIADO

El estudio premiado del Prof. Alcalá se realizó en dos fases:

A) En la primera, se comparó el reloj biológico de 117 personas con una media de 48 años, que estaban genéticamente pre-dispuestas a padecer un Alzheimer, pero que no tenían ningún síntoma clínico de padecerlo. No sólo eso, no tenían signo clínico alguno de enfermedad. Eran por tanto sanas, excepto en que su ADN estaba trastocado, su lectura predecía que padecerían el Alzheimer. A estas personas se enfrentaron sus resultados con el de otras 117 personas absolutamente normales y sanas, pero que además tenían un ADN normal.

La comparación se investigó utilizando la campimetría computerizada. Esta prueba es comúnmente conocida por utilizarse en el glaucoma. Se realiza a través de una computadora, pero es a menudo infrautilizada por oftalmólogos, y analiza, en ausencia de enfermedad, la capacidad que tiene el cerebro de identificar e inducir la sensación física de la visión. Lo que demostró Antonio Alcalá es que, en el grupo de personas que iban a padecer un Alzheimer, la campimetría computerizada leía un extraño pero contundente lenguaje. Su reloj biológico se les estaba disparando, estaban envejeciendo mucho más rápidamente que en el grupo de personas genéticamente normales. Esto es así porque al parecer los NSQ inducían un fallo visual desconocido hasta ahora.

Conclusión: La campimetría computerizada capta y mide lo adelantado o retrasado que está nuestro reloj biológico en sujetos sanos y con ADN normal y aquellos que no lo tienen.

B) En la segunda fase del trabajo, se demuestra cómo en los pacientes que iban a sufrir un Alzheimer, y que tenían por tanto el reloj «adelantado», dicho reloj se les «ponía en hora» al actuar con un medicamento que se utiliza para tratar o prevenir los infartos de miocardio. El Prof. Alcalá demostró que no valía cualquier dosis ni cualquier fármaco, pero sobre todo demostró un efecto secundario no descrito hasta ahora ligado a ese tipo de fármacos.

Conclusión: La campimetría computerizada capta y mide el efecto del fármaco sobre nuestro reloj biológico, hasta llegar a «ponerlo en hora» en sujetos con ADN alterado y que iban a sufrir un Alzheimer. Al aplicar complicados procedimientos estadísticos se observa que el reloj biológico se influencia, además de con el ADN, con:

- Los niveles de colesterol y triglicéridos.
- El nivel de azúcar en sangre (glucemia).
- El peso, a mayor peso se adelanta más el reloj.
- La tensión arterial máxima y mínima, pero mucho más la mínima.
- Los niveles de azúcar en sangre.
- Sorprendentemente, la edad no influye pues el estudio está hecho sobre pacientes de 48 años; esa es la explicación

CONCLUSIONES

Como conclusiones del trabajo, se demuestra científicamente:

- Que la Cronobiología del envejecimiento humano está ligada al

sentido más utilizado en mamíferos superiores, la visión.

- Que las altas cifras de colesterol son utilizadas por nuestro ADN para hacer fallar el reloj biológico, retrasándolo.
- Este es el primer trabajo que demuestra la importancia de la visión en la prevención del Alzheimer y que arroja datos contundentes acerca de la visión y la esperanza de vida.

• El trabajo abre una incalculable vía de investigación científica al más alto nivel y refuerza el hilo conductor de la investigación comenzada por el neurocientífico español Antonio Alcalá, al quedar demostrado que un fallo en la visión, detectado por campimetría computerizada, si es convenientemente utilizado en el manejo clínico, puede utilizarse para prevenir la enfermedad de Alzheimer

• Se convierte en el primer trabajo de Oftalmología en ganar en una convocatoria nacional en la difícil disciplina de la Cronobiología y la Cronopatología en España.

Actualmente el grupo del Prof. Alcalá trabaja junto con el de Kenneth Kosik, del Centro de Investigación de Neurociencias de la Universidad de Santa Bárbara, California, buscando nexos de unión entre las demencias Alzheimer y no Alzheimer y el genoma humano con la visión.

Se desarrolló en el Hospital Universitario Santa Cristina, de Madrid, el 28 de noviembre

I Jornada sobre Alteraciones de la Visión en la Fisiopatología del Aprendizaje Infantil

Por primera vez, expertos en Oftalmología y Educación se reunieron, el 28 de noviembre, en el Hospital Universitario Santa Cristina, de Madrid, para estudiar la influencia de la visión en el aprendizaje de los niños y resaltar la importancia del diagnóstico precoz de una alteración en cualquiera de los dos campos. El objetivo era doble y muy claro, por un lado mejorar la salud visual de los niños, fomentando la higiene visual y promoviendo la detección precoz de posibles alteraciones de la visión, y, por otro, modificar las pautas de aprendizaje cuando las características visuales del niño lo hagan necesario.

«**E**stamos convencidos de que juntos podemos conseguir una 'escuela para todos' en un 'mundo para todos' y por eso hemos convocado a todas las personas que, por su trabajo, tienen ocasión de detectar un problema visual en un niño –educadores, psicólogos, orientadores profesionales, pediatras de atención primaria y enfermeras de pediatría de atención primaria, sin olvidar a los padres, que deben ser alertados por los profesionales anteriormente expuestos– a esta I Jornada sobre Alteraciones de la Visión en la Fisiopatología del Aprendizaje Infantil». Con esta premisa de partida expresada por la organización, la convocatoria de la Jornada estaba abocada al éxito, evidente no sólo al completarse el aforo de 140 personas disponible, sino al tenerse que denegar una treintena de solicitudes por imposibilidad de disponer de plazas suficientes.

El Dr. Carlos Grande Baos, como oftalmólogo, y la Dra. Rosa María Ramos Pérez, como directora médica del Hospital, dirigieron la Jornada, mientras que Saturnino Díaz Trujillo, en calidad de administrativo, se encargó de la Secretaría Técnica, siendo todos ellos trabajadores del Hospital Universitario Santa Cristina. En la organización colaboraron también la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid y la ONCE.

Organizadores, ponentes y asistentes coincidieron en que la novedad del tema, y su abordaje multidisciplinar, marcaron un primer hito en la historia del aprendizaje infantil que no debe quedar así, pues hay que continuar su difusión, repitiendo las jornadas y divulgando los contenidos.

En primer lugar se montó una primera sesión donde oftalmólogos y ópticos revisaron las diferentes patologías de la visión de un niño que pueden repercutir en el aprendizaje, a saber: agudeza visual, visión de colores, visión en relieve, estereopsis y lateralidad cruzada.

INTERESANTES CONCLUSIONES

Después se pronunció una conferencia sobre el objetivo principal de la Jornada, procurar la salud de nuestros niños, donde se habló de las normas básicas de higiene visual, de los programas de exploración de la visión en la edad infantil y, por último, de un test diseñado por el Dr. Grande que permite a padres, educadores y profesionales sanitarios (no oftalmólogos) realizar una análisis de las alteraciones de la visión más frecuentes.

La siguiente sesión revisó cómo sospechar una posible alteración visual a partir de algunas dificultades para seguir la marcha de los aprendizajes y cómo modificar las pautas habituales en aras de «compensar» esa alteración visual. Se hizo especial hincapié en las artes plásticas como herramienta de diagnóstico de posibles alteraciones visuales.

La jornada terminó con una última sesión dedicada a la enseñanza de los niños ciegos y con gran discapacidad visual, explicándose la intervención educativa desde la atención temprana, pasando por la etapa escolar hasta la orientación profesional. Se revisó cómo aprovechar los restos visuales y/o como adaptar los deportes y la Educación Física a los niños que ven poco o no ven nada.

Independientemente de que el sistema sanitario y educativo garantiza la detección precoz de las alteraciones visuales (con las correspondientes alertas para luchar contra la ambliopía), todos los programas internacionales apuestan por la capacitación de los

AMPLIA INFORMACIÓN EN INTERNET

Para los interesados, se ha habilitado una dirección en internet en la que está disponible la más amplia información sobre la Jornada y el test de autoexamen de la visión, así como el resto de contenidos de las ponencias. En concreto es:

http://intranet.madrid.org/cs/edicion/Satellite?pagename=HospitalSantaCristina/Page/HCRI_home&language=es



Mesa presidencial durante una de las intervenciones.

profesores para conocer, familiarizarse y manejar los test de detección de las alteraciones visuales del niño.

Las conclusiones de la Jornada fueron que se debería:

- Enseñar e implantar las medidas de higiene visual en la escuela.
- Establecer una colaboración entre los profesionales de la educación y de la salud visual con el fin de facilitar la detección precoz de las alteraciones de la visión.
- Curar o corregir lo antes posible los trastornos visuales del niño.
- Adaptar la vida escolar y familiar a las características de la visión del niño.
- Integrar al niño que no ve bien en la vida escolar constituyendo una «escuela para todos» en un «mundo para todos».

PARTICIPANTES EN LA JORNADA

D.^a Felisa Álvarez Gámez, D. Julián Argaya Amigo, D.^a Ana Clement Corral, D. Juan Luis Collar Romero, D.^a Begoña Gacimartín García, D.^a Rosario Gómez de Liaño, D.^a Mar González Manrique, D. Carlos Grande Baos, D. Juan Martínez Garchitorea, D. José Manuel Mendo Sánchez Benito, D.^a Mercedes Milner Bañón, D. Alfredo Morales Paciencia, D.^a María Peñas Fernández, D.^a Yolanda Ramos Hernández, D.^a Rosa María Ramos Pérez, D. Emilio Rodríguez de la Rubia Jiménez, D.^a Rosa Salas Labayen y D. Mariano de Souza.

Un examen rápido y fácil que proporciona una gran información sobre la visión estereoscópica de los pacientes

Topcon pone a su disposición el Test de Titmus

Este test está diseñado para una detección rápida de la ambliopía, estrabismo y otros problemas de binocularidad en el que interviene la estereopsis, tanto para niños en edad escolar como adultos.

El test de Titmus consiste en 3 tipos de estereogramas: el test de la mosca, el test de círculos (un derivado del test de Wirt) y el test de dibujos. Se basa en la utilización de imágenes conocidas como anaglifs que buscan reproducir la disparidad binocular desplazando una de las imágenes respecto a la otra. Al verse en visión diso-



Test estereogudeza visual «Titmus test» y gafas polarizadas.

ciada mediante polarizadores, cada una de las imágenes estimulará una de las retinas, pero con una ligera disparidad binocular una respecto a la otra, lo que dará lugar a la sensación de profundidad.

En una sociedad como la actual, en la que tanto la seguridad vial como el ocio con tecnologías de proyección 3D cobran tanto interés, es fundamental la evaluación de la visión estereoscópica en nuestra optometría diaria.



La Corporación, liderada por el Dr. Jorge Alió, consolida su liderazgo europeo en Oftalmología Integral

Vissum desvela sus planes de expansión nacional e internacional

Vissum Corporación Oftalmológica ha hecho pública la absorción de doce de sus sociedades en España. Esto se ha producido como consecuencia del ritmo de crecimiento que está acometiendo la Corporación, lo que la sitúa actualmente como el primer holding europeo líder en el sector de la Oftalmología Integral. Asimismo, ha adelantado que en 2009, y con una inversión global de 20 millones de euros, inaugurará 14 clínicas en Andalucía, Baleares, Cataluña, Murcia, Castilla-León y Madrid. En el terreno internacional, ha anunciado que dará el salto a Oriente Próximo, con la apertura de centros en Dubai, Kuwait y Arabia Saudí, donde el prestigio del Prof. Jorge Alió, director médico de la Corporación, ha traspasado fronteras por sus intervenciones quirúrgicas a autoridades de los Emiratos Árabes.

La fusión por absorción de doce de sus sociedades en España –Alicante, Canarias, Zaragoza, Valladolid, Granada, Huelva, Torrevieja, Albacete, Almería, Madrid, Madrid Sur y Mirasierra– obedece a un cambio jurídico, así como a una estrategia económica en la que prima el ahorro de costes, concentrando las administraciones de las diferentes sedes en una sola. «Esta decisión nos permitirá afrontar la actual situación de crisis mundial por la que estamos atravesando, de forma que podamos mantener y proseguir nuestros planes de expansión y de investigación», indica Luis Martín de los Santos, director general de Vissum Corporación Oftalmológica, que añade, «mejorar la calidad de vida de las personas constituye uno de nuestros objetivos primordiales».

A principios de 2009 está prevista la apertura de tres nuevos centros, ubicados en Valladolid, Burgos y Huelva. Estos centros se suman a las recientes aperturas de dos consultas en la provincia de Sevilla, que dan un servicio satélite a la clínica de la capital hispalense. También en el primer trimestre, se incorporan a Vissum, por adquisición, dos clínicas de Málaga y de Marbella, otra de Murcia, una cuarta de Palma de Mallorca y la participación del 40% de una importante clínica de Barcelona. Destaca, como «proyecto estrella», la inauguración en Madrid, en el barrio de Mirasierra, del mayor centro quirúrgico de Oftalmología en la Comunidad de Madrid.

El ritmo de aperturas establecido por la Corporación se está manteniendo según lo inicialmente previsto, estimando que sea en 2010 cuando se alcance la totalidad de su expansión nacional. El crecimiento que está acometiendo aumentará en casi un 25% su volumen actual de intervenciones quirúrgicas y un 25% de consultas realizadas a sus

pacientes. Para todos estos proyectos inminentes, se estima una inversión global de 20 millones de euros.

CRECIMIENTO EN SÓLO 5 AÑOS COMO CORPORACIÓN OFTALMOLÓGICA

Así, en los próximos meses, Vissum contará con un total de 46 clínicas repartidas en 17 provincias –Alicante, Albacete, Almería, Barcelona, Burgos, Cádiz, Las Palmas, Guadalajara, Huelva, Málaga, Madrid, Murcia, Mallorca, Segovia, Sevilla, Valladolid y Zaragoza– y más de 400 profesionales, entre oftalmólogos, optometristas y personal auxiliar.

En el pasado ejercicio, alcanzó unas cifras de facturación de 37 millones de euros, y un Ebitda de 4,9 millones. Para 2009, se ha previsto un aumento de los resultados económicos hasta llegar a los 46,3 millones y un Ebitda de 7,3 millones. Este incremento se debe a las medidas estructurales adoptadas por la Corporación Oftalmológica Vissum, entre las que destacan la mencionada fusión de sociedades médicas, la creación de la oficina sin papeles en todas las clínicas y la unificación del «call center». Estas medidas, junto a la expansión y el incremento de centros, justifican el aumento de beneficios.

Cabe recordar que la vocación investigadora y la cooperación entre profesionales constituyen uno de los pilares sobre los que se sustenta la actividad de la Corporación, y que resultan fundamentales para conseguir avances que beneficien a todos los ciudadanos. En este sentido, Vissum está reconocida internacionalmente como un centro de vanguardia en el desarrollo y aplicación de nuevas técnicas y las últimas tecnologías para superar los defectos de la visión.

Se estima que acudan cerca de 20.000 personas

Vissum pone en marcha su campaña de salud ocular 2009

Con el objetivo de concienciar a los ciudadanos sobre la necesidad de someterse anualmente a un completo examen visual, Vissum Corporación Oftalmológica ha puesto en marcha una nueva Campaña de Salud Visual para la Prevención de la Ceguera, que se enmarca dentro de sus acciones socio-sanitarias. Cada semana llegará a un municipio de la Comunidad de Madrid, y a algunos de la provincia de Guadalajara.

Los vecinos de cada población así como de las localidades colindantes, tienen la oportunidad de acercarse a la unidad móvil oftalmológica y someterse a un completo examen visual y ocular, totalmente gratuito y sin compromiso, que es realizado por un equipo médico formado por un óptico-optometrista y un asesor técnico, todos ellos pertenecientes a Vissum. Esta Campaña de Prevención de la Ceguera se dirige a todos aquellos ciudadanos que lo deseen y que sean mayores de 10 años.



Interior de una unidad móvil.

El principal objetivo de esta campaña es detectar las distintas alteraciones visuales y patologías oculares que pueden derivar con el tiempo hacia la ceguera o la baja visión –como, por ejemplo, el glaucoma o las degeneraciones retinianas–. Las unidades móviles cuentan con distintos instrumentos de última generación, como tonómetros, lámparas de hendidura, frontofocómetros, autorrefractómetros, y un largo etcétera, que sirven para realizar exámenes completos de las diversas estructuras oculares y determinar el correcto diagnóstico oftalmológico de distintas enfermedades de los ojos, como cataratas, glaucoma, DMAE, entre otros.

Los equipos de estas unidades móviles oftalmológicas cuentan con la acreditación de Sanidad y están sometidos a normas y requisitos muy estrictos.

DETECCIÓN DE ANOMALÍAS OCULARES

«A través de estas campañas, nuestro objetivo no es graduar la vista a nuestros pacientes, ya que esa labor habitualmente es llevada a cabo por los ópticos-optometristas de cada uno de los municipios, sino detectar y diagnosticar posibles anomalías oculares que pudieran causar ceguera o baja visión. Para poder llevar a cabo esta campaña, siempre hemos contado con la inestimable colaboración de la Concejalía de Sanidad de cada uno de los Ayuntamientos, ya que sin su disposición y apoyo absoluto, los ciudadanos de los municipios nunca hubieran disfrutado de esta acción socio-sanitaria», comenta Andrés Fernández del Coto, director de Vissum Corporación Oftalmológica de Madrid.

Este año 2009 las revisiones han comenzado en la localidad de San Sebastián de los Reyes, en paralelo con Villalbilla. En total serán sesenta municipios, es decir aproximadamente 20.000 ciudadanos, los que se habrán sometido a esta Campaña de Salud Visual 2009. A cada paciente, se le hace entrega un manual con información sobre la campaña, sus objetivos y una serie de consejos sobre salud ocular.



Exterior de las unidades móviles de Vissum.

La iniciativa se enmarca dentro de una serie de actividades de acción social y humanitaria, promovidas por la Fundación Jorge Alió

La Fundación Seur colabora en las campañas para prevenir la ceguera y la ambliopía en Alicante

La Fundación Seur ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Jorge Alió con el objetivo de colaborar con sus Campañas de Prevención de la Ceguera y de la Ambliopía.

El convenio fue suscrito el 28 de enero en Alicante por Ramón Mayo, presidente de la Fundación Seur, y María López Iglesias, presidenta ejecutiva de la Fundación Jorge Alió para la Prevención de la Ceguera.

La Campaña de Prevención de la Ambliopía, en su XVIII edición, realiza revisiones oculares a los escolares con edades comprendidas entre los 4 y los 6 años. Para ello, varios equipos de profesionales médicos se desplazan durante el curso escolar a todos los centros educativos de la provincia. La Fundación Seur se hará cargo de la «logística solidaria» en relación con los colegios, así como con los ayuntamientos de la provincia de Alicante en el marco de la Campaña de Prevención de la Ceguera.

Esta iniciativa se encuadra dentro de las actividades que la Fundación Seur lleva a cabo para ayudar al bienestar social. Por este motivo, surge su colaboración con la Fundación Jorge Alió, cuyo fin es el fomento de la investigación, la docencia y la asistencia médica para prevenir y tratar la ceguera.

Los colectivos susceptibles de padecer problemas oculares, como los niños, son el objetivo principal de este acuerdo. Por ello, la ambliopía u 'ojo vago', una enfermedad que puede derivar en la pérdida parcial de la visión, se convierte en uno de los retos de estas campañas, ya que el 20% de los menores en edad escolar sufre problemas de visión que, si no se detectan a tiempo, pueden desarrollar secuelas oculares para el resto de su vida.

SOLIDARIDAD
INTERNACIONAL

Asimismo, el acuerdo contempla la colaboración con las expediciones de cooperación internacional de la Fundación Jorge Alió a países desfavorecidos, como Mauritania, para hacer campañas de prevención oftalmológicas e intervenciones quirúrgicas. La Fundación Seur se hará cargo, entre otros servicios logísticos, del envío del material clínico y quirúrgico necesario para desarrollar el proyecto humanitario.

En estas regiones desfavorecidas, donde escasean las infraestructuras sanitarias existe un porcentaje muy elevado de jóvenes con patologías como tracoma, xeroftalmia, miopías magnas,... Muchos de ellos padecen estas enfermedades durante toda su vida por la falta de detección y actuación precoz. La Fundación Seur y la Fundación Jorge Alió quieren ofrecer en estos lugares un motivo para la esperanza.

Esta campaña, por lo tanto, se suma a las ya iniciadas con anterioridad y que tienen como referente el mismo objetivo: la ayuda a la infancia más necesitada. Con el Programa UNIR,

la Fundación Seur logra materializar la colaboración entre varias empresas/fundaciones para la realización de proyectos que una sola de las partes no podría llevar a cabo en su totalidad.



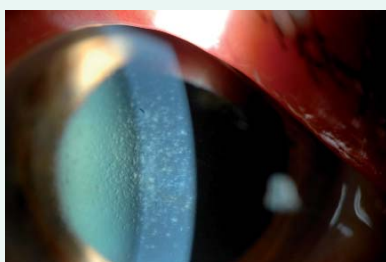
Firma convenio Fundación Alió y SEUR.

1) Craven ER, et al. One-year comparison of efficacy and safety of brimonidine tartrate 0.2% / timolol 0.5% fixed combination (bid) with timolol 0.5% (bid) or brimonidine tartrate 0.2% (tid). Presented at the Annual Meeting of the American Academy of Ophthalmology, October 20-23, 2002, Orlando, Florida.

Se convierte en el centro de trasplantes de córnea de referencia en la Comunitat Valenciana

La FOM realiza 121 trasplantes de córnea en 2008

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM) realizó 121 trasplantes de córnea en 2008, un 355% más que en 2007. Con una media de diez trasplantes por mes, se ha convertido en el centro quirúrgico de referencia en la Comunitat Valenciana en esta especialidad.



Antes del trasplante.



Durante el trasplante.

Según datos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, en 2008 se hicieron 321 donaciones de córnea en la Comunitat. De los 292 trasplantes de córnea realizados en territorio valenciano, la FOM llevó a cabo 121 (el 41%), seguido del Hospital General de Alicante, con 61 trasplantes, y el Hospital La Fe, con 41.

Las patologías más frecuentes que causan ceguera son las descompensaciones corneales tras la cirugía de cataratas, los queratoconos y las infecciones de la córnea. «Por fin, la ciudadanía se ha concienciado de que estas enfermedades son tratables simplemente con un trasplante de córnea», ha afirmado la Dra. Cristina Peris, coordinadora de Trasplantes de Córnea de la FOM. Subraya asimismo que «el trasplante de córnea es el que más se realiza, y es el que menor tasa de rechazo presenta comparado con otros órganos. Debemos concienciarnos de que donar los ojos es dar luz a mucha gente».

Además de trasplantes de córnea, la FOM también realiza trasplantes de membrana amniótica, de esclera y otros tejidos. «Actualmente realizamos más trasplantes lamelares (no sólo penetrantes), en los que sólo se trasplanta la parte dañada. Así, con una sola córnea podemos tratar a varios pacientes. Este tipo de trasplantes permiten disminuir la tasa de rechazo y consiguen que la recuperación del paciente sea más rápida», explica la Dra. Peris, también subdirectora médica de la FOM.

«Afortunadamente, los pacientes de la Comunitat con ceguera corneal reversible ya se pueden tratar de manera rápida. Hemos conseguido reducir el tiempo de espera. Antes podían esperar hasta 3 años, ahora la media no suele superar los 6 meses, salvo casos especiales», detalla la Dra. Peris.

De los 121 trasplantes, el 52% se realizaron a personas mayores de 60 años, mientras que el 26% correspondió a un grupo edad comprendido entre los 40 y los 60 años. El porcentaje baja al 17% en el caso de personas entre 20-40 años y disminuye hasta el 5% en el grupo de 0-20 años. De todos ellos, el más joven tenía 7 años y el más anciano, 88.

UNIDAD DE TRASPLANTES

La FOM recibió el 6 de julio de 2006 la acreditación para la actividad de Extracción y Trasplante de Córneas y Tejidos Oculares otorgado por la Conselleria de Sanitat. La Unidad de Trasplantes funciona como un sistema de gestión de tejidos donados por diferentes hospitales de la Comunitat. En la FOM se analizan las córneas para comprobar que reúnen las condiciones óptimas necesarias.

Los trasplantes se realizan tanto a pacientes internos como a provenientes de otros centros. La FOM no podría realizar estos trasplantes sin las donaciones altruistas de las familias de la Comunitat Valenciana. Tampoco sería posible sin la estrecha colaboración con el servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de la Ribera y otros centros sanitarios, como el Hospital de Gandía, el Hospital General de Requena, el Hospital Arnau de Vilanova, el Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva y el Hospital de Sagunto.

La Unidad de Trasplantes de la FOM se creó con la ayuda del Rotary Club Valencia-Centro, que subvencionó con donaciones parte del equipamiento necesario.

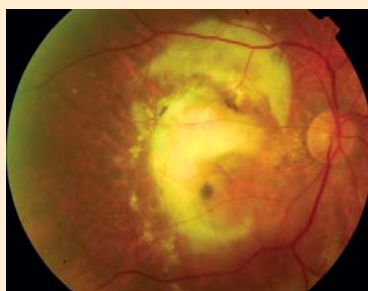


Córnea trasplantada.

El tratamiento combina terapia fotodinámica e inyecciones intraoculares

La FOM frena la pérdida de visión en pacientes con DMAE

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo ha desarrollado un nuevo tratamiento combinado contra la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), cuyos resultados han frenado el avance de la pérdida de visión en el 90% de los pacientes afectados. Con el tratamiento se reduce además el número de inyecciones intravítreas.



En la imagen se aprecia la gran cicatriz en la zona macular (en el centro de la imagen) que crea la enfermedad antes de ser tratada.



En la imagen se aprecia la pequeña cicatriz que queda en el ojo del mismo paciente después de recibir tratamiento en la FOM.

«La pérdida de visión macular representa un handicap importante en la vida de los pacientes. Hemos conseguido frenar la evolución de esta enfermedad, de manera que los pacientes no pierdan más visión de la que ya tenían al iniciar el tratamiento. En algunos casos, incluso se ha producido una mejoría», señala la directora médica de la FOM, Dra. Amparo Navea.

La Fundación ha sido pionera en este tratamiento que combina terapia fotodinámica e inyecciones intraoculares. El resultado, después de un año de aplicación a 63 pacientes, ha sido positivo ya que, como mínimo, ha permitido igualar e incluso mejorar en algunos casos, los resultados obtenidos con la inyección intraocular sola.

Con el tratamiento de monoterapia, el paciente recibía una inyección intravítrea al mes durante un periodo de dos años. La técnica combinada presenta la ventaja de reducir el número de inyecciones necesarias, con lo que se consigue que el ojo sufra menos y que el tiempo libre de síntomas sea más largo.

Con el tratamiento combinado, la media del número de inyecciones ha sido dos por paciente, aunque en el 46% de los casos sólo fue necesaria la aplicación inicial de una sesión de terapia fotodinámica y una inyección. Sin embargo, en el 23,8%, se necesitó más de dos tratamientos combinados por paciente.

«En la FOM teníamos mucha experiencia aplicando terapia fotodinámica de manera aislada, pero al asociarla a la nueva mediación intraocular hemos mejorado el pronóstico visual, por lo menos, a tres años vista»,

explica la Dra. Navea. La terapia fotodinámica consiste en la inyección de un medicamento en vena, que permanece de forma inactiva hasta que, una vez ha llegado a la zona de la lesión, se aplica una luz láser. La segunda parte del tratamiento se realiza entre las 24 y 48 horas posteriores, cuando el paciente recibe la inyección intravítrea.

«Nuestra intención es diagnosticar la enfermedad cuanto antes, tratarla y conseguir que el deterioro visual sea menos importante. Un paciente con DMAE puede realizar una vida normal con su visión del campo periférico tras superar un proceso de adaptación, aunque es posible que para algunas actividades necesite ayudas de baja visión», mantiene la directora médica de la FOM.

NUEVO FÁRMACO CONTRA LA DMAE

Por otra parte, la FOM ha anunciado que participará en un estudio mundial con un nuevo fármaco contra la DMAE. Este nuevo medicamento ha demostrado, como mínimo, obtener los mismos resultados que el tratamiento que se utiliza actualmente, aunque el objetivo es comprobar que aún será más beneficioso.

Este estudio permitirá a los pacientes elegidos acceder a un medicamento, cuyo funcionamiento está demostrado para esta patología, pero de difícil acceso ya que aún no ha sido comercializado.

Se podrán beneficiar de este nuevo fármaco un reducido número de pacientes de la FOM que padezcan esta patología y que cumplan una serie de requisitos.

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO. ISANFORTI[®] 300 microgramos/ml + 1,5 mg/ml colina en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Un ml de solución contiene 0,3 mg de betasolopres y 1,5 mg de timolol (como 0,8 mg de malato de timolol). Contiene cloruro de ben-zalconio 0,16 mg/ml. Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **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 u hiper-tensión ocular que no son suficientemente sensibles a betabloqueantes tópicos, o a análogos de prostaglandinas. **4.2 Posología y forma de administración.** Dosificación recomendada en adultos (incluida las personas de edad avanzada). La dosis recomen-dada es de una gota de ISANFORTI[®] en el(los) o(n) ojo(s) afectado(s), administrada una vez al día por la mañana. Si se olvida una dosis, debe continuarse 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 típico, los diferentes productos deben aplicarse con un intervalo de al menos 5 minutos. *Uso en la insuficiencia renal y hepática.* ISANFORTI[®] no se ha estu-diado 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 ISANFORTI[®] en adultos, por consiguiente no se recomienda su aplicación en niños o adolescentes. **4.3 Contraindicaciones.** • Hipersensibilidad a los principios activos u a alguno de los excipientes. • Enfermedad activa de las vías respiratorias, incluida asma bronquial o antecedentes de esta afección, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa. • Bradicardia sinusal, bloqueo auriculo-ventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca manifestada, shock cardiogénico. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Al igual que otros agentes oftálmicos apli-cados por vía tópica, ISANFORTI[®] puede ser absorbido sistémicamente. No se ha observado nin-gún aumento de la absorción sistémica de los principios activos individuales. Debido al compo-nente betasolopresico, timolol, pueden producirse los mismos tipos de reacciones adversas car-diovasculares y pulmonares que los observados con los betabloqueantes sistémicos. Antes de comenzar la terapia con ISANFORTI[®] 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 reac-ciones 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 malato de timolol. Los betabloqueantes también pueden enmascarar los signos de hiperten-sión y provocar empeoramiento de la angina de Prinzmetal, trastornos circulatorios periféricos y centrales severos e hipotensión. Los agentes bloqueantes betasolopresicos deben administrarse con cautela en pacientes que presentan hipoglucemia espontánea o a pacientes diabéticos (espe-cialmente los que padecen de diabetes labil) porque los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia aguda. Mientras que reciben betabloqueantes, los pacientes con antecedentes de alopatía 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 anti-convulsivos de hepatopatía leve o niveles basales anómalos de aliento aminotransferasa (ALT), asparta-ta aminotransferasa (AST) y/o bilirrubina, betasolopres 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 enrojecimiento de las pestañas, un enrojecimiento de la piel de los párpados y un aumento de la pigmentación del iris, ya que se han observado estos cambios durante el tratamien-to con betasolopres y ISANFORTI[®]. 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 ISANFORTI[®], puede ser permanente la pigmentación del iris. A los 12 meses de tratamiento con ISANFORTI[®], la incidencia de pigmentación del iris fue del 0,2%. A los 12 meses de tratamiento con el colirio de betasolopres solo, la incidencia fue del 1,5%, sin que aumenta-rá después de un tratamiento de 3 años. No se han dado casos de edema macular cistoide con ISANFORTI[®], pero se han dado casos poco frecuentes (>0,1% a <1%) después del tratamiento con betasolopres. Por consiguiente se deberá usar ISANFORTI[®] con precaución en pacientes con factores de riesgo conocidos de edema macular (por ejemplo, pacientes atípicos, pacientes pseudofáquicos con riesgo de desgarro de la cápsula posterior del cristalino). O conservarse en ISANFORTI[®], 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 con-tacto con las lentes de contacto blandas. Se ha comunicado que el cloruro de benzalconio provoca queratitis puntillada y/o queratitis ulcerativa tóxica. Por lo que se requiere cautela al usar los pacientes que reciben tratamiento frecuente o prolongado con ISANFORTI[®] y que portan con de ojo seco u tengan la córnea comprometida. ISANFORTI[®] no ha sido estudiado en pacientes con afecciones oftálmicas 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 per-sonajes antiarrítmicos. Los betabloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los agen-tes antihipertensivos. Los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipogluce-mia (ver sección 4.4). La reacción hiper-tensiva 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 ISANFORTI[®] en mujeres embarazadas. Betasolopres. No se dispone de datos clínicos adecuados sobre embarazo 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 retraso del crecimiento intrauterino cuando se administran betabloqueantes por vía oral. Además, se han observado signos y síntomas de betabloqueo (p.ej., bradicardia, hipotensión, dificultades respiratorias o hipoglucemia) en el neonato cuando se han administrado betablo-queantes hasta el parto. Si se administra ISANFORTI[®] hasta el parto, deberá vigilarse cuidadosa-mente al neonato durante los primeros días de vida. Los estudios en animales con timolol han mos-trado que se produce toxicidad reproductiva a dosis significativamente mayores que las que se usa-ron en la práctica clínica (ver sección 5.3). En consecuencia, ISANFORTI[®] no deberá utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario. **Lactancia.** Timolol se excreta en la leche materna. No se sabe si betasolopres se excreta a través de la leche materna humana pero se elimina en la leche de la ratolactante. ISANFORTI[®] no deberá utilizarse por mujeres en el período de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** ISANFORTI[®] 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 instalación, 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 ISANFORTI[®]. Las RAMs se han limitado a las comunica-ciones; previamente para betasolopres 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 trazo 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 comuni-cadas durante los ensayos clínicos con ISANFORTI[®] (dentro de cada grupo de frecuencia, las reac-ciones adversas se presentan en orden de severidad decreciente). Trastornos del sistema nervio-so. Poco frecuentes (> 1/1000, <1/100): dolor de cabeza. Trastornos oculares. Muy frecuentes (> 1/10): hiperemia conjuntival, enrojecimiento de las pestañas. Frecuentes (> 1/100, <1/10): que-ratitis puntillada superficial, erosión corneal, sensación de ardo, prurito ocular, sensación de escor-zor en el ojo, sensación de cuerpo extraño, sequedad ocular, eritema palpebral, dolor ocular, fotofe-bia, secreción ocular, alteración de la visión, prurito palpebral. Poco frecuentes (>1/1000, <1/100): infe, irritación ocular, edema conjuntival, blefaritis, ophtora, edema palpebral, dolor de los párpados, empeoramiento de la agudeza visual, astenopia, blefaritis. Trastornos respiratorios, brón-quicos y mediastínicos. Poco frecuentes (> 1/1000, <1/100): rinitis. Trastornos de la piel y del tej-do subcutáneo. Frecuentes (>1/100, < 1/10): pigmentación bilateral. Poco frecuentes (> 1/1000, <1/100): herpesmia. Con uno de los componentes se han visto acontecimientos adversos adicio-nales y pueden también producirse potencialmente con ISANFORTI[®]. *Altoalopres:* infecciones e infecciones; infección (principalmente resfriados y síntomas en el tracto respiratorio superior), trastornos del sistema nervioso: vértigo. *Trastornos oculares:* conjuntivitis alérgica, queratitis, oscurecimiento de las pestañas, aumento de la pigmentación del iris, uveítis/uveítis, edema macular cistoide, eritema palpebral, hemorragia retinal, uveítis. *Trastornos vasculares:* hipertensi-ón. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: astenia, edema periférico. *Explicaciones complementarias:* valores anómalos de las pruebas de la función hepática (ALT), timolol. Trastornos psiquiátricos: insomnio, pesadillas, disminución de la libido. Trastornos del siste-ma nervioso: vértigo, pérdida de la memoria, aumento de los signos y síntomas de miastenia gra-ve, parosmia, 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 tópica en algunos casos), queratitis. *Trastornos del oído y del laberinto:* tinnitus. Trastornos cardíacos: bloqueo cardíaco, paro cardíaco, arritmia, síncope, bradi-cardia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia cardíaca congestiva. *Trastornos vasculares:* hiperten-sión, accidente cerebrovascular, claudicación, síndrome de Raynaud, manos y pies fríos, palpita-ciones. Trastornos respiratorios, bronquiales y mediastínicos: broncoespasmo (predominantemente en pacientes con enfermedad broncoespástica preexistente), disnea, tos. Trastornos gastrointesti-nales: náuseas, diarrea, dispepsia, sequedad de la boca. Trastornos de la piel y del tejido subcutá-neo: alopecia, erupción peniciliforme o exacerbación de la psoriasis. *Trastornos musculoesqueléti-cos y del tejido conjuntivo:* lupus eritematoso sistémico. Trastornos renales y urinarios: enferme-dad 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. *Betasolopres:* En caso de ingestión accidental tal de ISANFORTI[®], puede ser útil la siguiente información: en estudios de dos semanas de duración efectuados en ratas y ratones que recibieron betasolopres por vía oral, dosis de hasta 100 mg/kg/día no produjeron toxicidad. Expresado como mg/m², la dosis mencionada es como míni-mo 70 veces superior a la dosificación que recibiría un niño de 10 kg de peso al ingerir accidental-mente el contenido de un envase de ISANFORTI[®]. *Timolol:* Los síntomas de una sobredosis sistémica de timolol son: bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, dolor de cabeza, vértigo, falta de aliento y pánic cardíaca. Un estudio de pacientes mostró que timolol no se diluye 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 (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 2016. **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 110104-02101 ISANFORTI European Public Assessment Report. Disponible en la página web de EMA. 2. Ficha técnica de Ganfort[®].

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

Balance del X Congreso Nacional y del V Congreso Internacional de Historia de la Enfermería Oftalmológica

Nuevos enfoques para repensar la Historia de la Enfermería

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología. Hospital Donostia de San Sebastián

Los días 27, 28 y 29 de noviembre se celebraron simultáneamente, en el Auditorio de la Universidad de Almería, el X Congreso Nacional y el V Congreso Internacional de Historia de la Enfermería Oftalmológica. El programa desarrollado fue singularmente denso en cuanto al número de intervenciones desarrolladas y trabajos presentados, todos ellos de excelente nivel.

Tras 18 meses de duro trabajo, esta brillante convocatoria fue posible gracias al esfuerzo del equipo de trabajo liderado por Carmen González Canalejo, e integrado por: Esther Carmona Samper, Mamen Carrillo Jiménez, Arian Jacinto Alarcón, M.^a Dolores Jiménez, Fernando Martín López, Pedro Martínez, Rubén Mirón, José Luis Saez, Lola Onieva y Maribel Ruiz. Cabe reseñar también que tanto el tríptico como el fondo que se ha utilizado para jornadas ha salido de la colección particular de sellos «Enfermeras del Mundo» de la profesora de la Universidad del País Vasco Txaro Uliarte Larriqueta.

Los asistentes recibieron, junto a la documentación, las Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería 'Cuidadoras en la historia: Protagonistas de ayer y hoy', que se celebró en el año 2005 en Zaragoza y otro magnífico libro 'Catálogo Bibliográfico de Publicaciones Enfermeras de 1541 a 1978', de Carlos C. Álvarez Nebreda.

En la apertura Oficial del Congreso estaban en la mesa presidencial: Gabriel Aguilera, Manuel Lucas, Pedro Molina, Francisca Hernández y la Presidenta Carmen González Canalejo. Posteriormente se dio paso a la Conferencia Inaugural, a cargo de Bernard Vincent, Profesor numerario de L'École des Hautes Études en Sciences Sociales, de París, titulada: «Nuevas perspectivas de la Historia Social en Europa». La siguiente ponencia estuvo a cargo de de Elena Hernández Sandoica, Catedrática de Historia Contemporánea de la Universidad Complutense de Madrid, con el título «Formas y usos de la historia: reflexiones sobre las cuestiones de historiografía y método».

Posteriormente tuvo lugar la primera mesa redonda, que trató sobre la «Contribución de la Enfermería a la Historia Social». Intervinieron: Taka Oguisso; Antonio Claret García Martínez y Manuel Jesús García Martínez; el Profesor Manuel Amezcua; y el Prof. José Siles González.

La tarde se abrió con la ponencia de Cristina Segura Graíño, Catedrática de Historia Medieval de la Universidad Complutense de Madrid, sobre «El eco feminismo. Perspectivas históricas y proyecciones de futuro». Se pasó luego a las comunicaciones orales: En el área Temática 1: Contribución social, en el Aula Auditórium y de moderador Fernando Martínez López, empezó Amparo Nogales Expert, a la que siguieron Manuel Ferreiro Ardiós y Juan Lezaun Valdubieco; Manuel García Pardo; Diego José Fera Lorenzo; y Silvia García Barrios.

La otra mesa, en el Aula Magna del Edificio C de Humanidades y moderada por M.^a Isabel Ruiz García, contó con exposiciones de M.^a Concepción Fernández Mérida; Concepción Mata Pérez; Eduardo José Sánchez Uzcátegui; Manuel Antonio Velandía Mora (Colombia); y María Elena González Iglesias. Posteriormente tuvo lugar la apertura de la exposición filatélica en la Sala Bioclimática, explicada por su autora, María Teresa Miralles Sangro, profesora de la Universidad de Alcalá de Henares de Madrid.

COMPLETO PROGRAMA DE INTERVENCIONES

El viernes comenzó con la segunda mesa redonda: «Las Enfermeras en la Historia de las

Mujeres». Empezó Assumpta Montellá, escritora catalana, a la que siguieron: Stefani Bartoloni; Carmen González Canalejo; y Paloma Moral de Calatrava.

Después, se empezó con las comunicaciones del Área Temática 2: «Las enfermeras en la historia». En la Sala Auditórium, y como moderador Manuel García Pardo, hablaron: Roser Valls Molins; M.^a Luz Fernández Fernández; M.^a Eugenia Galiana Sánchez; y Carmen Lozano Peña.

En el Aula Magna del Edificio C de Humanidades, moderados por Esther Carmona Samper, presentaron su ponencia: Manuel Linares Abad; Anna Ramió Jofre; Isabel Quero Hernández; y Soledad Vázquez Santiago y José Rafael González López.

La Tercera Mesa Redonda se centró en: «Perspectivas Simbólicas: nuevas miradas para la investigación enfermera». Tuvo intervenciones de: Magdalena Santo-Tomás Pérez; M.^a Isabel Ruiz García y Esther Carmona Samper; y M.^a Teresa Miralles Sangro.

Las últimas comunicaciones se dividieron en tres salas. El Área Temática 3: «Nuevas líneas y fuentes de estudio para la investigación», en la Sala Auditórium y con José Luis Sáez Pinel como moderador, con alocuciones de M.^a Juana López Medina; José Eugenio Guerra González; Tania Cristina Franco Santos; Trinidad Escoriza Mateu; y Alejandro Buendía Muñoz.

En el Aula Magna del Edificio C de Humanidades, moderados por Manuel Jesús García Martínez, expusieron: Salvador Santabábara Gimeno; Carmen Sellán Soto; Txaro Uliarte Larriqueta; M.^a Ángeles Municio Martín; e Isidoro Jiménez Rodríguez.

En la Sala Grados, y como moderadora Carmen González Canalejo, hablaron: Carme Vives Relats; Manuel Solórzano Sánchez y Jesús Rubio Pilarte; Raúl Expósito González; y Elena Chamorro Rebollo.

PRÓXIMO CONGRESO EN BARCELONA, EN 2010

La jornada se completó con la Cena Oficial, invitados por el consistorio de Roquetas de Mar.

El último día empezó con la sesión de trabajo del Seminario Permanente para la Investigación Histórica de la Enfermería. Su presidenta, Francisca Hernández, aprovechó para pedir a todas las Escuelas de Enfermería que le mantengan informada sobre cómo va a quedar la asignatura de Historia de la Enfermería en los nuevos planes de estudio. Posteriormente se presentó el próximo congreso por la directora de la Escuela Universitaria de San Juan de Dios, de Barcelona, pues será en la Ciudad Condal, en el 2010. Tendrá dos ejes: San Juan de Dios y Florence Nightingale, cuyo elemento en común son los cuidados de enfermería.

Finalmente, la Conferencia de Clausura fue impartida por Francisca Hernández, directora de la Asociación Nacional de Investigación Histórica de Enfermería (ANIHE), y versó sobre «Balance de una década: contribución sobre la historia de la enfermería a la historiografía española».

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
ARI/WFC CUMBRE INTERNACIONAL DE CIRUGÍA REFRACTIVA, DEL CRISTALINO Y FRENTE DE ONDA Directores: Jorge Alió, Raymond Applegate, Ronald Krueger	Alicante, del 5 al 7 de Marzo, 2009	Información: www.alicanterefractiva.com E-mail: refractiva@vissum.com Srtas. Bárbara Pérez y Silvia Hernández
II JORNADAS OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA: El niño con baja visión de la A a la Z Directores: Dr. Ricardo Martínez y Dr. Juan Durán de la Colina	Bilbao, 6 de Marzo, 2009	Información: Dra. Celia Morales González ICQO, C/. Virgen de Begoña, 34. 48006 Bilbao Tfno.: 94 473 35 45. Fax: 94 473 35 36 E-mail: morales@icqo.org Aforo limitado a 90 asistentes
SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MIOPIA Coordinador: Dr. Jesús Merayo	Valladolid, 12 y 13 de Marzo, 2009	Información: Fundación Ramón Areces Lourdes Pérez. Tfno.: 98 342 32 74 E-mail: lurdes@ioba.med.uva.es www.fundacionareces.es / www.ioba.med.uva.es
SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA SEMINARIOS SAO 2008/09	Sevilla, 19 de Marzo, 2009	Información: Para participar y/o recibir información mándenos su e-mail a soae@soae.org
CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Madrid, 20-21 de Marzo, 2009	Información: Trebol Comunicación y Eventos Paloma Robles E-mail: p.roblesg@telefonica.net / paloma-robles@lycos.es
2009 ASCRS SYMPOSIUM	San Francisco, del 3 al 8 de Abril, 2009	Información: American Society of Cataract & Refractive Surgery Meetings Department. 400 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033-9925 (USA) Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 E-mail: ascos@ascrs.org
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
SEVILLA REFRACTIVA 2009	Sevilla, del 23 al 25 de Abril, 2009	Información: Clínica CIMO Avda. de la Palmera, 19 D. Edificio Winterthur 2 41013 Sevilla. Tfno.: 954 23 03 03. Fax: 954 23 27 85 E-mail: cimo@cimo.es
CONCEPTOS ACTUALES EN OFTALMOLOGÍA Director: Profesor Joaquín Barraquer	Barcelona, 24 y 25 de Abril, 2009	Información: Secretaría del Curso: Instituto Universitario Barraquer C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 instituto@barraquer.com / www.barraquer.com
IX SIMPOSIO INTERNACIONAL «CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA» Directores: Prof. Julián García Sánchez y Prof. Julián García Feijóo	Madrid, 24 y 25 de Abril, 2009	Información: Allergan: Aranzazu Torell Tfno.: 91 807 61 86 E-mail: Torell_Aranzazu@allergan.com
CONCEPTOS ACTUALES EN OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Joaquín Barraquer	Barcelona, 24 y 25 de Abril, 2009	Información: Instituto Universitario Barraquer C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: Instituto@barraquer.com www.barraquer.com
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Luis Fernández-Vega Coordinador: Dr. José F. Alfonso	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
CXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA Lenguas oficiales: francés e inglés	París, del 9 al 13 de Mayo, 2009	Información: Société Française d'Ophtalmologie 17 Villa d'Alesia. F-75014 París (Francia) Tfno.: +33 1 44 126042. Fax: +33 1 44 122300 E-mail: sfo@sfo.asso.fr www.sfo.asso.fr
VI CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA «OFTALMOLOGÍA 2009» Presidente del Comité Organizador: Dr. Marcelino Río Torres (mrtorres@infomed.sld.cu)	La Habana (Cuba), del 11 al 15 de Mayo, 2009	Información: Lic. Ángel Salabarría Lay Organizador profesional de los congresos del Palacio de las Convenciones Tfnos.: (537) 2038958 / 2026011. Ext. 1511. Fax: (537) 2028382 E-mail: angel@palco.cu / http://www.cpalco.com



Varilux visión natural a cualquier distancia

Varilux, 50 años de continua Innovación.

Generación tras generación hemos cuidado la ergonomía postural, eliminado el efecto búsqueda, introducido la WAVE Technology, el DDV, el Twin Rx, el Point by Point, hemos aportado una visión en Alta Resolución y lo más importante, hemos ofrecido soluciones personalizadas para la presbicia.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA VÍTREO RETINIANA Director: Dr. Gonzalo Corcóstegui Guraya Coordinación: Dr. Javier Araiz Iribarren y Dr. Íñigo Corcóstegui Crespo	Bilbao, del 28 al 30 de Mayo, 2009	Información: Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología C/. Virgen de Begoña, 34 48006 Bilbao Tfno.: 94 473 10 31. Fax: 94 473 35 36 E-mail: cabo@icqo.org
XXXVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA	Fuencaliente (Isla de La Palma), 4 y 5 de Junio, 2009	Información: www.viajeskiara.com
SOE 2009	Amsterdam, del 13 al 16 de Junio, 2009	Información: Congrex Sweden AB Att SOE 2009. Karlavagen, 108 P.O. Box 5619 SE 1486 Stockholm (Sueci) Tfno.: +46 8 459660. Fax: +46 8 6619125 E-mail: soe2009@congrex.com
XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA Sede: Hospital Universitario Ramón y Cajal	Madrid, 18 y 19 de Junio, 2009	Información: Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.oftalmo.com/secpoo
85 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Santander, del 23 al 26 de Septiembre, 2009	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
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.paaao.org
LO MEJOR DE LA ACADEMIA EN ESPAÑOL Coordinadores: Dres. Fernando Arévalo y Peter Quirós	San Francisco (EE.UU.), 28 de Octubre, 2009	Información: http://paaao.org/lomejor.html Info@paaao.org / arevalojf2020@gmail.com
XII CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA Directores: Dr. Carlos Cortés Valdés y Dr. Julio Ortega Usobiaga Coordinador: Dr. Ricardo Pérez Izquierdo	Madrid, 30 y 31 de Octubre, 2009	Información: Essilor Beatriz de la Cruz Tfno.: 615 10 84 10 E-mail: cruzb@essilor.es
8th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OCULAR PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS	Roma, del 3 al 6 de Diciembre, 2009	Información: Vikki Hyman Paragon Conventions. 18 Avenue Louis-Casai 1209 Geneva, Switzerland E-mail: oishay@isopt2009.com www.isopt2009.com
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 11 de Diciembre, 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
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
23rd INTERNATIONAL CONGRESS OF GERMAN OPHTHALMIC SURGEONS	Nurember (Alemania), del 14 al 17 de Octubre, 2010	Información: MCN Medizinische Congress - Organisation Nürnberg AG Neuwieder Str. 9. 90411 Nürnberg, Germany Tfno.: ++49/911/3931617. Fax: ++49/911/3931620 E-mail: doc@mcnag.info www.doc-nuernberg.de

