INFORMACION
OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 17 • NÚMERO - 6 • NOVIEMBRE – DICIEMBRE - 2010

Destacó el innovador formato e interés de los temas abordados en el «Vídeo Simposium de Complicaciones Quirúrgicas»

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, llena de atractivos

La última Reunión de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, celebrada el pasado 17 de diciembre, estuvo llena de atractivos. Una de las novedades de esta edición, el «Vídeo Simposium de Complicaciones Quirúrgicas» fue singularmente valorado por los asistentes, hasta el punto que ya se ha previsto la continuidad del formato en 2011 y se ha previsto la inclusión de los vídeos en la web de la Sociedad. Resaltaron, igualmente, por su alto interés científico, las dos Mesas Redondas desarrolladas –una sobre «Patología de Retina: Actualización Diagnóstica y Terapéutica» y otra sobre «Novedades en Técnicas Diagnósticas en Oftalmología»–, así como la sesión de Controversias en Oftalmología Pediátrica. La próxima Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid está prevista para el 16 de diciembre de 2011, según se aprobó en la Sesión Administrativa.

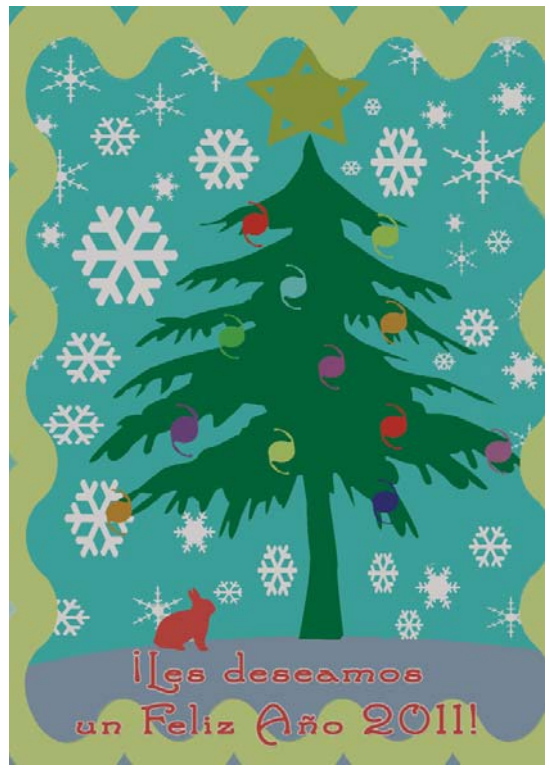
(Págs. 3 y 4)

La Presidenta del Comité Organizador la Dra. Inés Pérez Flores, aporta algunas de las claves de la convocatoria

XXII Curso de la Sociedad Española de Estrabología

El inigualable marco que representa el Parador de Baiona, en las conocidas Rías Baixas acogerá, el 13 y 14 de mayo próximo, el XXII Curso de la Sociedad Española de Estrabología. Como adelanta la Presidenta del Comité Organizador, la Dra. Inés Pérez Flores, el mismo se enfocará, de forma práctica, en el abordaje de los distintos tipos de Estrabismo; así, las principales ponencias girarán en torno a los «Estrabismos Horizontales». Habrá también 2 simposios, enfocados a «Técnicas quirúrgicas» y «Complicaciones de la cirugía»; 2 mesas redondas, en las que se discutirán «Casos clínicos» y «Controversias en ambliopía y estrabismo»; y 2 simposios, que tratarán la «Retinopatía del prematuro» y el «Glaucoma congénito». La convocatoria contará con la participación de 2 invitados extranjeros de indudable prestigio: los Dres. Mauro Goldchmit y Jonathan Holmes.

(Pág. 8)



SUMARIO

	Pág.
El Área de Oftalmología del Hospital General «La Mancha Centro» premiado en los dos Congresos más importantes de EE.UU.	6-7
Instituto Alcon celebra los cursos PROA II y III para Residentes de Oftalmología	10
Cocina solidaria en beneficio de Mirada Solidaria, Ojos del Mundo y Proyecto Visión	10
El Dr. Pedro Fernández de la Fuente distinguido con el 6.º Premio Palomar de Oftalmología	12
La Sociedad Murciana de Oftalmología renueva su Junta Directiva	13
Buenos Aires ultima detalles para acoger el 29 Congreso Panamericano de Oftalmología	14
La Dra. Marina Geli, distinguida con el diploma de Miembro de Honor del Instituto Barraquer	16
Alcon presenta el libro «Glaucomas secundarios II Protocolos diagnósticos y terapéuticos»	16
El Dr. Jeroni Nadal gana el Premio «Best of Show»	17
Valladolid acogió el I Congreso Europeo en Discapacidad Visual	18
Bilbao acogió la reunión Queratoplastia 2010	20
Xalatan® recibe la indicación en Europa para el tratamiento del glaucoma en edad pediátrica	23
Jornada sobre diabetes ocular del IOBA, en colaboración con Lilly	24
Topcon presenta el innovador y nuevo modelo DV-3	26
VI Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma	28-29
El IOBA celebró su Taller de Retina anual	33
Resumen de la presentación del Dr. Alió en la Reunión Satélite RETICS	34
Vissum, primera Unidad de Uveítis e Inmunología Ocular	34
Bloss Group organizó el Symposium OCT Spectralis	37
Curso de Educación Superior en Oftalmología del Cono Sur	37
Calendario de Congresos	38-39

Se celebró el 17 de diciembre, destacando el innovador formato e interés de los temas abordados en el «Vídeo Simposium de Complicaciones Quirúrgicas»

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, múltiples atractivos

La novedad que en el programa representó el «Vídeo Simposium de Complicaciones Quirúrgicas», así como el alto interés científico de las dos Mesas Redondas desarrolladas –una sobre «Patología de Retina: Actualización Diagnóstica y Terapéutica» y otra sobre «Novedades en Técnicas Diagnósticas en Oftalmología»– se configuraron como principales atractivos de la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. La convocatoria, que tuvo lugar el 17 de diciembre en el Hotel Holiday Inn, contó asimismo con otros muchos aspectos destacados, entre ellos una animada sesión de Controversias en Oftalmología Pediátrica y hasta 85 Comunicaciones en Panel. La Sociedad Española de Aniridia volvió a contar, un año más, con una activa participación en la Reunión.

El innovador «Vídeo Simposium de Complicaciones Quirúrgicas» aglutinó la atención de los asistentes a la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. Se desarrolló de forma previa tanto a la clausura como a la Sesión Administrativa, en la que se entregaron los dos Premios a las Mejores Comunicaciones en Panel (ver ganadores en cuadro adjunto) y se adoptaron diversos acuerdos sobre la próxima edición (ver el detalle completo en otro de los cuadros adjuntos). Moderado por el Dr. Francisco Muñoz Negrete, su éxito y aceptación harán que el formato se mantenga en la Reunión Anual de 2011. Se ha previsto también la próxima inclusión de los vídeos de este Vídeo Simposium en la web de la Sociedad Oftalmológica de Madrid.

El Dr. José Luis Encinas, moderador de la Mesa Redonda «Patología de Retina».

Como tal, este innovador formato contó con exposiciones sobre: «Solución de la extrusión en anillos intraestromales», por la Dra. María Teresa Iradier y el Prof. José Manuel Benítez del Castillo; «Queratitis infecciosa asociada a anillos intracorneales», por el Dr. Rafael Morcillo Laiz y el Dr. Diego Ruiz Casas; «Anillo capsular luxado a cámara anterior», por el Dr. Nicolás López Ferrando; «ICL implantada al revés», por el Dr. Carlos Veíga de la Jara, el Dr. Laureano Álvarez-Rementería y el Dr. Jorge García Pérez; «Imposibilidad de fractura del núcleo durante la faco de una catarata nigrans. ¿Reconvertir o voltear?», por el Dr. Manuel Cano Villamar; «LIO tintada en aniridia traumática completa», por el Dr. Francisco J. Muñoz Negrete, el Dr. Anastasios Koutsoulidis y la Dra. Gema Rebolleda; «Luxacion de lente intraocular en catarata pediátrica», por los Dres. Fernando González del Valle, José Manuel Zarco Tejada, Esperanza López Mondéjar, Sonia López-Romero Moraleda y José Juan Valdés González; «Miosis intraoperatoria en vitrectomía infantil», por los Dres. Fernando González del Valle, Marcelino Álvarez Portela, Francisco Javier Lara Medina, Antonio Arias Palomero y Agustín Núñez Sánchez; «Vitrectomía y drenaje de contenido de cámara vítrea por polo anterior en endoftalmitis al límite», por el Dr. Félix Armadá; «Rotura retiniana en retinopatía del prematuro Grado 5 Tipo Exudativo», por el Dr. Félix Armadá; «Extracción de PFC submacular», por la Dra. Ascensión Pardo; «Coloboma con triquiasis a raíz de cirugía de un síndrome del párpado laxo», por las Dras. Encarnación Mateos, Elena Jarrín, Nieves Alonso y Ana Albandea; y «Simbléfaron grave tras cirugía de ptosis palpebral», por las Dras. Encarnación Mateos, Ana Albandea y Nieves Alonso.

El Dr. Alfonso Arias en un momento de su intervención.

La Dra. Pilar Tejada presentando las Controversias en Oftalmología Pediátrica.

CASAS COMERCIALES Y LABORATORIOS COLABORADORES DE LA REUNIÓN ANUAL

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid ha contado con el inestimable apoyo y la valiosa colaboración de las siguientes casas comerciales y laboratorios:

- ALCON
- ALLERGAN
- BAUSCH & LOMB
- M.S.D.
- NOVARTIS
- PFIZER
- TEDEC MEIJI
- ABBOTT
- BLOSS GROUP
- BRUDYLAB
- CARL ZEISS
- IMEX
- MEDICAL MIX
- TOPCON
- OPHTEC

ELEVADO INTERÉS CIENTÍFICO

La Reunión Anual se abrió, a primera hora de la mañana del 17 de diciembre, con una Mesa Redonda sobre «Patología de Retina: Actualización Diagnóstica y Terapéutica», moderada por el Dr. José Luis Encinas Martín, que se encargó asimismo de la Presentación y que fue muy comentada por los asistentes por el elevado interés científico de las distintas intervenciones. En concreto, en ella se habló sobre: «Antiangiogénicos en edema macular diabético», a cargo del Dr. Ramón Torres Imaz; «Eliminación de limitante interna: Técnica y problemática», por la Dra. Marta Suárez Leoz; «Retinosquisis ligada al sexo en la infancia», por el Dr. Agustín Fonseca Sandomingo; «Valor diagnóstico de la O.C.T. en patología macular», por el Dr. Francisco Clement Fernández; «Vitrectomía en desprendimiento de retina sin procedimiento circular», por la Dra. Marta Suárez de Figueroa Díez; «Complicaciones de los manipuladores vítreos», por la Dra. Josefina Bañuelos Bañuelos; y «Biopsia intraocular: Técnica y valor diagnóstico», por el Dr. Javier Elizalde Montagut.

El Prof. Zato hace entrega del Premio Fundación INCIVI a la Dra. Laura Morales.

A media mañana tuvo lugar otra atractiva Mesa Redonda, en este caso centrada en «Novedades en Técnicas Diagnósticas en Oftalmología», que estuvo moderada por el Dr. Alfonso Arias Puente. Contó con ponencias sobre: «HRT y GDX en el diagnóstico del glaucoma», por el Dr. José María Martínez de la Casa; «Biomicroscopía ultrasónica en la patología del segmento anterior», por el Dr. Adriano Guarnieri; «Aportaciones de la cámara de Scheimpflug en el diagnóstico por imagen en Oftalmología», por el Dr. Carlos Cortés Valdés; «Diagnóstico de imagen de la calidad visual mediante OQAS», por el Dr. Carlos Palomino Bautista; «La imagen 3-D en Oftalmología», por el Dr. Pablo Gili Manzanaro; «Aplicación de la Resonancia Magnética Nuclear en las alteraciones de la musculatura extraocular», por la Dra. Pilar Gómez de Liaño Sánchez; «Cómo realizar Tomografía Óptica de Coherencia (OCT) de segmento anterior con dispositivos convencionales», por el Dr. Rafael Morcillo Laiz; «Autofluorescencia en la exploración reitiniana», por el Dr. Félix Armadá Maresca; y «La Tomografía Óptica de Coherencia en las membranas retinianas», por la Dra. Clara Cajigal Morales.

Tras el habitual Cocido Madrileño, a primera hora de la tarde se celebró la sesión de «Controversias en Oftalmología Pediátrica». Moderada por la Dra. Pilar Tejada Palacios, que realizó también la Presentación, concitó asimismo el interés de los asistentes, siendo muy bien comentadas todas las exposiciones presentadas: «Nueva clasificación del glaucoma infantil ¿Es importante para la práctica clínica?», a cargo de la Dra. Gema Rebolleda; «Diagnóstico y control del glaucoma en la infancia ¿Qué exploraciones considera imprescindibles?», por la Dra. Alicia Serra; «Parquimetría en la infancia ¿Es útil?», por la Dra. Pilar Gómez de Liaño; «Glaucoma y catarata congénita ¿Existen factores de riesgo?», por la Dra. Susana Perucho; «Ambliopía y glaucoma congénito ¿Cómo podemos conseguir mejor visión?», por la Dra. Rosario Gómez de Liaño; «El glaucoma corticoideo en la infancia ¿Nos acordamos de él?», por la Dra. Marta Montero; «Tratamiento médico del glaucoma en la infancia ¿Qué fármacos podemos y cuáles no debemos usar?», por el Dr. José Luis Urcelay; «Goniotomia ¿Siempre primera elección?», por el Prof. Julián García Feijoo; «Implantes de drenaje ¿Sólo para casos desesperados?», por la Dra. Esperanza Gutiérrez; y «Casos Clínicos ¿Cuál sería vuestra actitud?».

PREMIOS DE LAS COMUNICACIONES EN PANEL

Reunido el Jurado Calificador de las Comunicaciones en Panel, compuesto por los Dres. Marta Fernández Sañudo, Agustín Fonseca Sandomingo, José Antonio Gegúndez Fernández e Ignacio Jiménez-Alfaro Morote, acordó otorgar los siguientes premios:

Premio de la Sociedad Oftalmológica de Madrid
Panel N.º 39: «Análisis de la resistencia mecánica de las esclerotomías oblicuas en vitrectomía microincisional». Autores: Dr. Lorenzo López Guajardo, Dr. Javier Benítez Herreros y Dr. Agustín Silva Mato.

Premio Fundación INCIVI
Panel N.º 71: «Correlación genotipo-fenotipo en el glaucoma congénito primario». Autores: Dra. Laura Morales Fernández, Prof. Julián García Feijoó y Dr. José M.ª Martínez de la Casa.

Aspecto de la Sala donde se discutieron los Paneles.

CLAVES DE LA PRÓXIMA REUNIÓN ANUAL

En la Sesión Administrativa se adoptaron una serie de acuerdos relativos a la próxima Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. Fueron los siguientes:

- Fecha de celebración: 16 de diciembre de 2011
- Mesa Redonda «Cómo resolver un Queratocono». Moderadores: Dr. Ricardo Cuiña y Prof. José Manuel Benítez del Castillo.
- Mesa Redonda «Tratamiento de la patología de las vías lagrimales. Desde el niño al adulto». Moderador: Prof. Juan Murube.
- Controversias en Cirugía de la Prebicia. Moderador: Dr. Alfonso Arias.
- Vídeosimposium de Maniobras Quirúrgicas. Moderador: Dr. Francisco J. Muñoz Negrete.
- Comunicaciones en Panel.

El Dr. Lorenzo López Guajardo, ganador del premio de la Sociedad Oftalmológica de Madrid al mejor Panel.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail:
informacionoftalmologica@pgmacline.es

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

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

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
MAC LINE, S.L.
Telf.: 91 544 75 94

Depósito Legal: M-29528-1994
Ref. S.V. 94045 R
ISSN: 1134-8550

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

Sus profesionales han conseguido galardones en los últimos encuentros de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) y de la Sociedad Americana de Catarata y Cirugía Refractiva (ASCRS)

El Área de Oftalmología del Hospital General «La Mancha Centro» premiado en los dos Congresos más importantes de EE.UU.

El Servicio de Oftalmología del Hospital General «La Mancha Centro», de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), dependiente del Gobierno de Castilla-La Mancha, se ha hecho, en un mismo año, con dos premios en los congresos más importantes, y con mayor participación internacional del mundo. Los oftalmólogos manchegos han conseguido uno de los Best of Show en la sesión de Comunicaciones en Vídeo en el Congreso de la Academia Americana de Oftalmología (AAO), que tuvo lugar en octubre en Chicago, y el segundo premio en la categoría de Quality Teaching en el Vídeo Festival del Congreso de la Sociedad Americana de Catarata y Cirugía Refractiva (ASCRS), en Boston el pasado mes de marzo. Ambas distinciones se vienen a añadir al primer premio, obtenido en 2005 en el XV Congreso Europeo de Oftalmología, celebrado conjuntamente con el CIII Congreso de la Sociedad Alemana de Oftalmología, y que tuvieron lugar en Berlín.

PREMIO EN LA AAO 2010

La comunicación en vídeo del Hospital Mancha Centro compitió con otras 179 presentadas en el Congreso de la Academia Americana de Oftalmología, de las cuales fueron seleccionadas 49 y tan sólo 9 obtuvieron premio, entre ellas el vídeo de los oftalmólogos manchegos.

El vídeo premiado describe la cirugía radical del melanoma ocular desarrollada por el jefe de Oftalmología del hospital alcazareño, el Doctor González del Valle, de la que ya se ha beneficiado más de una decena de pacientes de dentro y fuera de Castilla-La Mancha. Dicha técnica quirúrgica descrita consiste en realizar una excisión de esclera, coroides, tumoración melánica y retina con un margen de seguridad adecuado. La cirugía es muy compleja porque necesita actuar en todas las capas histológicas oculares y necesita mucho tiempo quirúrgico. Para tapar el defecto inducido se utiliza un tapete escleral tallado previamente. El proceso quirúrgico se suele acompañar de cerclaje escleral y vitrectomía pars plana. En ocasiones también es necesario recurrir a cirugía reconstructiva del polo anterior y cirugía de cristalino con implante de lente intraocular. En el vídeo también se describía la posibilidad de utilizar láser en el ángulo iridocorneal en pacientes con melanomas iridianos.

De izquierda a derecha: Dr. Antonio Arias Palomero, Dra. Laura Riveiro Villalobos, Dra. Eva Avendaño Cantos y el Dr. Javier Gálvez Martínez.

En la comunicación premiada se defendía esta técnica quirúrgica del melanoma ante situaciones de dudas diagnósticas, tumoraciones pequeñas y medianas y para evaluar correctamente la histología tumoral. Disponer de una anatomía patológica es fundamental para el pronóstico vital y para fundamentar los futuros tratamientos del melanoma ocular.

PREMIO EN LA ASCRS 2010

Cabe recordar que también en 2010 los oftalmólogos de «La Mancha Centro» consiguieron uno de los «oscar» en la última edición del Film Festival del Congreso de la Sociedad Americana de Cataratas y Cirugía Refractiva (ASCRS), celebrado en Boston (EEUU) junto al Congreso Internacional de Córnea.

En el Vídeo Festival se dieron cita 160 expertos procedentes de todo el mundo. Tras haberlo intentado en ediciones anteriores, el Servicio de Oftalmología de «La Mancha Centro» consiguió por primera vez un premio en este importante festival con un vídeo del Dr. González del Valle. Obtuvieron el segundo premio en la categoría de Quality Teaching por una técnica quirúrgica ideada para diseccionar todo el tejido uveal del glo-

Los Dres. Núñez Sánchez y Rivera Salazar junto a algunos miembros del jurado de la ASCRS en Boston.

> ***En octubre han conseguido uno de los Best of Show en la sesión de Comunicaciones en Vídeo del Congreso de la Academia Americana de Oftalmología (AAO), que tuvo lugar en Chicago***

Profesionales del Servicio de Oftalmología del Hospital La Mancha Centro con el galardón de la ASCRS.

bo ocular del ojo de cadáver, titulado «Las uvas de la muerte» rememorando aquella novela de John Steinbeck, posteriormente película de culto de los años 40 dirigida por John Ford, «Las uvas de la ira». Así se satisfacía el requerimiento implícito del marco cinematográfico solicitado desde la organización.

Y es que la entrega de premios de este Congreso Internacional se hace simulando a la de los Óscar de Hollywood, con nominaciones en pantalla y recogida de estatuillas incluidas.

En el vídeo premiado se relata en imágenes cómo la técnica de disección creada permite mostrar todas las relaciones anatómicas del globo ocular, tanto internas cómo externas, un material de gran utilidad tanto para los médicos residentes de la especialidad Oftalmología en formación como para el estudio anatomopatológico de los globos oculares y para extraer los tejidos más limpios de cara a su donación.

Gracias a estos reconocimientos de primer nivel, se pone de manifiesto internacionalmente la elevada calidad de la asistencia médica oftalmológica disponible en Castilla-La Mancha en particular y en España en general (en estos congresos también han recibido reconocimientos similares otros especialistas españoles), la cual «está a la altura y compite con la mejor atención posible en cualquier sitio del mundo», en palabras del jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital La Mancha Centro, Fernando González del Valle.

EUNOS
2011
10th European
Neuro-Ophthalmology
Society Meeting
Barcelona
18 - 21 June, 2011
www.eunos2011barcelona.com

Dates for your agenda

Congress Dates:

- June 18th, 2011 Instructional Courses
- June 18th - 21st, 2011

Call for Papers:

- January 31st, 2011 Abstract submission deadline

Registration:

- Before March 31st, 2011 Early Bird Registration

La Presidenta del Comité Organizador la Dra. Inés Pérez Flores, adelanta algunas de las claves de la convocatoria

XXII Curso de la Sociedad Española de Estrabología

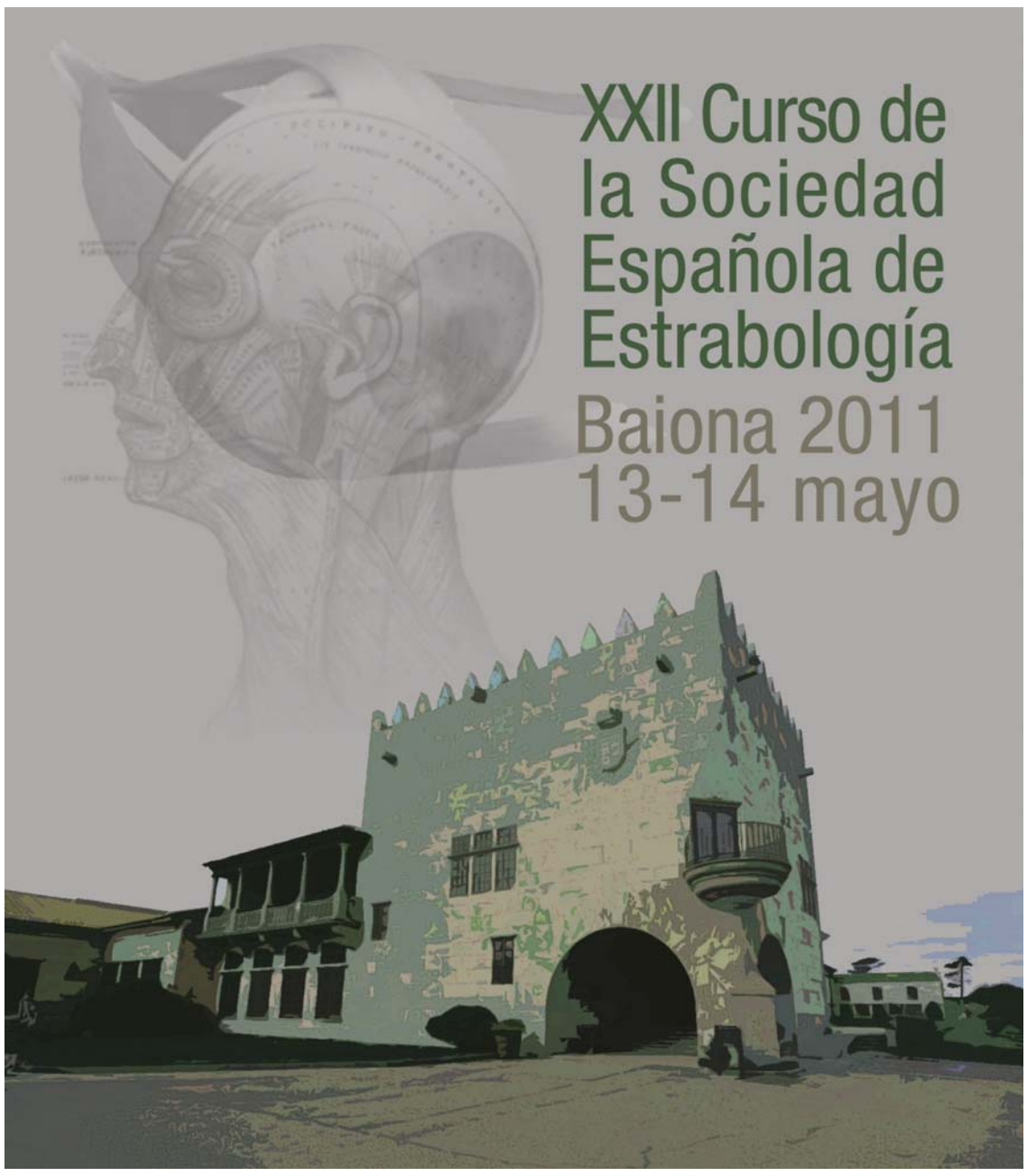
El espléndido marco que representan el Parador de Baiona y las Rías Baixas acogerá, el 13 y 14 de mayo próximo, el XXII Curso de la Sociedad Española de Estrabología. Como explica seguidamente la Presidenta del Comité Organizador, la Dra. Inés Pérez Flores, el mismo se enfocará, de forma práctica, en el abordaje de los distintos tipos de Estrabismo; así, las principales ponencias girarán en torno a los «Estrabismos Horizontales». Habrá también 2 simposios, enfocados a «Técnicas quirúrgicas» y «Complicaciones de la cirugía»; 2 mesas redondas, en las que se discutirán «Casos clínicos» y «Controversias en ambliopía y estrabismo»; y 2 simposios, que tratarán la «Retinopatía del prematuro» y el «Glaucoma congénito». A todos estos atractivos se añadirá la participación de 2 invitados extranjeros de indudable prestigio: los Dres. Mauro Goldchmit y Jonathan Holmes.

LOS próximos 13 y 14 de mayo de 2011 se celebrará, en Baiona (Pontevedra), el XXII Curso de la Sociedad Española de Estrabología (SEE). Es un honor y una enorme responsabilidad encargarme de su organización, y por ello agradezco la confianza que la Junta Directiva de la SEE ha depositado en mí.

Cada año se organizan diferentes cursos y reuniones oftalmológicas que abordan el tema del Estrabismo. Pensamos que la SEE debe esforzarse por elevar el nivel de sus cursos y congresos, siendo el referente en nuestro país para todos aquellos oftalmólogos interesados en el Estrabismo.

El Estrabismo es una parcela de la Oftalmología que se diferencia sustancialmente del resto de las subespecialidades, tanto en el abordaje clínico como quirúrgico del paciente. Personalmente creo que las mayores dificultades no están en la cirugía en cuanto a técnica quirúrgica, sino en el planteamiento diagnóstico. Estamos obligados a tener conocimientos tanto del sistema motor como sensorial, que nos permitan entender lo que la exploración nos muestra y ser capaces de establecer la indicación quirúrgica. Con frecuencia el Estrabismo es contemplado como una especie de «ciencia oculta» y pienso que nada más lejos de ello. Cada año aparecen nuevos y fascinantes estudios clínicos y de investigación que aportan innovadoras perspectivas sobre la fisiopatogenia del estrabismo y su tratamiento.

> ***En los últimos años hemos asistido al creciente interés suscitado por todos los temas relacionados con la Oftalmología Pediátrica. Es por ello que hemos incluido 2 simposios, que tratarán la «Retinopatía del prematuro» y el «Glaucoma congénito».***



Todos los residentes de Oftalmología reciben una formación básica en Estrabismo; por ello, creemos que, más allá de generalidades, nuestro curso debe enfocarse de forma práctica al abordaje de los distintos tipos de Estrabismo. Para ello dispondremos este año de un excelente panel de expertos, que sin duda pondrán su experiencia a disposición de todos. Es para mí una gran satisfacción comunicaros que contaremos con la participación de dos invitados extranjeros de indudable prestigio: el Dr. Mauro Goldchmit - Sao Paulo, Brasil, Presidente del Consejo Latinoamericano de Estrabismo (CLADE)- y el Dr. Jonathan Holmes - Mayo Clinic, Rochester USA, Director del Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG)-.

En precedentes ediciones se han ido alternando distintos temas, y este año las principales ponencias girarán en torno a los «Estrabismos Horizontales». Habrá también 2 simposios enfocados a «Técnicas quirúrgicas» y «Complicaciones de la cirugía». Contaremos con 2 mesas redondas, en las que se discutirán «Casos clínicos» y «Controversias en ambliopía y estrabismo».

En los últimos años hemos asistido al creciente interés suscitado por todos los temas relacionados con la Oftalmología Pediátrica. Es por ello que hemos incluido 2 simposios, que tratarán la «Retinopatía del prematuro» y el «Glaucoma congénito».

Por último, y con respecto a la sede del Curso, el Parador de Baiona y su localización en las Rías Baixas, poco se puede decir ya que su belleza es conocida por todos.
Esperamos vuestra asistencia.

Un saludo afectuoso,

Inés Pérez Flores
Presidenta del Comité Organizador

Séptima edición del programa iniciado en 2004

Instituto Alcon celebra los cursos PROA II y III para Residentes de Oftalmología

Instituto Alcon organizó, durante los meses de octubre y noviembre de 2010, los dos últimos cursos para residentes de oftalmología de segundo y tercer año en Madrid y Sevilla. El Programa para Residentes de Oftalmología de Instituto Alcon (PROA) apoya el proceso de formación de cada estudiante a lo largo de los cuatro años de residencia, donde se forman como especialistas en Oftalmología.

TRAS la celebración en septiembre de PROA I, la primera etapa del programa, en El Masnou (Barcelona), los pasados 7 y 8 de octubre de 2010 se celebró en Madrid la sexta edición de PROA II, dirigido a los Residentes de segundo año. Bajo la dirección del Profesor Julián García Sánchez y coordinado por el Doctor Carlos Cortés Valdés, los Residentes tuvieron la oportunidad de compartir y aprender a través de casos clínicos. Se trataron aspectos diversos: glaucoma; estrabología y patología muscular; órbita, oculoplastia y vías lagrimales; neurooftalmología y últimos avances en la cirugía de la catarata. Además, en esta edición y con el objetivo de potenciar la diversión, se incorporaron sistemas de votación interactiva.

Los participantes pudieron aprender de las explicaciones y consejos que les dieron los Doctores especialistas: Alfonso Arias Puente, Gema Franco Iglesias, Julián García Feijoó, M.ª Pilar Gómez de Liaño Sánchez, Rosario Gómez de Liaño Sánchez, José Martínez de la Casa, Pilar Merino Sanz, Cristina Míguez García, Juan Riba García, Marcos Sales Sanz, Bernardo Sánchez Dalmau, Nicolás Toledano Fernández y José Luis Urcelay Segura.

Unas semanas más tarde, concretamente el 4 y 5 de noviembre de 2010, se celebró el PROA III. En esta ocasión Sevilla acogió a los 99 asistentes. Dirigido por el Profesor Antonio Piñero Bustamante, el curso dio la oportunidad a los Residentes de tercer año de compartir conocimientos con el Profesor José Manuel García Campos y los Doctores Estanislao Gutiérrez Sánchez, Guillermo Silva Silva y Ernesto Pereira Delgado. Concretamente, el curso giró alrededor de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), Diabetes, Desprendimiento de Retina y Obstrucciones Vasculares a través de casos clínicos y la participación de los asistentes.

Con el desarrollo del programa PROA, la compañía oftalmológica Alcon demuestra su compromiso por la formación continuada con un gran esfuerzo humano y económico. PROA y el resto de actividades organizadas por el Instituto Alcon cuenta con la colaboración altruista de un equipo docente de alto nivel. Desde el Instituto Alcon se reconoce la valiosísima aportación de todos los profesionales que se han involucrado en el empeño de posicionar el programa PROA como referente de la formación oftalmológica.

Los asistentes al PROA II en Madrid.

El grupo de Residentes y Doctores asistentes al PROA III en Sevilla.

Alcon colabora en la edición y distribución del libro «Cocina para tus ojos»

Cocina solidaria en beneficio de Mirada Solidaria, Ojos del Mundo y Proyecto Visión

Los mejores cocineros vascos reúnen en el libro «Cocina para tus ojos» recetas para ayudar a conservar una buena salud visual. La recaudación total de la venta del libro, que edita y distribuye Alcon, se destina a las ONGs Mirada Solidaria, Ojos del Mundo y Proyecto Visión.

ANDONI Luis Aduriz, Hilario Arbelaiz, Eva Arguiñano, Carlos Arguiñano, Elena Arzak, Juan Mari Arzak, Martín Berasategui y Pedro Subijana son los cocineros vascos que han participado en la realización de esta iniciativa solidaria. El libro, que lleva por título «Cocina para tus ojos», es resultado del compromiso con la sociedad y los más desfavorecidos de los representantes de la mejor cocina del País Vasco.

Se trata de una selección de recetas beneficiosas para ayudar y prevenir enfermedades oculares, como el ojo seco, la catarata, el glaucoma, la degeneración macular y patologías de la retina. La compañía médico-farmacéutica líder mundial en Oftalmología ha colaborado en la edición y distribución del libro, que han llevado a cabo los Doctores Javier Mendicute y Marisa Fernández.

Para solicitar el libro:
Amelia Furtado
(Telf. 93.497.70.00. Ext.3496)
amelia.furtado@alconlabs.com

Donativo mínimo: 50 €
(fondos destinados a las ONGs)

Concedido por la Sociedad Aragonesa de Oftalmología, lo recibió en el marco de su XXI Congreso

El Dr. Pedro Fernández de la Fuente distinguido con el 6.º Premio Palomar de Oftalmología

El Dr. Pedro Fernández de la Fuente recibió, el 5 de diciembre, el 6º Premio Palomar de Oftalmología, que le fue concedido por la Sociedad Aragonesa de Oftalmología, en reconocimiento tanto a su vinculación con la misma como a su trayectoria profesional. Durante el acto celebrado al efecto recibió asimismo el diploma de Miembro de Honor de la Sociedad.

LA Sociedad Aragonesa de Oftalmología (SAO) ha vuelto a dar el máximo realce a su XXI Congreso, celebrado en Zaragoza los días 5 y 6 de noviembre, al proceder a la entrega en su marco del prestigioso Premio Palomar de Oftalmología. En su 6.ª edición recayó en el Dr. Pedro Fernández de la Fuente.

El jurado falló por unanimidad la concesión del galardón de 2010 al Dr. Fernández de la Fuente por su trayectoria profesional y su vinculación con la Sociedad Aragonesa de Oftalmología. Se destacó al respecto sus frecuentes participaciones como ponente en las sesiones clínicas mensuales desde la época del Profesor Piñero, sus colaboraciones en los Cursos Monográficos de Doctorado, en los Cursos de Formación Continuada y en las distintas actividades llevadas a cabo por la SAO, lo que, a juicio del jurado, «hacen que el Dr. Fernández de la Fuente sea una parte importante del desarrollo oftalmológico docente de la Sociedad».

El Dr. Pedro Fernández de la Fuente, agradeciendo el Premio concedido.

ACTO DE ENTREGA DEL PREMIO

El premio fue entregado el 5 de diciembre en el transcurso de un muy brillante acto. Se abrió con una semblanza de la vida médica del premiado, a cargo del presidente del jurado, el Dr. Cristóbal. A continuación los asistentes pudieron escuchar una emotiva respuesta del propio Dr. de la Fuente, en la que repasó su periplo por tierras aragonesas, fundamentalmente en Zaragoza, el beneficio de los intercambios de conocimiento en los congresos y reuniones y, además, la entrañable amistad que le une a muchos de los oftalmólogos de la Sociedad.

> ***El Dr. Fernández de la Fuente recibió el Premio Palomar de manos del Dr. Mínguez, presidente de la SAO; en el acto se le entregó, asimismo, el diploma de Miembro de Honor de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología.***

Recibió el Premio Palomar de Oftalmología de manos del Dr. Mínguez, presidente de la SAO. También se le hizo entrega del diploma de Miembro de Honor de la SAO.

El Dr. Mínguez, Presidente de la SAO, entregando el Premio Palomar al Dr. Pedro Fernández de la Fuente.

La Doctora María Paz Villegas Pérez asume la Presidencia tras encabezar la única candidatura conjunta presentada

La Sociedad Murciana de Oftalmología renueva su Junta Directiva

La Sociedad Murciana de Oftalmología celebró elecciones para renovar su Junta Directiva el pasado 5 de noviembre, siendo elegida por amplia mayoría de votos la única candidatura conjunta presentada. Estaba encabezada por la Doctora María Paz Villegas Pérez, como Presidenta, y el Doctor Jerónimo Lajara Blesa, como Vicepresidente.

EL 5 de noviembre se realizaron las elecciones para la renovación de la Junta Directiva de la Sociedad Murciana de Oftalmología. Sólo se presentó una candidatura conjunta, que fue elegida por una amplia mayoría de votos y que estaba constituida por los siguientes Doctores:

Presidenta: María Paz Villegas Pérez
Vicepresidente: Jerónimo Lajara Blesa
Vocales: José María Marín Sánchez, Miguel Ángel Rodríguez Izquierdo, Antonio Alcázar Cantos y José Oriol Sullá Molina.

A continuación la Junta Directiva nombró Tesorero a Juan Bautista López Lloret y Secretaria a Amanda Ortiz Gomariz.

Entre los objetivos o fines de la Sociedad Murciana de Oftalmología se encuentran: extender los conocimientos sobre Oftalmología, fomentar la investigación clínica y experimental en el campo de la Oftalmología y colaborar con otras Sociedades u organismos para mejorar la salud visual.

"Entre los objetivos o fines de la Sociedad se encuentran: extender los conocimientos sobre Oftalmología, fomentar la investigación clínica y experimental en el campo de la Oftalmología y colaborar con otras Sociedades u organismos para mejorar la salud visual."

UNA SOCIEDAD MUY JÓVEN

La Sociedad Murciana de Oftalmología fue constituida en el año 2004, por lo que es una Sociedad muy jóven y que está dando sus primeros pasos. Realiza un Congreso anual, generalmente a finales del mes de enero y que es monográfico porque se dedica a una determinada patología. Ha realizado ya dos Congresos, en los años 2009 y 2010, que se dedicaron a Patología del Cristalino y Glaucoma, respectivamente. El próximo 28 de enero de 2011 va a realizar su tercer Congreso, que va a versar sobre Uveítis. Va a ser coordinado por el Dr. Antonio Alcázar Cantos, Vocal de la Sociedad y Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Rafael Méndez de Lorca.

Los Congresos de la Sociedad Murciana de Oftalmología tienen como objetivo reunir a los oftalmólogos de la Región y que éstos aumenten sus conocimientos sobre una determinada materia, pero también incrementar la colaboración entre los profesionales y los centros de la región para aumentar la calidad de la asistencia sanitaria oftalmológica. Para ello, en los mismos, además de participar ponentes invitados de otras regiones, varios oftalmólogos de diversos hospitales/clínicas de la Región exponen presentaciones relacionadas con el tema monográfico del Congreso.

La Junta Diectiva actual se ha fijado como uno de sus principales objetivos concienciar a la comunidad de oftalmólogos de la Región de que es importante que participen en las tareas de la Sociedad para que esta se cohesione y pueda velar por sus intereses.

Mensaje del Presidente del Comité Organizador, el Dr. Julio Manzitti, a los oftalmólogos españoles

Buenos Aires ultima detalles para acoger el 29.º Congreso Panamericano de Oftalmología

La capital de Argentina, Buenos Aires, va a acoger entre el 6 y el 9 de julio de 2011, el 29.º Congreso Panamericano de Oftalmología. Organizado por la PAAO, la Sociedad Científica Oftalmológica más importante del continente, se prepara en estos momentos –como explica el Presidente de su Comité Organizador, el Dr. Julio Manzitti, en la carta que ha dirigido al colectivo de oftalmólogos españoles, y que por su interés reproducimos seguidamente- «un programa científico que cumpla con las expectativas de los asistentes, tratando de abarcar la mayor cantidad de temas de cada subespecialidad e invitando a los más destacados profesionales de cada área». En la misiva, el Dr. Manzitti anima también a participar con trabajos científicos y posters, que se pueden presentar, hasta el 12 de febrero de 2011, de forma on-line a través de la página web del Congreso: www.paao2011buenosaires.org.ar

Estimados colegas de España:

DESPUÉS de 10 años, Argentina tendrá el honor de ser nuevamente la sede del Congreso Panamericano de Oftalmología, que se realizará del 6 al 9 de julio de 2011, en el Centro Costa Salguero de la Ciudad de Buenos Aires.

El 29º Congreso esta organizado por la PAAO, la Sociedad Científica Oftalmológica más importante del continente, que trabaja estrechamente con las Sociedades Nacionales y Regionales que la integran, para asegurar su participación y representación en las actividades Panamericanas, y para lograr que los oftalmólogos obtengan apoyo y reconocimiento en todo el continente Americano y en el resto del mundo.

En nombre del Comité Organizador y en el mío, los invito calurosamente a participar en este 29.º Congreso, como así también a contribuir con sus disertaciones. En la actualidad estamos trabajando intensamente, junto con el Comité Internacional, en la preparación de un programa científico que cumpla con las expectativas de los asistentes, tratando de abarcar la mayor cantidad de temas de cada subespecialidad e invitando a los más destacados profesionales de cada área.

Los invitamos a enviar sus trabajos científicos y posters hasta el día 12 de febrero de 2011. La presentación se realizará on-line a través de la página web del Congreso: www.paao2011buenosaires.org.ar, sitio en el que también se encuentra el reglamento.

Tenemos algunas novedades referidas a los trabajos científicos. Por primera vez en un Congreso Panamericano, se entregarán los siguientes premios:

- **Troutman-Véronneau**, al trabajo más original e inédito, dentro del área de Oftalmopediatría con énfasis en Estrabismo y microcirugía de estrabismo, con un valor de USD 10.000.
- **Congreso Panamericano de Oftalmología** – al mejor trabajo oral.
- **Mejor Trabajo Presentación Oral** de cada subespecialidad.
- **Mejor Trabajo Presentación Poster** de cada subespecialidad.

También los resúmenes de los trabajos aceptados serán publicados en un suplemento especial de la revista Medicina, que es la publicación indexada de nuestro país de mayor difusión internacional.

El nuestro es un país extenso, con regiones geográficas bien diferenciadas que albergan una gran variedad de paisajes y de climas, que constituyen un atractivo turístico para aquellos que aman el ski.

Buenos Aires es una ciudad cosmopolita, donde la antigua arquitectura hispánica se combina con elegantes barrios de edificios franceses y con una arquitectura moderna de hermosos parques y áreas turísticas renombradas en el mundo. Es, además, una de las principales ciudades culturales de América Latina y puede ofrecer actividades que abarcan desde un típico show de tango hasta una función en el mundialmente famoso Teatro Colón.

Esperamos darles la bienvenida en julio de 2011.

Reciban nuestros cordiales saludos.

Dr. Julio Manzitti
Presidente del Comité Organizador

El acto se desarrolló con motivo de la Inauguración Oficial del Curso Académico de Postgrado del IUB-UAB

La Dra. Marina Geli, distinguida con el diploma de Miembro de Honor del Instituto Barraquer

Con motivo de la Inauguración Oficial del Curso Académico de Postgrado del Instituto Universitario Barraquer, de la «Universitat Autònoma de Barcelona», el Profesor Joaquín Barraquer entregó el diploma de Miembro de Honor del Instituto Barraquer a la Consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, la Dra. Marina Geli.

EL acto empezó con la bienvenida del Profesor Barraquer a los asistentes para, a continuación, proceder a la entrega del Diploma a la homenajeada. Previamente subrayó el destacado trabajo ejecutado por la Consejera en los temas de Acreditación y Docencia que, junto a su apoyo a los esfuerzos legislativos para agilizar la convalidación de títulos de especialistas extranjeros, han sido pilares importantes de la labor desarrollada en estos años. Marina Geli agradeció la entrega con unas sentidas palabras de reconocimiento y afecto, destacando la trayectoria familiar de los Barraquer, centrada tanto en la asistencia como en la docencia e investigación, destacando un valor determinante y prevalente, el factor humano. Así lo explicó con una anécdota: «Recientemente quedé con el Profesor para venir a conocer el Centro y sólo puso una condición, que la visita no se realizara en los días que él tenía quirófano, pues los pacientes son siempre prioritarios».

La Dra. Geli cedió la palabra al Dr. Rafael Barraquer, para que pronunciara la conferencia inaugural, titulada «10 años de la cátedra de Investigación en Oftalmología Joaquín Barraquer- IUB-UAB», en la que hizo un repaso de la actividad investigadora efectuada por la familia Barraquer desde el siglo XIX y, con más detalle, la desarrollada desde su creación por la Cátedra, de la que es titular, durante esta última década (nuevas instalaciones, líneas de investigación, convenios internacionales, etc.).

Una vez terminada la conferencia, tomó la palabra el Decano de la Facultad de Medicina, el Profesor Joaquim Coll, en representación de la Rectora de la UAB, para elogiar también la trayectoria docente e investigadora de la institución y proceder a declarar inaugurado el Curso 2010-11.

Tras el tradicional himno «Gaudeamus Igitur», se sirvió un piscolabis a los numerosos asistentes, entre los que se encontraban, además de las autoridades citadas, el matrimonio Broggi; el Dr. Mateu Huguet, Director del IES; el Dr. Pedro Clarós; los Profesores Ballús, Quesada y Rius; el editor José Mayoral; Montse Ribó, de la Clínica Planas; Cristina Contel, Presidente de la patronal ACES; Xavier Vilaró; Marisa Gratacós, de la ONCE; y muchos médicos docentes y alumnos del Institut Universitari Barraquer.

La guía está dirigida por M.ª Isabel Canut del Instituto Barraquer de Barcelona

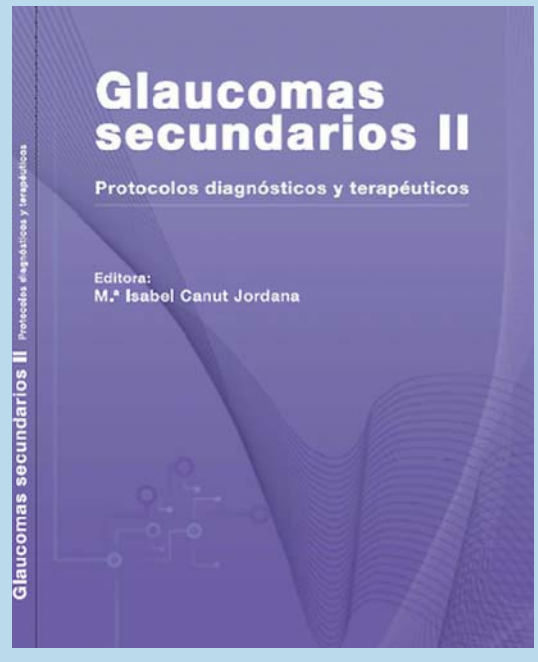
Alcon presenta el libro «Glaucomas secundarios II Protocolos diagnósticos y terapéuticos»

Alcon ha patrocinado de nuevo la edición del libro «Glaucomas Secundarios II: Protocolos diagnósticos y terapéuticos», obra que ha sido dirigida por la Doctora Mª Isabel Canut, del Instituto Barraquer de Barcelona. El objetivo del libro es ofrecer a los especialistas y residentes en Oftalmología una herramienta útil de consulta para el diagnóstico y el tratamiento de algunos tipos especiales de glaucoma.

LA nueva guía ofrece protocolos diagnósticos y terapéuticos para facilitar las consultas diarias sobre algunos glaucomas secundarios, como el inducido por el cristalino, el asociado a patología retiniana, glaucoma y nanoftalmos, el glaucoma maligno, el secundario al aumento de la presión epiescleral y los glaucomas secundarios posqueratoplastia.

Este libro cuenta con la colaboración de reconocidos expertos oftalmólogos de toda España: José Juan Aguilar, María José Vinuesa, Ignacio Vinuesa, José María Martínez de la Casa, Elena Arrondo, Silvia Sanz, Miguel A. Teus, J. Alberto Martínez Compadre, Amadeu Carceller, Francisco Ruiz Tolosa, Conchita Larena, Musen Samaan, Gema Rebolleda, Francisco J. Muñoz-Negrete, Francisco Javier Goñi, M.ª Isabel Canut, Irene Sassot y Juan P. Álvarez de Toledo. Además, el prefacio de la guía es obra del Profesor Joaquín Barraquer, actual presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, y el prólogo del Profesor Francisco M. Honrubia, presidente de la Sociedad Española de Glaucoma.

«Glaucomas Secundarios II: Protocolos diagnósticos y terapéuticos» es la continuación temática de un libro que se presentó en el año 2009, en el que abordaba otros tipos de glaucomas secundarios. De nuevo, el libro recoge el desarrollo de los temas expuestos en el Curso sobre Glaucomas Secundarios organizado en el marco del Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma, el pasado mes de marzo de 2010 en Algeciras, y patrocinado también por Alcon.



Se entregó en la Reunión Anual de la Academia Americana de Oftalmología

El Dr. Jeroni Nadal gana el Premio «Best of Show»

El co-coordinador de la Unidad de Vítreo-Retina del Centro de Oftalmología Barraquer, el Dr. Jeroni Nadal, ganó el Premio «Best of Show», que se entregó durante la Reunión Anual de la Academia Americana de Oftalmología y del Congreso de la Sociedad Africana de Oftalmología del Medio Este, celebrados en octubre en Chicago (USA). El vídeo «Vitrectomy in Keratoprosthesis Patients» fue reconocido por su valor didáctico, calidad técnica y por su elevado interés.

El Dr. Jeroni Nadal, co-coordinador de la Unidad de Vítreo-Retina del Centro de Oftalmología Barraquer, ganó el Premio «Best of Show», que se entregó durante la celebración de la Reunión Anual de la Academia Americana de Oftalmología y del Congreso de la Sociedad Africana de Oftalmología del Medio Este, que tuvo lugar el pasado mes de octubre en Chicago (USA).

Dr. Jeroni Nadal.

> ***Al recoger el galardón, el Dr. Nadal destacó que el mismo no hubiese sido posible sin la colaboración de los profesionales que colaboran diariamente con él en el Centro de Oftalmología Barraquer, en Barcelona.***

El vídeo «Vitrectomy in Keratoprosthesis Patients» fue reconocido por el Comité por su valor didáctico, calidad técnica y por su elevado interés.

Al recoger el galardón, el Dr. Nadal agradeció a los miembros del jurado la distinción y destacó que el mismo no hubiese sido posible sin la colaboración de los profesionales que colaboran diariamente con él en el Centro de Oftalmología Barraquer, en Barcelona (España).

AZYDROP
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
INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL
1ª línea en el tratamiento de la CONJUNTIVITIS BACTERIANA en ADULTOS Y NIÑOS
LABORATORIOS Thea INNOVACIÓN

Organizado por el IOBA y la Asociación de Profesionales de la Rehabilitación (ASPREH), se celebró del 22 al 24 de octubre

Valladolid acogió el I Congreso Europeo en Discapacidad Visual

El Palacio de Congresos Conde Ansúrez, de Valladolid, acogió, entre el 22 y el 24 de octubre, el I Congreso Europeo en Discapacidad Visual, que se celebró bajo el título «Rehabilitación y atención a personas con discapacidad visual». ASPREH (Asociación de Profesionales dedicados a la Rehabilitación de personas con discapacidad visual de España) organizó este evento internacional, junto al IOBA y con la colaboración de la ISLRR (International Society of Low Vision Research and Rehabilitation).

EL Congreso abordó la importancia de la prevención de la discapacidad visual y las posibilidades de rehabilitación con ayudas, las patologías que causan discapacidad o el impacto sociodemográfico que tienen este tipo de enfermedades. La OMS habla de que más de 314 millones de personas en el mundo sufren alguna discapacidad visual. En el ámbito europeo, 20 millones tienen baja visión, de los cuales dos millones viven en España. Durante la inauguración, Benito Codina, presidente de ASPREH, afirmó que sólo el 5% de estos pacientes realiza alguna actividad de rehabilitación.

> ***Contó con la asistencia de algunos de los expertos más relevantes y de reconocido prestigio en el mundo de la Baja Visión***

La sociedad actual ha modificado la situación de las enfermedades visuales y la rehabilitación visual debido, sobre todo, a su aumento por el envejecimiento de la población y a que la DMAE (Degeneración macular asociada a la edad) es la causa principal de las pérdidas visuales parciales. La Academia Americana de Oftalmología propone dirigir la rehabilitación integral del paciente en áreas específicas, como la lectura, los cambios en las actividades de la vida diaria debidos a la pérdida de visión, la seguridad y el bienestar psico-social del paciente y la participación en las actividades de su entorno.

El objetivo primordial de esta convocatoria era reunir a la comunidad científica dedicada a analizar y tratar la discapacidad visual y crear un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias; el objetivo se cumplió ya que hubo más de 250 asistentes de todo el mundo, se presentaron 40 póster, se realizaron 60 comunicaciones orales y se contó con la asistencia de algunos de los expertos más relevantes y de reconocido prestigio en el mundo de la Baja Visión, como Eli Peli, del Schepens Eye Research Institute y Profesor de Oftalmología en Harvard Medical School. El Profesor Peli se dedica al desarrollo de ayudas electrónicas y multiplexado de imágenes y al estudio de la prescripción de prismas en pacientes con defectos neurológicos. En su conferencia repasó los conceptos que hay detrás de los diversos métodos prismáticos usados para el tratamiento de la hemianopsia homónima, (falta de visión parcial o ceguera que afecta únicamente a la mitad del campo visual en uno o ambos ojos).

El Dr. Eli Peli al comienzo de su conferencia sobre los prismas de pacientes con hemianopsia.

Las autoridades inauguraron el Congreso Europeo en Discapacidad Visual en el Palacio de Congresos de Valladolid.

Mary Lou Jackson, directora de Área del Comité de Rehabilitación Visual de la Academia Americana de Oftalmología, trabaja en el Massachusetts Eye and Ear Infirmary (Boston) en la sensibilidad al contraste en pacientes con baja visión, y es la responsable de las competencias formativas de los residentes de Oftalmología y Rehabilitación Visual de Estados Unidos. Su charla versó sobre las competencias básicas que un residente de Oftalmología debe adquirir una vez completado su periodo formativo: cuidado del paciente, conocimientos médicos, habilidades de comunicación e interpersonales, profesionalidad, aprendizaje basado en la práctica y mejora, habilidad quirúrgica y práctica protocolizada.

Por su parte, Ian Bailey, Profesor de Optometría y Ciencias de la Visión en la Universidad de Berkeley, California, se dedica al asesoramiento clínico y función visual, y es autor del test Bailey-Lovie, un test de agudeza visual que ha sido aceptado como el estándar en todos los estudios científicos del mundo, y otro sobre sensibilidad al contraste, mientras que Aries Arditi, es el director de investigación de Arlene Dietrich Investigation Centre, en la Lighthouse International en Nueva York, uno de los centros de mayor prestigio en baja visión, fundado en 1952, y acaba de terminar su presidencia en el ISLRR (asociación internacional de baja visión y rehabilitación visual). Sus líneas de investigación son la accesibilidad de estos pacientes a medios de comunicación, internet, tipos de letras y lectura en baja visión.

Organizada por los Doctores Juan A. Durán y Jaime Etxebarría, la mayoría de los asistentes eran expertos en cirugía corneal

Bilbao acogió la reunión Queratoplastia 2010

El 19 de noviembre se celebró en Bilbao la reunión Queratoplastia 2010, organizada por los Doctores Juan A. Durán y Jaime Etxebarría. El objetivo de la misma era poner al día los incesantes avances en las nuevas técnicas de queratoplastia, tratando de intercambiar experiencias entre los ponentes. Por ese motivo, la asistencia estaba limitada a 50 participantes, siendo la mayoría de ellos expertos en cirugía corneal.

El programa se dividió en cuatro bloques. El primero se centró en los aspectos más generales e intervinieron: Alaitz Santamaría (Queratoplastias en el Hospital de Cruces 2006-2009), Javier Celís (Medios y calidad en la conservación de córneas), José Alfonso (Actitud ante el Queratocono), Oscar Gris (Queratoplastias de alto riesgo), Jaime Etxebarría (Queratoplastia infantil) y Rafael Barraquer (Nuevas técnicas de queratoplastia penetrante).

La segunda parte del programa se dedicó al trasplante endotelial. Participaron: Antonio Salvador (Preparación del injerto para DSAEK), Alberto Villarrubia (Técnicas quirúrgicas de DSAEK), Juan Álvarez de Toledo (Seguimiento y complicaciones de DSAEK), Javier Celís (Preparación de injerto para DMEK) y Gerrit Melles (DMEK: técnica quirúrgica y resultados).

La tercera parte la inició David Díaz (Tratamiento del rechazo del injerto) y continuó Bruce Allan (Manejo del defecto refractivo postqueratoplastia). La sesión continuó con técnicas de queratoplastia lamelar anterior: Tomás Martí (Queratoplastia anterior superficial) y Bruce Allan (Técnicas y complicaciones de la DALK).

En la sesión final se trataron los problemas de superficie: Paolo Rama (Expansión ex vivo de células madre limbares) y Jaime Etxebarría (Queratoprótesis de Boston).

Dr. Gerrit Melles durante su presentación.

AUGE DE LAS TÉCNICAS LAMELARES

También se presentaron casos clínicos para discusión, así como maniobras quirúrgicas de interés. Cabe destacar el tiempo dedicado a la discusión, en donde se trataron extensamente cuestiones como actitud ante queratitis por acantamoeba, instrumentos para introducción del botón DSAEK, diferencias técnicas en la DALK o sobre el empleo de medicaciones en queratoplastia. Entre las conclusiones cabe destacar el auge de las técnicas lamelares, que progresivamente constituirán el mayor porcentaje de las queratoplastias que se realicen. No hay duda de que esto se acompañará de unos instrumentos que hagan más sencillas y seguras estas intervenciones. El alto nivel de los participantes permitió un intercambio de conocimientos y de experiencias muy fructífero.

Los invitados extranjeros fueron del máximo nivel y lograron entablar líneas de discusión de gran interés. Estos invitados fueron Gerrit Melles (Rotterdam), Bruce Allan (Londres) y Paolo Rama (Milan).

La reunión tuvo lugar en los salones de la Sociedad Bilbaína y finalizó con una cena en el restaurante Kate Zaharra.

> ***"Destacó el tiempo dedicado a la discusión, en donde se trataron extensamente cuestiones como actitud ante queratitis por acantamoeba, instrumentos para introducción del botón DSAEK, diferencias técnicas en la DALK o sobre el empleo de medicaciones en queratoplastia."***

Parte de los ponentes de la reunión Queratoplastia 2010.

La UE permite a Pfizer extender la protección por patente para Xalatan® por seis meses en algunos países europeos

Xalatan® recibe la indicación en Europa para el tratamiento del glaucoma en edad pediátrica

Según se hizo público el 10 de noviembre, la Comisión Europea ha aprobado Xalatan® 0,005% (latanoprost) para la reducción de la presión intraocular elevada (PIO) en el tratamiento de pacientes pediátricos con elevación de la presión intraocular y glaucoma pediátrico. Latanoprost es el primer análogo de la prostaglandina que ha completado los estudios médicos de seguridad y eficacia en la población pediátrica en Europa, teniendo ya la indicación en pacientes adultos, por encima de los 18 años.

El glaucoma pediátrico es una patología poco frecuente, responsable del cinco por ciento de la ceguera infantil en el mundo, por ser mal diagnosticada y además no ser manejada de forma optima. Si no se controla bien, esta patología puede derivar en ceguera[1]. Esta nueva indicación de Xalatan® amplía las opciones terapéuticas para los más pequeños, proporcionando a los oftalmólogos una nueva opción terapéutica para tratar a la población pediátrica.

La dosis indicada de latanoporst para adultos, mediante la aplicación de un colirio una vez al día, demostró un perfil favorable de seguridad y tolerabilidad en todos los grupos pediátricos durante el estudio médico[2,3]. De esta manera, se produjo una reducción significativa de la PIO en los dos grupos pediátricos de estudio: glaucoma primario congénito y glaucoma congénito no primario.

Esta nueva indicación está basada en un estudio en fase III prospectivo, aleatorizado, doble ciego, de una duración de 12 semanas, durante las cuales se evaluó la seguridad y la eficacia de latanoprost y del beta bloqueante timolol y en un estudio abierto en fase I realizado con latanoprost (A6111139 PK)[2,4]. Se cumplieron todas las variables primarias de eficacia en el estudio fase III y se observó un perfil de seguridad favorable. Tanto latanoprost como timolol redujeron significativamente los niveles medios de PIO desde el principio hasta la semana 12; de hecho, dicha reducción fue mayor en el grupo de latanoprost, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa[2,4]. No se registraron eventos adversos clínicamente significativos en el estudio fase I.

«Este estudio es el primero en evaluar de forma prospectiva una prostaglandina como monoterapia en el glaucoma pediátrico. Dada la larga esperanza de vida de los pacientes pediátricos, los resultados son especialmente importantes, ya que se trata de toda una vida con visión. Los resultados muestran que tanto latanoprost como timolol son bien tolerados en pacientes pediátricos y esperamos que los profesionales médicos tengan en cuenta los datos aportados por este estudio y se sientan seguros de la eficacia de latanoprost para el tratamiento de la PIO elevada en este grupo de edad», ha asegurado el doctor Tomoko Maeda-Chubachi, director del estudio en fase III.

Esta nueva indicación de Xalatan® está basada en los dos estudios antes mencionados, que figuran en el Plan de Investigación Pediátrica de Pfizer, tal como se acordó con la Agencia Europea del Medicamento (EMEA), de acuerdo con el Reglamento sobre medicamentos de uso pediátrico de la Unión Europea. El objetivo fundamental de este Reglamento es mejorar la salud de los niños en Europa, facilitando el desarrollo y la accesibilidad a los mismos[4]. El Reglamento otorga a las compañías que desarrollan estudios relativos a medicamentos de uso pediátrico ciertos incentivos, incluido el de prorrogar durante seis meses la patente o bien emitir un Certificado Complementario de Protección[5]. En este sentido, Pfizer tiene la intención de aplicar esa ampliación de seis meses de patente en todos los países de la Unión Europea donde ya cuenta con un Certificado Complementario de Protección.

La decisión de la Comisión de la Unión Europea sigue la recomendación de la Agencia Europea del Medicamento y de su Comité de Medicamentos para Uso Humano (CHMP) emitida en julio de 2010[5].

SOBRE EL GLAUCOMA PEDIÁTRICO

El glaucoma pediátrico puede ser clasificado como primario (desarrollo anómalo de las estructuras del ángulo en la cámara anterior del ojo) o secundario (reducción del flujo acuoso). El glaucoma pediátrico primario tiene una prevalencia de 1 por cada 10.000 niños nacidos vivos en el mundo occidental[6]. Todos los casos se caracterizan por

una PIO elevada, situación que es necesario controlar para conseguir un manejo exitoso de la enfermedad[1].

Para los casos de glaucoma pediátrico primario, la cirugía sigue siendo la piedra angular y el tratamiento de primera línea, donde el objetivo es reducir y estabilizar la PIO[1]. Sin embargo, el tratamiento médico se administra con frecuencia para facilitar la intervención, o bien para aquellos casos que no han respondido bien a la cirugía. Para los glaucomas pediátricos secundarios, donde el objetivo es también reducir la presión intraocular, la terapia médica forma parte también de la primera línea de tratamiento[1].

SOBRE LOS PLANES DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

El Reglamento de la Unión Europea sobre Medicamentos de uso Pediátrico entró en vigor en el año 2007 para marcar las directrices en lo referente a las necesidades médicas no satisfechas de la población infantil. El cumplimiento de este Reglamento es de carácter obligatorio para las compañías biomédicas que deseen presentar un plan de investigación farmacológica pediátrica ante el Comité Pediátrico de la EMEA[5]. Desde enero de 2009 estas mismas exigencias se aplican a los medicamentos ya autorizados de cara solicitudes de registro, para nuevas indicaciones y formas farmacéuticas.

Un plan de investigación pediátrica es un programa de estudios médicos para investigar el uso de un medicamento en niños y proporcionar así a los prescriptores información adicional en cuanto a la eficacia y seguridad del medicamento.

Pfizer

Trabajando juntos por un mundo más sano

[1] T-Chubachi Maeda et al. Comparación de latanoprost y timolol en pacientes con glaucoma pediátrico: En fase 3, de 12 semanas, estudio doble ciego, multicéntrico. Póster presentado en WOC (junio 5 al 9, 2010, Berlín, Alemania).
[2] Pfizer Limited. Xalatan 0,005% solución en gotas. Resumen de las Características del Producto, junio de 2010.
[3] Raber S et al. Farmacocinética (PK) latanoprost en pacientes con glaucoma pediátrico y adultos tratados con latanoprost 0,005%. Resumen presentado en ARVO (2 a 8 mayo 2010), Fort Lauderdale, Florida, EE.UU.
[4] Reglamento (CE) n.º 1901/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre medicamentos para uso pediátrico, modificado por el Reglamento (CE) n.º 1902/2006.
[5] EMA nota de prensa: Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) 19-22 julio de 2010. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/ Press_release/2010/07/WC500095018.pdf Consultado julio 2010.
[6] Debnath SC, et al. Trabeculectomía frente trabeculotomía en el glaucoma congénito.Br J Ophthalmol 1989; 73, 608-11.

Jornada sobre diabetes ocular del IOBA, en colaboración con Lilly

El control metabólico, clave para frenar las complicaciones oculares que pueden provocar ceguera en pacientes con diabetes

«En la actualidad existen importantes estudios que han confirmado que el grado de control metabólico y de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, son claves en el control de las complicaciones oculares de la diabetes». Éste fue uno de los mensajes de la Doctora M.ª Isabel López Gálvez, responsable de la Unidad de Diabetes Ocular y Telemedicina del Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), en el marco de las jornadas para médicos de Atención Primaria sobre diabetes ocular, que se celebraron en Valladolid, organizadas por su Instituto, con la colaboración de Lilly. En ellas se debatió asimismo sobre los beneficios de la cirugía refractiva y la teleoftalmología aplicada a la diabetes.

En su intervención la Dra. López remarcó que «es fundamental valorar el tipo de complicación ocular y sus posibles tratamientos, así como establecer unos buenos protocolos de seguimiento entre los especialistas en Oftalmología y los médicos de Atención Primaria, ya que estos últimos son una pieza clave en el control de enfermedades crónicas como la diabetes y todas las complicaciones que conlleva».

En la misma reunión, que congregó a destacados profesionales de Atención Primaria de todo el país, los especialistas en Oftalmología trataron de poner de relieve las principales complicaciones oculares más frecuentes en los pacientes con diabetes, tales como retinopatía diabética, edema macular o cataratas.

En palabras del director del IOBA, José Carlos Pastor, «a la hora de hablar de diabetes, debemos ser conscientes de que las cifras de afectados manejadas por la OMS se acercan a los 3.500.000 ciudadanos para 2020. Y no debemos olvidar que cuatro de cada diez de estos pacientes desarrollan retinopatía diabética que, en las formas más graves, pueden degenerar en ceguera».

La retinopatía diabética, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina, es una complicación ocular asociada a un mal control de la diabetes y a años de evolución de la enfermedad. «Muchas personas con diabetes no entienden completamente su enfermedad y, menos aún, las complicaciones oculares y los beneficios que se conseguirían con un tratamiento adecuado. Por esta razón, la labor de los médicos de Atención Primaria es fundamental para garantizar las revisiones periódicas del fondo de ojo a todos los afectados por esta patología», concretó el Dr. Pastor.

En esta línea, la Dra. Carmen Valverde, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, reconoció que la colaboración y la derivación de pacientes entre ambos profesionales es clave: «aunque muchos de los procedimientos en Oftalmología no son curativos, sí ayudan a impedir la progresión de la lesión. Entre las campañas de prevención y el tratamiento precoz pueden disminuir la tasa de ceguera por retinopatía diabética en más del 70% de los casos».

El encuentro también sirvió para poner de relieve el edema macular como una de las principales causas de pérdida de visión en las personas con diabetes tipo 2 ya que, solo en España, 140.000 pacientes presentan edema macular diabético, según datos de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV). «Estamos ante un problema terapéutico muy importante, puesto que el láser, que es la primera opción de tratamiento, no es eficaz en todos los casos. Aún así, existen nuevas terapias en fase de investigación que resultan muy esperanzadoras», comentó la Dra. López.

El edema macular, provocado por la acumulación de sangre u otros fluidos en la mácula, afecta a la visión nítida y a la visión central, que permiten distinguir los detalles y realizar actividades de la vida cotidiana tales como leer, escribir o conducir. «Por esta razón, en la actualidad, todas las investigaciones que se están llevando a cabo en el tratamiento del edema macular diabético pretenden ir más allá del mantenimiento de los restos de visión, que es el objetivo de los actuales tratamientos, y buscan restaurarla para mejorar, en definitiva, la calidad de vida de los pacientes que presentan esta complicación de la diabetes», detalló la Dra. López.

AVANZAR EN LA TELEOFTALMOLOGÍA PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

A lo largo de las jornadas, los asistentes también pudieron conocer las principales ventajas de la teleoftamología, un sistema de consulta vía internet entre médicos de Atención Primaria y los especialistas de Oftalmología para el diagnóstico de patologías en la retina, en enfermedades como la diabetes.

«La aplicación de tecnologías de las telecomunicaciones a través de este sistema resulta particularmente útil, sobre todo en aquellas enfermedades en las que el diagnóstico por imagen es fundamental, como la Oftalmología, y en el campo concreto de la diabetes ayuda a disminuir los casos de ceguera por esta causa», explicó la Dra. López. Al tratarse de un sistema a distancia, la teleoftalmología aporta más comodidad en el seguimiento de las personas con diabetes, al tiempo que ayuda a reducir el plazo de diagnóstico ante cualquier complicación ocular del paciente.

El IOBA se ha centrado en el desarrollo de sistemas automáticos de detección de lesiones de retinopatía diabética y la investigación clínica independiente sobre tratamiento del edema macular. La Unidad de Diabetes Ocular y Telemedicina diseña programas de investigación, docencia y asistencia en el abordaje de las complicaciones oculares y en la prevención de la ceguera relacionadas con la diabetes. «El proyecto más ambicioso que estamos llevando a cabo es el diseño de un software capaz de diagnosticar automáticamente la severidad de la retinopatía diabética o del edema macular y contribuir a disminuir la ceguera», puntualizó la Dra. López.

Una de las charlas sobre retinopatía diabética en presencia de la Dra. M.ª Isabel López, de la Unidad de Diabetes Ocular del IOBA.

DV-3 TOPCON: Cámara digital con filtro excitador integrado y diafragma, para adaptación de lentes de contacto de última generación

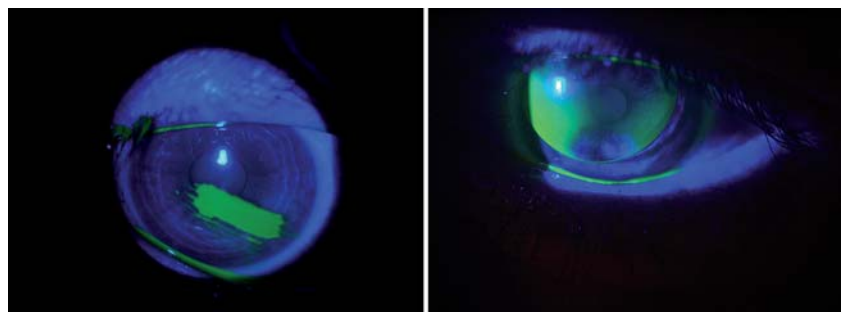
TOPCON, pionero en fabricación de CAMARAS DIGITALES INTEGRADAS, presenta el nuevo modelo DV-3, diseñado para la serie de lámparas de hendidura SL-D.

DV-3 dispone de una variedad de modos de captura que permiten obtener imágenes fotográficas y de video de alta definición HD.

DV-3

En especial, cabe mencionar que la cámara DV-3 dispone de un **filtro excitador amarillo** y un **diafragma internos**, diseñados específicamente para las adaptaciones de lentes de contacto, evaluación de fluoresceinogramas y medición del TBUT para detección del ojo seco. Con dichas características, se obtienen imágenes óptimas en condiciones de máxima exigencia. Es gracias a estas peculiaridades, que la innovadora cámara digital DV-3, se convierte en la cámara más exclusiva del mercado, diseñada especialmente para el campo de la contactología.

Al igual que el resto de modelos de cámaras digitales Topcon, DV3, integra el divisor de rayos y la propia cámara en un solo sistema compacto, que economiza espacio y facilita su manejo. Su fácil instalación «Plug & Play» y su sencilla captura con el botón del joystick de la lámpara de hendidura le dota de una gran simplicidad de uso y gran comodidad. Asimismo, como todas las lámparas de hendidura digitales Topcon, DV-3 va conectada al software IMAGEnet i-base standard para diagnóstico en oftalmología.



Fluoresceinogramas.

Convocatoria de ayudas a la investigación FUNDALUCE 2010

La Fundación Lucha contra la Ceguera (FUNDALUCE) ha convocado el concurso público año 2010, para atender a la financiación de un proyecto de investigación sobre posibles estrategias terapéuticas concretas, en el campo de la retinosis pigmentaria, por un período de dos o tres años y por un importe de 20.000 euros (veinte mil euros).

La Fundación Lucha contra la Ceguera (FUNDALUCE) ha convocado el concurso público año 2010, para atender a la financiación de un proyecto de investigación sobre posibles estrategias terapéuticas concretas, en el campo de la retinosis pigmentaria, por un período de dos o tres años y por un importe de 20.000 euros (veinte mil euros).

Las condiciones generales de la presente convocatoria son las siguientes:

- En la asignación de las ayudas, los proyectos serán evaluados por la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP) y se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:
  - La calidad científico-técnica de la propuesta, la actividad investigadora desarrollada previamente, la cofinanciación de los proyectos por otras entidades públicas y/o privadas de reconocido prestigio, la colaboración con otros grupos de investigación nacionales y/o internacionales y el carácter multidisciplinar del proyecto investigador.
- Quedan excluidos de la presenta convocatoria aquellos proyectos que durante el presente año reciben financiación por parte de FUNDALUCE.
- El plazo de presentación de solicitudes estará abierto hasta el viernes 11 de febrero de 2011.

Las bases de la convocatoria estarán a la disposición de todas las personas interesadas en el domicilio social de la Fundación Lucha contra la Ceguera (FUNDALUCE) y en la Federación de Asociaciones de Retinosis Pigmentaria de España (FARPE), C/ Montera, 24-4.º J, 28013 Madrid. Telf: 915 320 707 / Fax: 915 222 118

Página web: http://www.fundaluce.org

E-mail: federacionfarpe@gmail.com

Se celebró en el Puerto de la Cruz (Tenerife) el 26 y 27 de noviembre, desarrollándose éste último día la II Jornada Vítreo-Retina Canaria

VI Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma

El Grupo Ultrasur de Glaucoma (GUG) celebró, el 26 y 27 de noviembre, en el Puerto de la Cruz (Tenerife) su VI 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 Prof. Francisco Honrubia López. El día 27 se desarrolló la II Jornada Vítreo-Retina Canaria, dirigida por el Dr. Pedro Abreu y coordinada por el Dr. Rodrigo Abreu. Como se preveía, se superó el número de asistentes respecto al año pasado.

Las diferentes sesiones se celebraron a lo largo de ocho horas, distribuidas en la tarde del viernes y la mañana del sábado. Como en ediciones anteriores, los inscritos recibieron un Diploma Acreditativo de Asistencia, en esta edición, de ambas reuniones.

La primera sesión se inició en la tarde del 26 noviembre con la presentación y exposición de los objetivos de la Reunión por parte del Dr. José Augusto Abreu, quien resaltó que «esta reunión pretende ofrecer una puesta al día de la mano de expertos respecto a las principales innovaciones en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del glaucoma»; posteriormente comentó que «la celebración de esta VI Reunión del GUG y el incremento progresivo de asistentes no solo de Canarias, confirma que se trata ya de un evento científico consolidado y esperado todos los años».

CASOS CLÍNICOS/DISCUSIÓN

A continuación tuvo lugar la sesión «Presentación de Casos Clínicos/Discusión», que estuvo moderada por los Dres. Ignacio Vinuesa y José Augusto Abreu. En la misma participaron las Dras. Mariel Sánchez (Tenerife), Marta Alonso (Tenerife), Mª José Vinuesa (Salamanca) y los Dres. Ignacio Vinuesa (Cádiz), Pedro Rocha (Tenerife), Rodrigo Abreu (Tenerife) y Javier Moreno (Pamplona). Tras la exposición de cada caso clínico hubo unos minutos de interesante discusión donde participaron de forma interactiva los oftalmólogos asistentes.

CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA

La sesión «Controversias en Glaucoma», presidida por los Dres. Carlos Piñana y Jorge Álvarez, contó con tres conferencias: «Protocolo de orientación para el tratamiento médico del Glaucoma», a cargo de la Dra. Mª José Vinuesa; «¿Por qué no empezamos con monoterapia?», a cargo del Dr. Ignacio Vinuesa; y «GDx vs OCT», a cargo del Dr. Javier Benítez del Castillo.

YO OPINO VS YO OPINO

Presidida por la Dra. Mª José Vinuesa tuvo lugar una de las actividades más esperadas: la sesión «Yo opino vs Yo opino», en la que el Dr. Miguel Ángel Teus mostró su experiencia sobre el «Tratamiento del glaucoma en el nanoftalmos», y el Dr. Javier Moreno sus conclusiones sobre el «Análisis de los software de progresión en glaucoma».

En la imagen el Prof. Francisco Honrubia López muestra el diploma que le acredita como Miembro de Honor del GUG. En los extremos de izquierda a derecha los Dres. José Juan Aguilar y José Augusto Abreu. A la izquierda del Prof. Honrubia está el Prof. García Sánchez, Miembro de Honor 2007 del GUG.

En la imagen el Prof. Honrubia con los Coordinadores y Ponentes de la VI Reunión del GUG.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

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, en la que el Dr. José Augusto Abreu habló de «Esclerostomía protegida con implante Ex-PRESS», y el Prof. Manuel A. González de la Rosa sobre el nuevo programa para el glaucoma «SPARK».

CONFERENCIA SOLICITADA

Fue impartida por el Dr. Ricardo Casaroli bajo el título «Aplicación de la Farmacogenómica para el estudio del Glaucoma». El Dr. Casaroli, que trabaja en el Hospital Clinic de Barcelona, mostró las tendencias actuales y su propia investigación sobre la utilidad que en un futuro próximo tendrá la utilización de los «test genéticos» en el tratamiento del glaucoma. Esta actividad estuvo presidida por el Prof. Manuel A. González de la Rosa y el Dr. Pedro Abreu.

DIPLOMA DE MIEMBRO DE HONOR AL PROF. FRANCISCO HONRUBIA LÓPEZ

Este emotivo acto de nombramiento de Miembro de Honor del GUG al Prof. Francisco Honrubia López, Catedrático Emérito de la Universidad de Zaragoza y Presidente de la Sociedad Española de Glaucoma, se desarrolló «en reconocimiento a su relevante personalidad humana y científica». Estuvo presidido por el Prof. Julián García Sánchez y los Dres. José Juan Aguilar y José Augusto Abreu. La presentación fue hecha por el Dr. Abreu, quien hizo un breve recordatorio del currículum profesional del Prof. Honrubia, resaltando sus aportaciones en el diagnóstico y tratamiento del glaucoma, especialmente en el diagnóstico precoz. Terminó su alocución agradeciendo al homenajeado su apoyo incondicional a la actividad del GUG en Canarias.

A continuación tomó la palabra el Prof. Honrubia 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 VI Reunión por el éxito de asistencia a la misma, justificado por el interesante programa y el prestigio científico de los ponentes; terminó haciendo público su deseo personal de éxito en el futuro para esta Agrupación Científica.

CONFERENCIA MAGISTRAL GUG 2010

Como en las Reuniones de años anteriores, la Conferencia Magistral del GUG fue impartida por quien recibe el diploma de Miembro de Honor. En esta ocasión, el Prof. Honrubia habló sobre «Yo y la SEO. Cuarenta y cinco años y un día», haciendo un recorrido por su actividad profesional –asistencial e investigadora- desde sus inicios hasta la actualidad, haciendo hincapié en las actividades especialmente relacionadas con la SEO, a falta de «un día: la presentación de la Ponencia Oficial de la SEO 2013», que tendrá lugar en Tenerife.

CONFERENCIAS DE ACTUALIZACIÓN

La mañana del sábado comenzó la sesión «Conferencias de Actualización». Presidida por los Dres. Javier Moreno y Javier Benítez del Cas-

En la imagen, de izquierda a derecha y de arriba abajo, El Prof. Honrubia, el Prof. García Sánchez y el Prof. González de la Rosa en el momento de sus conferencias. La última imagen muestra el aspecto de la sala durante la Reunión del GUG.

En la imagen, de izquierda a derecha y de arriba abajo, los Dres. Rodrigo Abreu (Coordinador) y Pedro Abreu (Director) de la II Jornada VRC; Dra. Clamen Torrón durante su conferencia; Dres. Ricardo Casaroli y Javier Benitez del Castillo; aspecto de la sala durante la Jornada.

tillo, contó con dos conferencias: «La córnea en el glaucoma; nuevas perspectivas», a cargo del Dr. Miguel Ángel Teus; «¿Influyen los conservantes en la eficacia de las prostaglandinas?», a cargo del Dr. José Mª Martínez de la Casa.

TALLER DE GLAUCOMA 2010

En el «Taller de Glaucoma 2010», presidido por los Dres. José Juan Aguilar y Muhsen Samaan, se impartieron dos conferencias: «Manejo de la ampolla fistulizante gigante», a cargo de Dr. Muhsen Samaan; y «Glaucoma neovascular en la retinopatía diabética proliferativa», a cargo de Dr. José Augusto Abreu.

CONFERENCIAS DE CLAUSURA

El programa científico de la VI Reunión del GUG terminó con la conferencia impartida por el Prof. Julián García Sánchez sobre «La Tonometría. ¿Sirve para algo en el 2010?». Esta actividad estuvo presidida por el Prof. Francisco Honrubia y los organizadores de la Reunión.

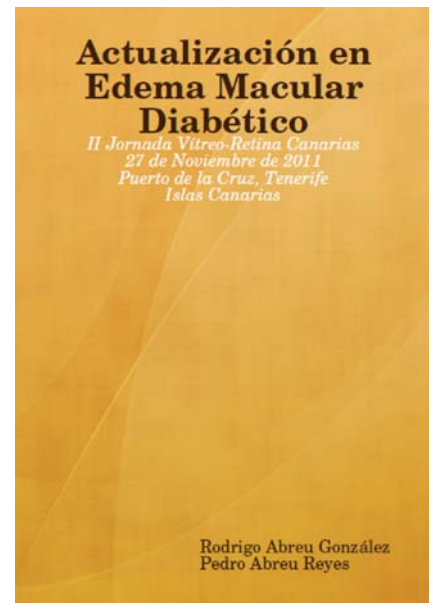
II JORNADA VÍTREO-RETINA CANARIA

La mañana del sábado, de 8.30 a 10.45 horas, tuvo lugar la celebración de la II Jornada Vítreo-Retina Canarias, dirigida por el Dr. Pedro Abreu Reyes y coordinada por el Dr. Rodrigo Abreu González, teniendo como tema monográfico «Actualización en Edema Macular Diabético (EMD)». En la presentación de la misma, el Dr. Pedro Abreu dijo que «el tema elegido tiene especial importancia dada la elevada incidencia de la diabetes en Canarias». Hizo hincapié en el agradecimiento, un año más, a los organizadores de la Reunión del GUG por permitirles la celebración simultánea de la Jornada, haciéndolo extensivo a los ponentes y entidades comerciales colaboradoras.

El programa contó, por orden de exposición, con los siguientes temas y ponentes: «Control metabólico y EMD», a cargo del Dr. Enrique Palacios; «Función renal y EMD» (Tenerife), a cargo de la Dra. Ana Jarque (Tenerife); «Fisiopatología de la retinopatía diabética», a cargo del Dr. Ricardo Casaroli (Barcelona); «Angiografía en el EMD», a cargo de la Dra. Clamen Torrón (Zaragoza); «OCT en el EMD», a cargo del Dr. Rodrigo Abreu (Tenerife); «Tratamiento láser en el EMD», a cargo del Dr. Francisco Cabrera (Gran Canaria); «Corticoides en el EMD», a cargo de la Dra. Dolores Marrero (Gran Canaria); «Tratamiento con anti-VEGF en el EMD», a cargo de la Dra. Mª Antonia Gil (Tenerife); y «Vitrectomía en el EMD», a cargo del Dr. Luis Cordovés (Tenerife). Tras finalizar las exposiciones tuvo lugar un coloquio entre ponentes y asistentes, sugiriéndose nuevas propuestas como posibles guías de actuación en el futuro.

El Dr. Pedro Abreu, en la clausura de la II Jornada VRC, sorprendió a los asistentes presentando el libro (ISBN: 978-1-4466-8748-2) que recoge todas las ponencias expuestas, cuya consulta electrónica de forma gratuita se puede realizar en la página Web de la editorial (http://www.lulu.com).

Finalmente el Dr. José Juan Aguilar procedió a la clausura de la Reunión, resaltando la importancia de las convocatorias, lo que se corresponde con el incremento de asistentes, siendo en esta ocasión más de noventa los inscritos. Terminó agradeciendo a los ponentes su participación, y a las entidades comerciales su imprescindible colaboración. Terminó confirmando que en 2011 volverían a celebrarse, de forma conjunta, la VII Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma (GUG) y la III Jornada Vítreo-Retina Canarias (VRC), y en las mismas fechas.



Portada del libro (ISBN: 978-1-4466-8748-2) que recoge todas las ponencias expuestas en la II JornadaVRC, cuya consulta electrónica de forma gratuita se puede realizar en la página WEB de la editorial (http://www.lulu.com).

O F E R T A S

- Programa oftalmológico, IMAGEMEDIC
- Caja lentes, 266 aros metálicos, maletín
- Proyector optotipos, NP-3S, RIGHTON, nuevo
- Foróptero, RT-2100 y proyector CP-690, NIDEK
- Tonómetro de aplanación, AT-900, HAAG STREIT
- Tonómetro de Perkins, MK-2, CLEMENT CLARKE
- Tonómetro de NO CONTACTO, CT-20, TOPCON
- LH., SL-160, ZEISS
- LH., TMI, mesa
- LH., SL 990, CSO, vídeo SONY, impresora
- L.H., SL-7F, TOPCON, vídeo SONY, impresora
- LH., RS-1000, RIGHTON, nueva
- Oftalmoscópio binocular KEELER
- Auto-refractómetro, R-50, CANON, mesa
- Auto-refractómetro, RM-8000 B, TOPCON
- Auto-refractómetro-frontofocómetro, RL-10, CANON
- Auto-refractrómetro, SPEEDY-1, RIGHTON, nuevo
- Kerato-refractómetro, RK-F1, CANON, mesa
- Kerato-refractómetro, SPEEDY-K, RIGHTON, nuevo
- K-R RETINOMAX K-plus 3, RIGHTON, nuevo
- OPD, Scan, NIDEK
- Unidad, MINI, INDO, full equip
- Unidad, INNOVA, INDO, L.H., SM-70, TAKAGI, vídeo
- Unidad, ECO line, RODENSTOCK, L.H., BC 900, full equip
- Campímetro automático, HFA-611, HUMPHREY
- Campímetro automático, OCTOPUS 1 2 3, INTERZEAG
- Campímetro automático, 740, ZEISS
- Analizador, GDxVCC, ZEISS
- Retinógrafo, FX-500 S, KOWA, digitalizado
- Retinógrafo NO MIDRIÁTICO, VISUCAM C, ZEISS, VISUPAC
- Retinógrafo, TRC-50IX, triple cámara, TOPCON, IMAGEnet

OTECOM
EQUIPOS MEDICOS

NOVEDAD
DIGITALIZAMOS
SALIDA DE VIDEO ANALÓGICA
LÁMPARA DE HENDIDURA-1.500€
MICROSCÓPIO QUIRÚRGICO-2.500€
RETINÓGRAFO-4.200€

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

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

O F E R T A S

Microscópio, OM-30U, TAKAGI, pié -
Microscópio, OMS-70, TOPCON, pié -
Microscópio, OMS-600, TOPCON, pié -
Tomógrafo Retina-Glaucoma, HRT 3, HEIDELBERG -
OCT, SOCT COPERNICUS, OPTOPOL -
OCT, STRATUS Mod. 3000, ZEISS -
Biómetro, 820, HUMPHREY -
Biómetro, 3000-B, DGH, impresora -
Biómetro, US-800, NIDEK, impresora -
Biómetro, NO contacto, IOL Master, V-3, ZEISS -
Biómetro-Paquímetro, PacScan 300 AP, SONOMED -
Ecógrafo-Biómetro, Cine Scan, QUANTEL MEDICAL -
Paquímetro, 1000, DGH, impresora -
Paquímetro, 500 PACHETTE, DGH -
Paquímetro, UP-1000, NIDEK -
Esterilizador, STATIM 2000, SCICAN -
Sillón de cirujano,GENERAL OPTICA -
Equipo electrofisiología ocular, MonPack 3, METROVISION -
Faco, SOVEREING, WHITE STAR, AMO -
Faco, SOVEREING COMPACT, AMO -
Faco-vitreotómo posterior, MILLENNIUM, B&L -
Láser YAG, AURA, COHERENT-LUMENIS -
Láser YAG, YC-1600, NIDEK -
Láser ARGON, 532 EyeLite, ALCON -
Topógrafo, KERATRON, OPTIKON -
Microqueratomo automático, K-4000, BD -
Microqueratomo automático, MK-2000, NIDEK -
Microqueratomo automático, MORIA, micromotor, M2 -
Microqueratomo automático, ZYOPTIX XP, TECHNOLAS -
Láser Excimer, ESIRIS, SCHWIND -
Láser Excimer, STAR S-3, Active Trak, VISX -

COMPRA & VENTA APARATOS-EQUIPOS OFTALMOLOGÍA

■ **PARA MÁS INFORMACIÓN, CONTACTE CON: JAVIER GARCÍA DE OTEYZA**

Forum

Gestión de datos para la oftalmología

¿Se ha puesto usted a pensar cuanto cuesta y cuanto tiempo requiere el proceso clínico en su consulta (incluyendo horas de trabajo así como costes de material y almacenamiento)?
¿Aparecen a menudo errores en las fichas de los pacientes, en las fotos y en los informes?
¿Qué cuestiones de responsabilidad traen consigo estos problemas?¿Se pregunta como hacer más eficiente su proceso clínico en términos de costes sin perjudicar la calidad en el trato con los pacientes.
¿A Cuánto ascienden mis costes?

Horas de trabajo	Consulta	Responsabilidad
Horas de Trabajo ATS	Papel	Errores en las fichas de los pacientes
Horas de trabajo médico	Tinta	
	Almacenes	

Las consultas oftalmológicas enfrental hoy en día una tarea cada vez más compleja: el aumento vertiginoso de datos clínicos que deben gestionarse lo más eficientemente posible. Con una serie de funciones diseñadas a la medida para hacer frente a las exigencias actuales y futuras, FORUM contribuye de gran manera a incrementar la eficiencia del flujo de trabajo quirúrgico y en la consulta a fin de que los oftalmólogos se concentren en lo más importante: una óptima asistencia al paciente, día tras día.

Datos de diagnóstico siempre disponibles: la solución rápida y segura

Los oftalmólogos no pueden prescindir de la visualización y comparación de los datos de diagnóstico en diversas modalidades. Solo entonces es posible asegurar excelentes resultados clínicos y un modo de trabajo eficiente. Cada instrumento puede proporcionar una serie de informes de examen diferentes y para cada paciente puede existir un gran número de resultados de examen. Por ello es de decisiva importancia que los médicos y el personal técnico-sanitario dispongan de un acceso rápido y seguro a las informaciones relevantes desde cualquier lugar.

Por ser una aplicación que utiliza Internet, FORUM Viewer ofrece el acceso a distancia inmediato a datos de diagnóstico a través de cualquier ordenador de la red LAN. Esta herramienta intuitiva y de fácil aplicación ha sido concebida específicamente para optimizar los procesos de trabajo en la oftalmología, permitiendo la visualización flexible y eficiente los datos de diagnóstico relevantes. En combinación con FORUM EMR Gateway, FORUM Viewer puede iniciarse desde una aplicación de EMR (sistema de registro electrónico de pacientes), incluyendo selección automática de documentos así como visualización de los datos actuales del paciente («integración al escritorio»).

Compatibilidad con los sistemas informáticos existentes. Una solución que se adapta a ellos a la perfección

Muchas consultas oftalmológicas utilizan un sistema de registro electrónico de pacientes (EMR).

A fin de poder guardar centralizadamente y acceder a los informes de diagnóstico se necesita una conexión entre el EMR y cada uno de los instrumentos de diagnóstico.

Una simple actualización en el software EMR basta para que FORUM EMR Gateway establezca una conexión segura entre los equipos de Carl Zeiss y el sistema EMR existente. Esta extraordinaria interfaz hace posible transferir de manera fácil imágenes de diagnóstico e informes desde el equipo al sistema EMR. A la inversa, se puede transmitir datos demográficos de pacientes desde el sistema EMR al equipo o por ejemplo al sistema de gestión quirúrgica CALLISTO eye OR Cockpit de ZEISS. A fin de hacer aún más eficientes los procesos de trabajo, se puede iniciar FORUM Viewer desde el sistema EMR. Esta conexión dispone de una función de selección automática de documentos así como de una visualización optima para el usuario de los datos actuales del paciente. *(Consulte con Carl Zeiss los sistemas EMR actualmente soportados).*

Funciones destacadas:

- Conexión fiable entre los instrumentos de Carl Zeiss y el sistema EMR.
- Transmisión simple de los datos de los instrumentos al sistema EMR.
- Transferencia de los datos de pacientes desde el sistema EMR al instrumento o al sistema CALLISTO eye OR Cockpit.
- Reducción de errores, puesto solamente es necesario ingresar una sola vez los datos demográficos de los pacientes.
- En combinación con el FORUM Viewer, hace posible la integración al escritorio.
- Ahorro de tiempo y costes, puesto que ya no es necesario imprimir los datos de examen.

Beneficios

- Gestión de datos quirúrgicos y de diagnóstico segura, racional y altamente eficiente.
- Acceso rápido a datos y documentos clínicos desde prácticamente cualquier lugar.
- Integración perfecta en los entornos informáticos existentes, incluyendo los sistemas de EMR.
- Análisis a distancia de los datos brutos mediante un software de revisión, independientemente del equipo utilizado.
- Informes combinados campo visual/capa de fibras nerviosas de la retina para casos de glaucoma.
- Planificación quirúrgica sin papel con el FORUM OR Manager.
- Intercambio de datos digitales para una mayor eficiencia del flujo de trabajo y menores costes de material.
- Cumplimiento de las normas médicas internacionales, incluyendo DICOM.
- FORUM Viewer y OR Manager son compatibles tanto con las plataformas de Apple como con las de Windows.
- FORUM Archive dispone de una utilísima función de copia de seguridad.
- Soluciones flexibles, escalables, adecuadas a las exigencias futuras que garantizan la seguridad de la inversión y reducen los costes de vida útil.
- Asistencia técnica y consultoría a cargo de expertos.

Con las soluciones FORUM de Carl Zeiss nunca fue tan fácil avanzar eficientemente al mismo ritmo de un mundo cambiante

FORUM optimiza considerablemente el flujo de trabajo de la consulta y la cirugía integrando digitalmente todos sus aparatos en un registro completo, centralizado y libre de papel de todos los datos clínicamente relevantes. Un registro que complementa el registro médico electrónico (EMR) y que se encuentra disponible de inmediato en su consulta y fuera de ella. Cabe anotar que FORUM puede modificarse en tamaño para satisfacer las necesidades de consultas de cualquier tamaño y carácter. FORUM utiliza la norma DICOM reconocida internacionalmente, pudiendo formar parte integral de los entornos informáticos presentes y futuros e incrementando la rentabilidad y eficiencia de su consulta.

Este año contó con la presencia de Simon Harding, profesor honorario de la Universidad de Liverpool

El IOBA celebró su Taller de Retina anual

El Taller de Retina, que organiza cada año el Grupo de Retina del IOBA y patrocinado, como en ediciones anteriores, por Novartis, se celebró en el Hotel La Vega de Arroyo de la Encomienda (Valladolid) el pasado 19 de noviembre. La reunión «Retina Workshop 2010» se dirige a especialistas en Retina de España y Portugal y esta edición contó con la presencia del profesor Simon Harding, de la Universidad de Liverpool, que trabaja sobre todo en la detección y manejo de la retinopatía diabética, las imágenes de retina y su evaluación funcional, la DMAE y los efectos oculares de la malaria.

El Prof. Simon Harding, de Liverpool, con el Prof. Pastor, Director del IOBA.

Tras unas palabras de presentación del director del IOBA, José Carlos Pastor, dos miembros del Instituto, M.ª Eugenia Mateo y Jimena Rojas, explicaron algunos de los proyectos del Grupo de Retina, denominados Retina 2, en el que se estudia el perfil de los retinólogos españoles a través de cuestionarios para saber cómo manejan las patologías retinianas, y Retina 4, que pretende identificar las bases genéticas de la VRP (vitreoretinopatía proliferante) y que fue la base de la tesis de la Dra. Jimena Rojas.

Durante la jornada también se habló de los ensayos clínicos, financiados por el Instituto de Salud Carlos III, y de la terapia celular, incluidos los límites de la Unión Europea. Sobre este tema se refirió Simon Harding, quien explicó los proyectos de terapia celular que llevan a cabo en Liverpool.

TELEOFTALMOLOGÍA

Después de la comida el tema de debate fue la teleoftalmología, donde se explicaron las experiencias en Canarias, en Valencia, el programa que tiene el sistema público de salud en Andalucía y los proyectos que está llevando a cabo el Sacyl y la Universidad de Valladolid sobre el análisis de imágenes automatizadas. El profesor Harding se mostró muy interesado en estas experiencias y él también habló en su conferencia del procesamiento de imágenes de la retinopatía diabética en Liverpool y el análisis de estas imágenes en teleoftalmología, ya que se calcula que habrá unos 90.000 pacientes con diabetes en Liverpool.

El principal objetivo de esta jornada de trabajo es estimular la realización de estudios multicéntricos para el tratamiento de la patología retiniana y los temas que se tratan suelen ser los desprendimientos de retina, la vitreoretinopatía proliferante, el edema macular diabético, la DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad) y los nuevos tratamientos para enfermedades de la retina incluyendo las terapias genéticas.

AZYDROP
Azitromicina dihidrato 15 mg/g
6 monodosis

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: AZYDROP 15 mg/g, colirio en solución en envase unidosis. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de solución contiene 15 mg de azitromicina dihidrato equivalentes a 14,3 mg de azitromicina. Un envase unidosis con 250 mg de solución contiene 3,75 mg de azitromicina dihidrato. Para consultar la lista completa de excipientes: ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Colirio en solución en envases unidosis. Líquido oleoso, transparente, incoloro o ligeramente amarillo. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento tópico antibacteriano de las conjuntivitis causadas por cepas sensibles: Conjuntivitis bacteriana purulenta. Conjuntivitis tracomatosa causada por *Chlamydia trachomatis*. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de los agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** *Posología. Adultos, adolescentes (12 a 17 años), niños (2 a 11 años):* Instilar una gota en el fórnix 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 se requiere un ajuste de dosis para la conjuntivitis tracomatosa. 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 1año de edad en la conjuntivitis tracomatosa 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 los párpados con la punta del cuentagotas del envase unidosis; desechar cada envase unidosis después de su utilización y no guardarlo para un uso posterior. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la azitromicina, 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 peri o intraoculares. En caso de reacción alérgica, el tratamiento debe interrumpirse. Según el conocimiento internacional sobre las enfermedades que afectan al ojo y al tracto genital y susceptibles de transmitirse al recién nacido, la conjuntivitis no tracomatosa causada por *Chlamydia trachomatis* y la conjuntivitis causada por *Neisseria gonorrhoeae* requieren tratamiento sistémico. Excepto para el tratamiento de la conjuntivitis tracomatosa, 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 azitromicina en el plasma durante la administración de Azydrop por instilación ocular (ver sección 5.2), ninguna de las interacciones con otros medicamentos descritas para la azitromicina 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.** *Embarazo:* 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 azitromicina 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: *Trastornos oculares. Muy frecuentes (>1/10):* Malestar ocular (prurito, quemazón, picazón) después de la instilación. *Frecuentes (≥1/100, <1/10):* Después de la instilación: visión borrosa, sensación de ojo pegajoso, sensación de cuerpo extraño. *Poco frecuentes (≥1/1.000, <1/100):* Aumento del lagrimeo después de la instilación. **4.9. Sobredosis:** La cantidad total de azitromicina en un envase unidosis, que contiene la cantidad suficiente para el tratamiento de ambos ojos, es muy pequeña para inducir a efectos adversos después de una administración intravenosa u oral inadvertida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: antibióticos, código ATC: S01AA26. *Modo de acción:* La azitromicina es un antibiótico macrólido de segunda generación que pertenece al grupo de los azálidos. 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 (flujo). Varios sistemas de bomba de flujo se han descrito en las bacterias. Un importante sistema de bomba de flujo en los estreptococos 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 metilasas codificadas tipo erm (fenotipo MLS$_B$), lo que da lugar a resistencia cruzada a varias clases de antibiótico (ver abajo). Existe una resistencia cruzada completa entre eritromicina, azitromicina, otros macrólidos y lincosamidas y estreptogramina B para *Streptococcus pneumoniae*, estreptococos hemolíticos del grupo A, *Enterococcus spp.* y *Staphylococcus aureus*; incluyendo *S. aureus* resistentes a meticilina (MRSA). Los *S. pneumoniae* sensibles a penicilina es más probable que sean sensibles a la azitromicina que las cepas de *S. pneumoniae* resistentes a la penicilina. Los *S. aureus* resistentes a la meticilina (MRSA) es menos probable que sean sensibles a la eritromicina que los *S. aureus* sensibles a la meticilina (MSSA). Mutantes constitutivos en cepas resistentes inducibles que albergan genes erm (A) o erm (C) pueden ser seleccionados *in vitro* a bajas frecuencias (~10 / ufc en presencia de azitromicina. *Puntos de corte de las concentraciones mínimas inhibitorias:* La lista de microorganismos presentada más adelante hace referencia a las indicaciones (ver sección 4.1). Nótese que los puntos de corte y el espectro de actividad *in vitro* 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 farmacocinéticas 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 azitromicina: 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; intermedio 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 algunos tipos de infecciones pueda ser puesta en duda por causa del nivel de prevalencia local.

Tabla: Espectro antibacteriano de la azitromicina 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 meticilina*, Resistentes a meticilina†), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococci viridans group*, *Enterococcus sp.* excepto *E. faecium*#§. **Aerobios Gram-negativos:** *Neisseria gonorrhoeae*†.
ORGANISMOS INHERENTEMENTE RESISTENTES: **Aerobios Gram positivos:** *Corynebacterium spp.*, *Enterococcus faecium*. **Aerobios Gram-negativos:** *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*.
* *La eficacia clínica se ha demostrado con organismos sensibles para las indicaciones aprobadas*
# *Sensibilidad natural intermedia*
† *Más del 50% del valor de resistencia adquirida*
§ *Las conjuntivitis causadas por Neisseria gonorrhoeae requiere tratamiento sistémico (ver sección 4.4)*

Información de ensayos clínicos: Conjuntivitis tracomatosa causada por *Chlamydia trachomatis*: Azydrop fue evaluado durante dos meses en un estudio doble ciego randomizado comparando Azydrop con una dosis oral de azitromicina para el tratamiento del tracoma en 670 niños (1-10 años). El criterio principal de eficacia fue la curación clínica al Día 60, nivel I-H1 (según la escala simplificada de la OMS). Al Día 60, el nivel de curación clínica de Azydrop instilado dos veces al día durante 3 días (86,3%) no era inferior a la azitromicina oral (96,6%). Conjuntivitis bacteriana purulenta: Azydrop fue evaluado en un estudio enmascarado 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 (población III) incluyendo 108 niños hasta 11 años, de los cuales 5 eran recién nacidos (0 a 27 días) y 38 niños y bebés (28 días a 23 meses). En la población Por Protocolo (n= 471) no había recién nacidos y solamente 16 niños y bebés. El estudio clínico fue realizado en distintas áreas de Europa, Norte de África e India. El criterio principal de eficacia fue la curación clínica al Día 9 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 (89,1%). El nivel de erradicación microbiológica de Azydrop fue comparable al de la tobramicina. **5.1. Propiedades farmacocinéticas:** No se detectó azitromicina en la sangre 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 preclínica:** En animales la azitromicina causó fosfolipidosis reversible. Este efecto se observó después de exposiciones orales que suponen como de 300 veces por encima de la máxima exposición humana después de la administración ocular, indicando poca relevancia en el uso clínico. Las investigaciones electrofisiológicas han demostrado que la azitromicina prolonga el intervalo QT. *Potencial carcinogénico:* No se han realizado estudios a largo plazo en animales para evaluar el potencial carcinogénico. *Potencial mutagénico:* No hay evidencia de preliminares mutaciones genéticas y cromosómicas en los modelos de test *in vivo* e *in vitro*. *Fertilidad reproductiva:* No se observaron efectos teratogénicos en los estudios de embriotoxicidad en ratas después de la administración oral de azitromicina. En ratas, la azitromicina a dosis 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 peri y postnatales en ratas se observaron ligeros retrasos a continuación de tratamientos con 50 mg/kg/día y superiores de azitromicina. Estos efectos se vieron después de la administración oral a unas dosis que fueron cerca 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:** Triglicéridos de cadena media. **6.2. Incompatibilidades:** No aplicable. **6.3. Periodo de validez:** Validez del producto en su embalaje comercial: 18 meses. Después de la apertura del envase unidosis, la solución del colirio debe usarse inmediatamente. Desechar el envase unidosis inmediatamente después del primer uso. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 ºC. Mantener los envases unidosis en el sobre para protegerlos de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** Envases unidosis en polietileno de baja densidad, cada uno contiene 0,25 g dentro de un sobre. Tamaño de la caja: caja con seis envases unidosis. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación:** No hay requerimientos especiales. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoires Théa, 12, rue Louis Blériot, 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2, Francia. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 69.522. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ REVALIDACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Enero 2008. **10. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Caja con 6 unidosis PVP + IVA 7,49 €.

Producto europeo

INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL
AZYDROP
D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7

Visite nuestra web:
www.laboratoriosthea.com

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

Revisado Enero 2009

Resumen de la presentación presentada por el Dr. Alió en la Reunión Satélite RETICS

«Calidad de vida, calidad visual y causas de explantes de LIO en España»

El pasado 23 de septiembre se celebró, en la Sala Estocolmo del Palacio Municipal de Congresos de Madrid, la Reunión Satélite RETICS. El acto fue presentado por el coordinador general de la Red, el Prof. Julián García Sánchez, a los miembros de la Red de Investigación de Patología Ocular… (RD07/0062) y congresistas asistentes al 86 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, en cuyo marco se desarrolló. En la Reunión se abordó como tema principal: «Calidad de vida, calidad visual y causas de explantes de LIO en España», presentada por el Prof. Jorge L. Alió como parte importante de esta Red, pues es el coordinador del nodo de Calidad Visual. Por su interés, recogemos seguidamente un resumen de la misma.

Se ha desarrollado una investigación novedosa en el ámbito de la calidad óptica y la calidad de vida tras implante de lentes intraoculares tras cirugía de catarata a raíz del proyecto titulado «Lentes intraoculares multifocales, acomodativas y monofocales: análisis comparativo del rendimiento óptico objetivo in vivo, de la calidad visual y del rendimiento lector en visión próxima». El objetivo principal del proyecto fue valorar prospectivamente en pacientes intervenidos de catarata con implante de lente intraocular multifocal (difractiva, refractiva e híbrida), acomodativa o monofocal, el impacto visual postoperatorio por medio del análisis de los cambios en la calidad de visión, el rendimiento visual y la calidad de vida.

A raíz de dicho proyecto se han realizado diversas publicaciones, con las siguientes conclusiones a modo general:

- Las lentes multifocales son capaces de proporcionar al paciente una visión cercana funcional tras la cirugía de catarata, aunque se lograba una mayor calidad óptica con el implante de lentes de componente difractivo únicamente.
- La presencia de aberración comática intraocular debida potencialmente a una mala posición de la lente intraocular limita los resultados visuales para todos los tipos de lente intraocular analizados.
- La lente multifocal de componente refractivo proporciona una visión óptima cercana y lejana, aunque el poder óptico de la lente es un factor limitante del resultado visual final y de la calidad óptica ocular
- Las diferencias en las capacidades visuales con cada lente intraocular son debidas principalmente a las propiedades ópticas de la lente, las cuales a su vez están relacionadas con la dificultad o complicación para la realización de ciertas actividades cotidianas, afectando de manera distinta, por tanto, a la calidad de vida. En concreto, se pudo comprobar que las lentes multifocales con componente refractivo inducían una mayor limitación para la conducción nocturna y que las lentes multifocales híbridas y difractivas inducían una mejora significativa en la realización de ciertas actividades de cerca de la vida cotidiana (leer etiquetas, escribir, coser…).
- Las lentes multifocales de tipo únicamente refractivo y las monofocales proporcionan una capacidad de lectura más limitada y una agudeza visual cercana sin corrección inferior. Existen unas capacidades visuales en cerca y un patrón de lectura diferente asociado para cada tipo o modelo de lente intraocular (monofocales, multifocales y acomodativas).

RESULTADOS PRELIMINARES

En España, alrededor de 400.000 personas al año se someten a una cirugía de cataratas. Durante esta cirugía se les implanta una lente intraocular que mejora considerablemente la calidad de vida del paciente. En algunos de estos pacientes se dan una serie de circunstancias que hace necesario explantar la lente intraocular. El objetivo principal de nuestro estudio era conocer los motivos por los cuales son explantadas, ya que el conocimiento de las causas del explante, ya sea por motivos derivados de la propia lente

(diseño, material,..) por causas derivadas del paciente (enfermedad base, mala neuro-adaptación) o por mala práctica médica (error en el cálculo de potencia refractiva, mala colocación) nos ayudará a subsanarlos de forma que la calidad de vida de los pacientes no se vea afectada. Para poder desarrollar este proyecto fue necesario la colaboración de diferentes centros oftalmológicos, repartidos por el territorio nacional, que nos han enviado tanto la lente intraocular explantada (para estudiar el estado de la lente, estudio histopatológico) como los datos clínicos del paciente al que se le explanta (motivo del explante, tiempo implante-explante, lugar de colocación de la lente, modelo y material de lente, tratamiento postoperatorio, estado visual del paciente antes y después del explante).

Gracias a la Red Temática de Investigación en Oftalmología hemos podido colaborar con los diferentes centros oftalmológicos y a día de hoy tenemos 184 lentes pseudofáquicas explantadas y sus historias médicas. La principal causa de explante ha sido por haberse luxado o descentrado la lente (44%) con un tiempo medio de 68.66 meses, seguido de un 15% que fue explantado por necesidad de cambiar el poder refractivo de la lente (tiempo medio de 5,68 meses), un 13% fue explantado por opacificación de la lente (tiempo de 71,57 meses) y un 6% por mala neuro-adaptación siendo las lentes multifocales las más representadas en este último grupo. El 22% restante fue explantado por otras causas, como son: desprendimiento de retina, descompensación corneal, endoftalmitis, edema macular,.. También hemos observado una relación directa entre las causas del explante y los hallazgos histopatológicos encontrados sobre la superficie de la lente, por ejemplo las explantadas por luxación presentan fibrina y eritrocitos, las explantadas por opacidad presentan depósitos de sales, mientras que las explantadas por mala neuro-adaptación o fallo refractivo no presentan restos celulares ni depósitos en la superficie. Por último, aunque a la mayoría de los pacientes se les implanta otra lente, en los casos de luxación un 9% de ellos requiere vitrectomía y aproximadamente uno de cada cinco no se les vuelve a implantar otra lente. Estos son resultados preliminares obtenidos de las casi 200 lentes pseudofáquicas explantadas; a medida que vayamos aumentando el número de casos y profundizando en el estudio de ellos, obtendremos mayores conclusiones y podremos mejorar la calidad visual del paciente subsanando los problemas encontrados.

La RETICS tiene como objetivo presentar otro de sus proyectos de investigación en el próximo Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

VISSUM recuerda la importancia de las revisiones oftalmológicas en pacientes diabéticos

El 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de la Diabetes, que conmemora el nacimiento de Frederick Banting, que descubrió, en 1922, junto con Charles Best, la insulina, hormona que permite tratar a los diabéticos y salvarles la vida. La OMS estima que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes, una enfermedad que lleva aparejadas otras afecciones de distinta índole. Es el caso de la Retinopatía Diabética, una afección ocular que produce alteraciones en la retina y que puede llegar a provocar la ceguera. Una persona con diabetes tiene veinticinco veces más probabilidad de ceguera que una persona sin esta enfermedad.

En este contexto, VISSUM ha recordado la importancia de las revisiones oftalmológicas en pacientes diabéticos ya que, subraya, «la única forma de diagnosticar esta patología ocular es la realización de un examen de fondo de ojo, así como mantener revisiones periódicas, siendo fundamental un control estricto de la glucemia del paciente diabético, ya que se ha comprobado que dichos niveles influyen en la evolución de la Retinopatía Diabética».

PRIMERA UNIDAD DE UVEÍTIS E INMUNOLOGÍA OCULAR

En otro sentido, VISSUM Corporación Oftalmológica había sido noticia poco antes al anunciar la puesta en marcha, en sus centros de Alicante y Madrid-Mirasierra, de la primera Unidad de Uveítis e Inmunología Ocular. Está formada por oftalmólogos especializados y cuenta con el apoyo de una especialista en Reumatología-Medicina Interna. Este nuevo departamento tiene como objetivo el tratamiento y diagnóstico correcto de esta patología inflamatoria de los ojos, asociada a enfermedades como artritis y otras enfermedades inflamatorias.

Se recordaba al respecto que la uveítis es una enfermedad poco frecuente, pero grave, que afecta a la visión. Tan sólo en EE.UU. se estima que afecta cada año a más de 280.000 personas y causa 30.000 casos de ceguera. Es una inflamación dentro del ojo, en la capa media (llamada úvea, o tracto uveal) que lleva la nutrición a otras partes del ojo a través de la sangre. Se puede clasificar en anterior y posterior, dependiendo de la estructura afectada. También está la llamada panuveítis, que afecta a todo el ojo.

IMEX acierta en su camino por unir la Física y Clínica como distintivo en Calidad Óptica

Dr. Jaume Pujol

Dr. Joaquín Fernández

Dr. Luis Miguel González

Durante Faco Elche los doctores en Física Jaume Pujol y Luis Miguel González, así como el Dr. Joaquín Fernández han sido invitados a participar como ponentes en "Óptica Física frente la realidad Clínica".

Hablamos con ellos acerca de cómo afrontarán esta nueva experiencia.

Periódico(P). Enhorabuena por la iniciativa. Durante estos dos últimos años han participado en foros, cursos, talleres y simposios de IMEX. ¿Qué destacan de su participación y que les ha llamado más la atención?

Dr. Luis Miguel González. *El creciente desarrollo de nuevos tratamientos basados en principios ópticos, en ocasiones nada triviales de entender, ha exigido al oftalmólogo un gran esfuerzo para comprenderlos y al óptico un reto para comunicar y transmitir estos conceptos de una forma clara...*

Dr. Jaume Pujol. *Vaya por delante que creo que la idea de IMEX es fantástica. Los nuevos desarrollos en oftalmología requieren esta sinergia con la Óptica y unir en un mismo foro ópticos y oftalmólogos es la mejor forma de potenciarla. También quiero resaltar que participando en estas actividades también he aprendido aspectos clínicos que me eran más desconocidos…*

> ***"Los nuevos desarrollos en Oftalmología requieren esta sinergia con la Óptica"***

Dr. Joaquín Fernández. *Considero que Proyectos como el que se nos propone desde esta iniciativa de IMEX, son sumamente enriquecedores. El haber podido compartir las experiencias y dudas que desde la clínica nos surgen, directamente con Ópticos Físicos en este tipo de Foros, nos ayuda a tomar decisiones y caminos más adecuados en nuestra práctica diaria.*

P. Usted ha sido representativo de la medición de la calidad de Visión. ¿Qué impresiones le han llamado la atención durante este periodo y que cambiaría a la hora de tratar la calidad visual?

Dr. Jaume Pujol. *He percibido como la medida de la calidad de visión iba calando en el sector. Conceptos como MTF, PSF, Razón de Strehl creo han dejado de ser grandes desconocidos y son ahora más familiares. También destaco la posibilidad de medir objetivamente la luz difusa intraocular (scattering) tan importante en cirugía refractiva y de cataratas…*

P: Dr. Fernández, tras su experiencia en el último Simposio de IMEX de Calidad Óptica, ¿cómo fue la experiencia del cara a cara con Jaume Pujol?, ¿cómo prepara su participación para Faco Elche?

Dr. Joaquín Fernández. *El cara a cara con Jaume fue divertido a la vez que enriquecedor. Nuestra relación ya viene de lejos por el interés mutuo en el estudio de la calidad de visión, así que no fue muy difícil discutir frente a él. Personalmente, para este nuevo encuentro, el enfoque que me gustaría dar sería el resultado que derivó de nuestra experiencia anterior, esto es, clarificar qué conceptos básicos debe saber manejar un cirujano de polo Anterior, así como el conocimiento de la tecnología actual y de un futuro próximo. En resumen, "deconstruir" conceptos de alto nivel de complejidad para que cualquier oftalmólogo pueda entenderlo.*

> ***"Conceptos de alto nivel de complejidad para ponerlos al alcance de la Oftalmología Clínica."***

P: Su experiencia con IMEX fue totalmente novedosa, ya que proviene de un sector totalmente diferente al de la Oftalmología. ¿Cómo se siente ahora y qué impresión tenía anteriormente cuando le llamaban para realizar este tipo de actividades?

Dr. Luis Miguel González. *Existen muchos puntos comunes entre el diseño de instrumentación óptica y la óptica fisiológica. El ojo es el instrumento óptico más complejo pues es un sistema dinámico donde todas las variables (pupila, edad, acomodación,…) contribuyen a la calidad de la imagen retiniana. El diseño óptico es una técnica rigurosa y exacta que predice la calidad de un sistema óptico ante distintos escenarios. En óptica fisiológica no se trabaja así: en ocasiones los escenarios de visión no son fácilmente parametrizables y en otros existen incertidumbre sobre el aspecto y forma de los medios internos (sobre todo el cristalino).*

P: Faco Elche se caracteriza por ser un escenario de discusión muy dinámico y agresivo que lo hace muy atractivo a la vez que peligroso. Grandes oftalmólogos y optometristas participan en esta reunión con ustedes. ¿Cómo piensan abordar la reunión?

Luis Miguel González. *Mi intervención se centrará en presentar los conceptos físicos básicos que rigen el funcionamiento de las lentes intraoculares…*

Dr. Jaume Pujol. *Por mi parte, trataré conceptos relacionados con la formación de la imagen en la retina, la evaluación de la calidad visual y los relacionados con las Lentes Intraoculares…*

P: Y por último, durante este periodo han podido analizar y probar en bancos ópticos y microscopios la lente LISA. ¿Cuál es su impresión?

Dr. Luis Miguel González: *La LISA es una lente difractiva-refractiva con dos propiedades muy importantes. Por una parte, minimiza la aparición de halos al optimizar el perfil difractivo, siendo así una ventaja fundamental respecto a las lentes puramente difractivas. Por otra parte, es pupilo-independiente. También tiene la posibilidad de incluir tallados tóricos y esféricos en alguna de sus caras para controlar las aberraciones oculares esféricas y astigmatismo, respectivamente.*

Dr. Jaume Pujol. *Coincido con Luis (desde un punto de vista físico no se me ocurren más cosas a destacar).*

P: Y cuál es la impresión en su experiencia clínica?

Dr. Joaquín Fernández. *Mi impresión es muy gratificante, no solamente por la facilidad de manejo e implante de las lentes, sino por la respuesta tanto objetiva como subjetiva de mis pacientes. Mejoramos notablemente su calidad de vida y visión. Los pacientes están muy satisfechos y sin lugar a dudas* ***AT LISA se ha convertido en mi primera opción de lente difractiva.***

> ***"Con la AT LISA mejoramos notablemente la calidad de visión de los pacientes quedando éstos muy satisfechos"***

Entrevista al completo en www.imex.es

Se celebró el 28 de octubre, en Madrid

Bloss Group organizó el Symposium OCT Spectralis: Aplicación en Retina, Glaucoma y Segmento Anterior

Bajo la organización de Bloss Group, el pasado 28 de octubre tuvo lugar en Madrid el Symposium OCT Spectralis: Aplicación en Retina, Glaucoma y Segmento Anterior. Contó con la participación de los Dres. Juan Donate y Ricardo Cuiña, del Hospital Clínico Universitario San Carlos, y en el mismo se desarrollaron los siguientes temas: «Introducción a Spectralis. ¿Por qué es necesario el Eye-Tracker en la OCT?», «Diagnóstico en retina: Dominio espectral e imagen de alta resolución», «Aplicación de Spectralis en glaucoma. Nuevo programa de análisis» y «OCT de Segmento anterior Spectralis. Aplicación práctica».

Spectralis es el angiógrafo por láser confocal de barrido HRA2 que añade ahora a sus prestaciones un OCT de última generación (Spectral Domain). Fabricado por Heidelberg Engineering y distribuido en exclusiva en España por Bloss Group, Spectralis se consolida como la tecnología más novedosa en el campo de la exploración de la retina, incorporando prestaciones únicas en el mercado.

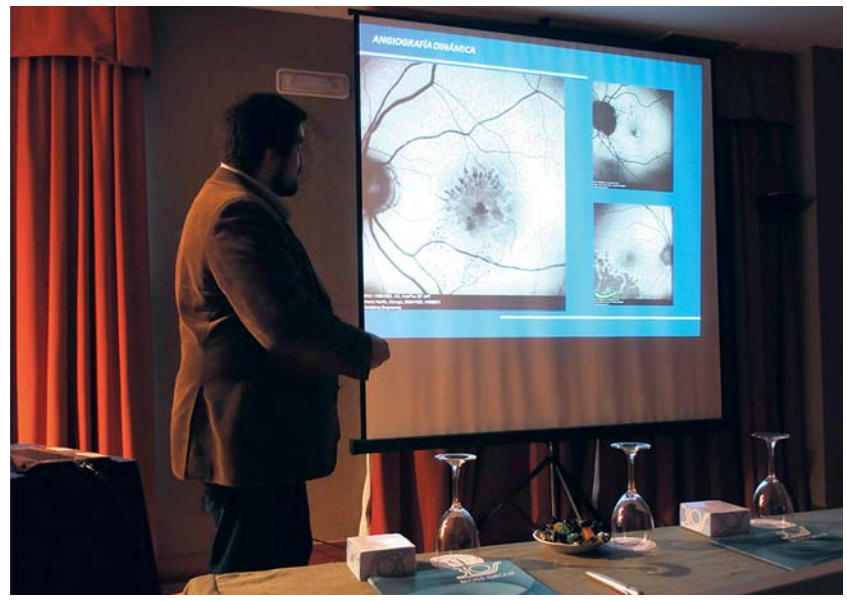
La combinación del OCT con el HRA convierte a Spectralis en una mezcla innovadora de dos herramientas de diagnóstico para ofrecer una nueva visión de la retina. Permite hacer el escaneo OCT a la vez que se realiza la observación de la retina con láser confocal, monitorizando el fondo y controlando dónde realizamos el examen con el OCT. Con Spectralis se observa, en imágenes simultáneas, la patología en la angiografía en directo y, eligiendo una localización, el B-Scan.

Dentro de la gama de productos Spectralis, el modelo BluePeak se ha convertido ya en el estándar por elección de los usuarios gracias a la función combinada de AutoFluorescencia y OCT simultánea. Gracias al laser azul, las imágenes de retina conseguidas en casos de DMAE son inigualables en calidad y su valor en el pronóstico de la patología es inestimable.

El OCT de Heidelberg es el único equipo que incluye la función de alineación ocular automática «eye tracking», que detecta el patrón de retina para realizar el examen en la misma localización durante el seguimiento de la patología, y facilita la adquisición de los escaneos 3D.

La incorporación de la nueva tecnología ART permite la obtención de imágenes de una calidad muy superior, con resolución de 3 micras, dispone de un escaneo de 40KHz, la velocidad y la resolución más altas del mercado con menor tiempo de adquisición, y 6 modos de imagen. El software ART sigue los movimientos oculares y el B-Scan OCT puede ser estabilizado y congelado en la localización retinal seleccionada. El resultado es la consecución de detalles en el B-Scan que ningún otro sistema permite observar.

Cabe destacar que este innovador equipo se ha convertido ya, gracias a sus excelentes prestaciones y a ser el único capaz de realizar un seguimiento fiable por eye tracking, en el estándar en los protocolos de los estudios internacionales.



Intervención del Dr. Donate durante el Symposium.

El OCT Spectralis, que sigue su camino de expansión por todo el territorio español, cuenta también con el apoyo de líderes de opinión, tanto a nivel nacional como internacional, todos ellos expertos en esta especialidad, y que están colaborando con Heidelberg Engineering en el desarrollo de la tecnología.

Más información sobre el OCT Spectralis en: www.blossgroup.com.

Bajo el lema «Oftalmología de excelencia para jóvenes profesionales», se desarrollará en Buenos Aires entre el 31 de enero y el 4 de marzo de 2011

Curso de Educación Superior en Oftalmología del Cono Sur

Organizado por la Asociación Panamericana de Oftalmología y el Consejo Argentino de Oftalmología, entre el 31 de enero y el 4 de marzo de 2011 se va a celebrar, en el Auditorio del Consejo Argentino de Oftalmología, en Buenos Aires (Argentina) el Curso de Educación Superior en Oftalmología del Cono Sur. Tendrá como Director al Dr. Mario Saravia y como Director Educativo al Dr. Julio Manzitti, y en el mismo se tratará de realizar un repaso en profundidad de todos los conocimientos oftalmológicos de máximo interés para los médicos oftalmólogos en formación, a quienes se dirige el Curso.

La modalidad de asistencia es presencial e intensiva (175 horas de clase). El programa académico se ha organizado por módulos semanales. Se han previsto los siguientes:

- Ciencias básicas y metodología de la investigación. Coordinadores: Dres. Ariel Schlaen y Pablo Chiaradía.
- Córnea, superficie ocular y alergia, glaucoma y órbita y plástica. Coordinadores: Dras. Alejandra Carrasco y Ana sanseau.
- Neurooftalmogía, medicina legal, estrabismo, oftalmopediatría, baja visión y ceguera. Coordinadores: Dr. Joaquín Bafalluy y Dra. Mariana de Virgilis.
- Retina clínica y quirúrgica, diabetes y uveítis. Coordinadores: Dres. Marcelo Zas y Arturo Alezzandrini (h).
- Cirugía refractiva, catarata, administración y gestión. Coordinadores: Dres. Marcelo Reinhart, Martín Cortina, Ignacio Manzitti y Herminio Negri.

La sección de mañana estará conformada por clases teóricas y la sección de tarde por el análisis de casos clínicos.

La matrícula asciende a 1.000 dólares estadounidenses; aunque se contempla un 10% de descuento para los primeros diez CV seleccionados.

Para ampliar información dirigirse a:

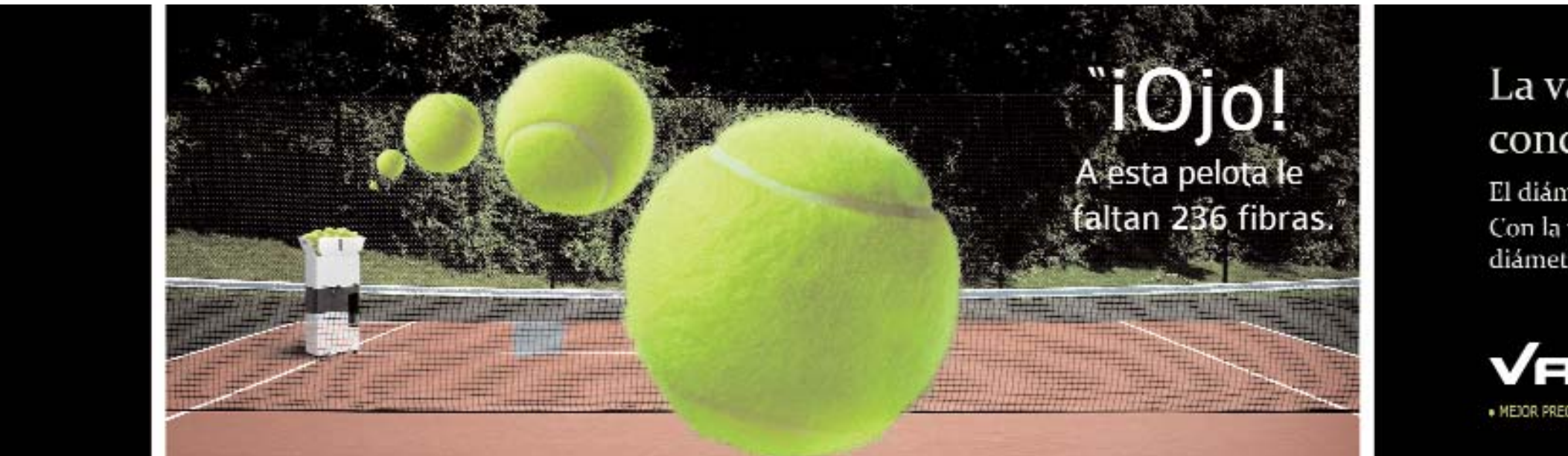
cursoconosur@oftalmologos.org.ar y secretaria@oftalmologos.org.ar

Web:

http://www.oftalmologos.org.ar/cao_2010/curso_cono_sur/intro_cono_sur.php

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO 2010-2011 **«Diagnóstico y tratamiento actual de los tumores intraoculares»**	Barcelona, 14 de Enero, 2011	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 instituto@barraquer.com www.barraquer.com
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CIMO-CARTUJA VISIÓN	Sevilla, 18 de enero, 2011	Información: www.univadis.es
X REUNIÓN NACIONAL DE URGENCIAS DE OFTALMOLOGÍA Salón de actos del Hospital Universitario 12 de Octubre	Madrid, 28 y 29 de Enero, 2011	Información: icarrillo.hdoc@salud.madrid.org
XLIII CONGRESO DE LA SAO / XIV CONGRESO DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA	Córdoba, del 20 al 22 de Enero, 2011	Información: www.oftalmologia.org.es
2.º CONGRESO FUNDACIONAL DE ASETCIRC **(Asociación Española de Tecnología y Cirugía de Implantes, Refractiva y Córnea)**	Barcelona, 21 y 22 de Enero, 2011	Información: Grupo Geyseco www.asetcir.org/congreso2011
XXXVII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA	Santiago de Compostela, 29 de Enero, 2011	Información: info@sogalicia.com / www.sogalicia.com
XXIV CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 31 de Enero al 24 de Febrero, 2011	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
FACOELCHE 2011: LEX ARTIS	Elche, del 3 al 5 de Febrero, 2011	Información: info@facoelche.com / www.facoelche.com Inscripciones: www.facoelche.com/suscripcion
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO 2010-2011 **«Patología de la superficie ocular y córnea de origen inflamatorio e inmunitario»**	Barcelona, 11 de Febrero, 2011	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 instituto@barraquer.com www.barraquer.com
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CIMO-CARTUJA VISIÓN	Sevilla, 15 de febrero, 2011	Información: www.univadis.es
VII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN NEURO-OFTALMOLOGÍA Directores: Dra. Gema Rebolleda Fernández y Dr. Francisco J. Muñoz Negrete	Madrid, 25 y 26 de Febrero, 2011	Información: Allergan: Aranzazu Torell Tfno.: 91 807 61 86. Fax: 91 806 35 31 Torell_Aranzazu@Allergan.com
UVEÍTIS 2011 **24 Reunión Nacional del Grupo Multicéntrico de Uveítis** **Sociedad Española de Uveítis e Inflamación Ocular (GEMU/SEDU)**	Valencia, 25 y 26 de Febrero, 2011	Información: manuel.diaz@uv.es www.gemu-sedu.es www.infosedu.org
2nd WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OPHTHALMOLOGY (COPHy)	Barcelona, del 3 al 6 de Marzo, 2011	Información: www.comtecmed.com/cophy/2011
CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Madrid, 4 y 5 de Marzo, 2011	Información: Sociedad Española de Retina y Vítreo Tfno. y Fax: 91 357 65 83 P.ROBLESG@telefonica.net www.serv.es
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CIMO-CARTUJA VISIÓN	Sevilla, 8 de marzo, 2011	Información: www.univadis.es
ARI 2011	Alicante, 11 y 12 de Marzo, 2011	Información: Tfno.: 96 515 40 62 refractiva@vissum.com www.alicanterefractiva.com
6.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Madrid, del 17 al 19 de Marzo, 2011	Información: C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 avpm@oftalmo.com www.oftalmo.com/seg
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO 2010-2011 **«Diagnóstico y tratamiento actual de la retinopatía diabética»**	Barcelona, 18 de Marzo, 2011	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 instituto@barraquer.com www.barraquer.com
ASCRS SYMPOSIUM & CONGRESS	San Diego, del 25 al 29 de marzo, 2011	Información: American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS) www.ascrs.org
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CIMO-CARTUJA VISIÓN	Sevilla, 5 de abril, 2011	Información: www.univadis.es



CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XVIII CURSO PANAMERICANO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Estoril, del 7 al 9 de Abril, 2011	Información: Secretaría de la Comisión Europea de la Asociación Panamericana de Oftalmología Tfno.: +589 2 9000520 info@paaoeurope.org www.paaoeurope.org
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO 2010-2011 «Avances en cirugía de la córnea. Trasplante de córnea, implantes y prótesis corneales»	Barcelona, 8 y 9 de Abril, 2011	Información: Instituto Barraquer. C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 instituto@barraquer.com www.barraquer.com
CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA SOCV'2011	Valencia, 15 y 16 de Abril , 2011	Información: www.socv.org
XI SIMPOSIO INTERNACIONAL CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, 15 y 16 de Abril, 2011	Información: Aranzazu Torell Tfno.: 91 807 61 86. Fax: 91 806 35 31 Torell_Aranzazu@Allergan.com
117 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA	París, del 7 al 10 de Mayo, 2011	Información: sfo@sfo.asso.fr www.sfo.asso.fr
XXII CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Baiona, 13 y 14 de Mayo, 2011	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 www.oftalmo.com/see
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA III CURSO DE RETINA Y VÍTREO Director: Dr. Álvaro Fernández-Vega	Oviedo, 13 y 14 de Mayo, 2011	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
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CIMO-CARTUJA VISIÓN	Sevilla, 17 de mayo, 2011	Información: www.univadis.es
24TH. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERMAN OPHTHALMIC SURGEONS	Nüremberg, del 19 al 22 de mayo, 2011	Información: MCN Medizinische Congress-Organisation Nümberg AG. Neuwieder Str.9 90411 Nüremberg (Alemania) Tel: + 49 911 3931639 - Fax: + 49 911 3931620 E-mail: doc@mcnag.info Web: www.doc-nuernberg.de
26 CONGRESO SECOIR	Valencia, del 25 al 28 de Mayo, 2011	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 www.oftalmo.com/secoir
JOINT CONGRESS OF SOE/AAO	Ginebra (Suiza), del 4 al 7 de Junio, 2011	Información: Joint Congress of SOE/AAO 2011 Tfno.: +46 8 459 66 00. Fax: +46 8 661 91 25 soe2011@congrex.com
XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA	Las Palmas de Gran Canaria, del 15 al 17 de Junio, 2011	Información: Viajes el Corte Inglés, S.A. Contacto: Olivia Monroy. Avda. Juan XXIII, n.º 9 35004 Las Palmas de Gran Canaria Tfno.: 928 29 13 52. Fax: 928 29 18 76 eventos_lpa@viajeseci.es
EUNOS 2011 EUROPEAN NEURO-OPHTHALMOLOGY SOCIETY MEETING	Barcelona, del 18 al 21 de Junio, 2011	Información: www.eunos2011barcelona.com
29TH CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Buenos Aires, del 6 al 9 de Julio, 2011	Información: Asociación Panamericana de Oftalmología www.paao.org
XXIX CONGRESS OF THE ESCRS	Viena, del 17 al 21 de septiembre, 2011	Información: European Society of Cataract & Refractive Surgeons Web: www.escrs.org
87 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Oviedo, del 21 al 24 de Septiembre, 2011	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 www.oftalmo.com/seo
115 ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY	Orlando, del 22 al 25 de octubre, 2011	Información: Academia Americana de Oftalmología Web: www.aao.org
X CONGRESO DE LA SOCIEDAD MUNDIAL DE DACRIOLOGÍA Y OJO SECO	Manila, del 30 de Noviembre al 2 de Diciembre, 2011	Información: Prof. Reynaldo Javate rmjavate_yahoo.com / rmjavate@gmail.com

ariación del tamaño de la pupila en cualquier
dición se integra en el diseño de Varilux Physio 2.0
etro pupilar tiene un gran impacto en el comportamiento de la lente.
tecnología W.A.V.E 2.0 se tienen en cuenta todos los parámetros responsables de las variaciones del
ro pupilar diseñando asi una lente que no sufre el impacto de las variaciones de pupila.

rILUX Physio® 2.0 nueva tecnología
CISIÓN DEL DETALLE • CAMPOS DE VISIÓN MÁS AMPLIOS • EN CUALQUIER CONDICIÓN DE LUZ •