INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 19 • NÚMERO - 5 • SEPTIEMBRE-OCTUBRE - 2012

El 88 Congreso de la SEO (Barcelona, 26-29 de septiembre) cumplió todas las expectativas previas

Una profunda revisión de lo más actual de la Oftalmología española

SE habían depositado muchas expectativas en el 88 Congreso que la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) celebró en Barcelona, entre el 26 y el 29 de septiembre. A ello había contribuido un programa científico con todos los temas que más preocupan en la actualidad a los profesionales y con la participación de los más reconocidos especialistas en cada materia. A ello se sumaba el espléndido marco de una Ciudad Condal, como siempre muy acogedora a los 3.000 profesionales, entre oftalmólogos y representantes de firmas comerciales, asistentes al Congreso. Con todos estos ingredientes, a nadie puede extrañar que el resultado final muestre una edición que cumplió con todas las expectativas previas y que permitió una profunda revisión de las cuestiones que más inquietan, en su día a día, al colectivo de oftalmólogos. También se pudo conocer las últimas novedades en investigación y en productos, esto último a través de una muy interesante exposición comercial.

De todo ello, y de todas las iniciativas añadidas desarrolladas –como el homenaje que se tributó al Dr. Gustavo Leoz, en el primer aniversario de su fallecimiento, o las ya tradicionales Oftalmocarrera o un Oftalmorock más solidario que nunca– se da cuenta en este número.

Mesa presidencial durante el acto de Inauguración Oficial del Congreso.

Págs. 3 a 23

Encabeza la nueva Junta Directiva, elegida por la Asamblea General, en el transcurso del 30 Congreso, celebrado el 27 de septiembre

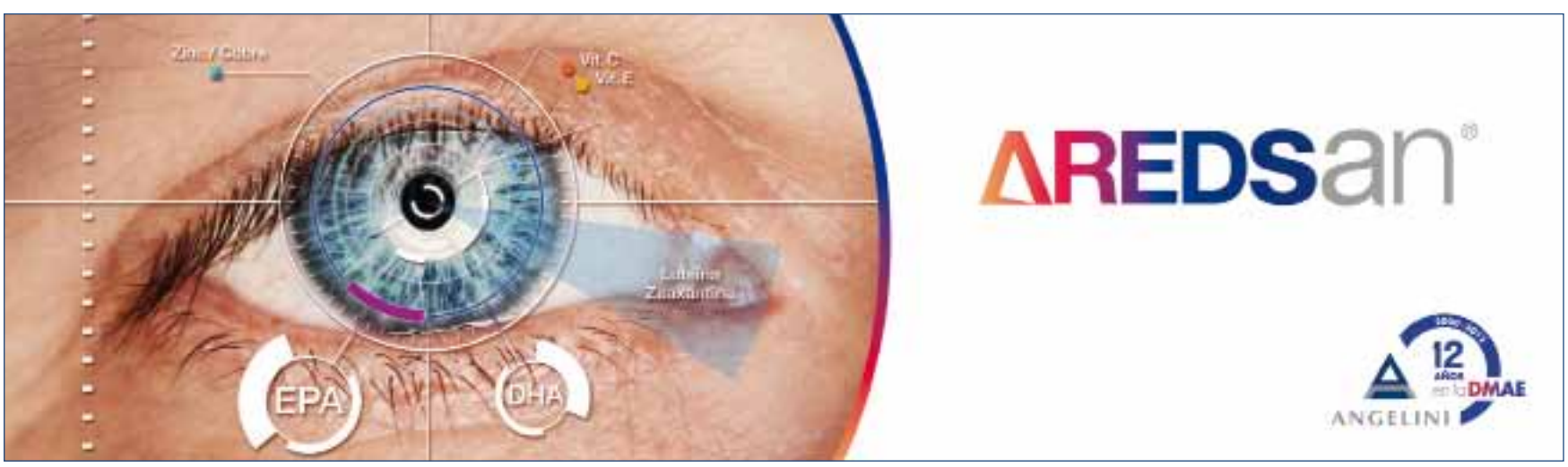
El Dr. Carlos Brito, nuevo presidente de la Sociedad Española de Contactología

EL Dr. Carlos Brito Suárez presidirá la Sociedad Española de Contactología para el periodo 2012-2016. Lo hace desde el 27 de septiembre, tras ser elegida por unanimidad la candidatura de la Junta Directiva que encabezaba en las elecciones celebradas en la Asamblea General, que tuvo lugar ese día en Barcelona, durante el 30 Congreso Anual de la Sociedad. En sus primeras declaraciones, el Dr. Brito adelantó que uno de los objetivos de su Junta Directiva será que «especialmente los oftalmólogos jóvenes, y los que están en formación, se interesen por la práctica de la Contactología, tanto refractiva como terapéutica».

Pág. 22

SUMARIO

	Págs.
• El Servicio de Oftalmología del Mancha Centro participa en el primer monográfico sobre catarata y glaucoma	24
• Angelini lanza AREDSan	27
• 9ª edición del PROA I	28
• EUREQUO Goes Global	28
• Oftalmología en la Historia: Las cataratas en la obra pictórica de Claude Monet	30-31
• 10 consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual	32
• Oftalmología Legal: Entrevista a Cristina Pírfano Laguna, de la Fiscalía Provincial de Madrid	34
• Allergan lanza una nueva lágrima artificial para el tratamiento del síndrome de ojo seco	36
• Uveítis 2012, ¡¡¡veinticinco aniversario del GEMU!!!	38
• La nueva generación de lentes progresivas Essilor, Varilux S series, premiadas con el Silmo de Oro	40
• Calvin Roberts, Vicepresidente y Director Médico de Bausch+Lomb: Bausch + Lomb cumple su 40 Aniversario en España	43
• La FOM revisa la salud ocular de 17 niños saharauis	45
• Calendario de Congresos	46-47



El 88 Congreso de la SEO (Barcelona, 26-29 de septiembre) cumplió las expectativas generadas

Una profunda revisión de lo más actual de la Oftalmología española

Se habían depositado muchas expectativas previas en torno al 88 Congreso que la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) celebró en Barcelona, entre el 26 y el 29 de septiembre. Tal vez por su excelente programa científico, con incidencia singular en todos los temas que más preocupan en la actualidad a los profesionales y con la participación de los más reconocidos especialistas en cada materia. Y todo ello sazonado por el espléndido marco de la Ciudad Condal. Con todos estos ingredientes, a nadie puede extrañar que el resultado final muestre un Congreso que cumplió con todas las expectativas previas generadas y que permitió una profunda revisión de las cuestiones que más inquietan, en su día a día, al colectivo de oftalmólogos. También se pudo conocer las últimas novedades en investigación y en productos, esto último a través de una muy interesante exposición comercial.

Dr. Julio de la Cámara, Presidente del Comité Organizador.

EL atractivo de la convocatoria se pudo apreciar desde el mismo día 26 por la importante participación que registraron los primeros bloques de Comunicaciones Libres, Investigación y Casos Clínicos, así como los primeros de los 37 Cursos de Actualización que en total se sucedieron durante los 4 días.

Esta alta participación –unos 3.000 profesionales del sector, entre oftalmólogos y representantes de firmas comerciales asistieron al Congreso– fue luego singularmente evidente a partir de media mañana, cuando dio inicio el primero de los valorados 'Día de la Subespecialidad'. Los dos primeros se centraron en 'Superficie Ocular y Córnea' y en 'Estrabología y Neuroftalmología'. El primero tuvo como moderadores a los Dres. Rafael Barraquer Compte y Jesús Merayo Llovés, y permitió revisar los siguientes temas: «¿Qué hay de nuevo en el tratamiento del ojo seco?», por el Dr. Jesús Merayo; «¿Qué hay de nuevo en el tratamiento de los defectos epiteliales persistentes?», por el Prof. José M. Benítez del Castillo; «¿Qué hay de nuevo en infecciones oculares?, por el Dr. David Galarreta; «¿Qué hay de nuevo en distrofias corneales?», por el Dr. Rafael Barraquer; «¿Qué hay de nuevo en el tratamiento del queratocono?», por el Dr. José Alfonso; «¿Qué hay de nuevo en queratoplastias de alto riesgo?», por el Dr. Óscar Gris; «¿Qué hay de nuevo en queratoplastias endotelial?», por el Dr. Juan Álvarez de Toledo; y «¿Qué hay de nuevo en queratoprótesis?», por el Dr. Jaime Echevarría.

La sesión de 'Estrabología y Neuroftalmología' tuvo como moderadora en la parte de «Actualización en el tratamiento del estrabismo» a la Dra. Pilar Gómez de Liaño Sánchez, abordándose en la misma los temas: «Participación muscular en la cirugía de pterigium» (Dra. Rosario Gómez de Liaño); «Estrabismo y CFEOM» (Dra. Pilar Merino); «Incisión conjuntival Base Fornix versus MISS» (Dra. Inés Pérez Flores); «OCT en niños ¿cuándo solicitar una OCT para la ambliopía?» (Dra. Susana Noval); »Déficit visual y discapacidad visual en niños con lesión cerebral» (Dra. Pilar Tejada); «¿En qué situaciones está indicada la cirugía refractiva en el estrabismo acomodativo?» (Dr. Valentín Jiménez Mateo-Sidrón); y «¿Cuándo tratar los nystagmus congénitos con TBA?» (Dr. Miguel Ruiz). La parte de «Emergencias en Neuroftalmología» estuvo moderada por el Dr. Jorge Arruga y en ella se habló de: «Hipertensión intracraneal» (Dra. Gema Rebolleda); «HTA maligna» (Dra. Marta Galdós); «Disección carotidea» (Dra. Lorena Castillo); «Infarto occipital» (Dr. Francisco J. Muñoz Negrete); «Apoplejía hipofisaria» (Dr. Bernardo Sánchez Dalmau); «Mucormicosis orbitaria» (Dra. Pilar García Robles); «Aneurismas y III par» (Dr. Rafael Alcubierre); «Arteritis temporal» (Dra. Begoña Anderiz); «Botulismo» (Dra. Silvia Muñoz); y «Fístula C-C» (Dr. Santiago Ortiz-Pérez).

Ya por la tarde, la sesión de 'Retina', moderada por los Dres. Álvaro Fernández-Vega y Juan P. Torres Pereda, contó con las exposiciones «Actualización en pautas de tto antiangiogénico en la DMAE» (Dr. Lluis Arias Barquet); «Hemorragias supracoroideas masivas. Hemorragia expulsiva; actitud en el momento inicial del cirujano de segmento anterior y tratamiento quirúrgico vitreorretiniano» (Dr. Félix Armadá Maresca); «Actualización en tratamiento quirúrgico de la retinopatía diabética proliferativa» (Prof. José García Arumi); «Síndromes de tracción vítreo-macular» (Dr. Javier Elizalde Montagut); «Actualización en el tratamiento de las obstrucciones venosas retinianas» (Dr. Alfredo García Layana); «Tratamiento de los traumatismos oculares por perdigones de caza» (Dr. Fernando González González); «Actualización en las pautas de tratamiento del edema macular diabético» (Dra. María Isabel López Gálvez); «Actualización en el tratamiento de la patología quirúrgica macular del miope magno» (Dr. Carlos Mateo García); «Actualización en la cirugía del desprendimiento de la retina con y sin PVR» (Dr. Jeroni Nadal Reus); «Actualización en el tratamiento del agujero macular» (Prof. José María Ruiz Moreno); «Cirugía vitreorretiniana en las complicaciones de la cirugía de la catarata» (Dr. Daniel Vilaplana i Blanch); y «Y esto qué es…? Un pequeño atlas de patología retiniana infrecuente» (Dr. Álvaro Fernández-Vega).

Por su parte, la Sesión Prof. Julián García Sánchez, sobre 'Glaucoma', tuvo como moderadores a los Dres. Javier Moreno Montañés y Luis Pablo Júlvez y durante la misma, bajo el tema central de «Novedades y tendencias en el diagnóstico y tratamiento del glaucoma», se habló de: «Diagnóstico: exploración básica: tonometría, estudio de la papila y goniosocopia; estructura; y campo visual», «Seguimiento: estructura, campo visual y seguimiento dependiendo del tipo de glaucoma y/o tipo de progresión, Tratamiento médico: escalón terapéutico inicial; tratamiento en casos avanzados e indicación quirúrgica; y los genéricos y su impacto en el tratamiento médico del glaucoma» y «Tratamiento quirúrgico: ¿cuál es la mejor cirugía inicial?; algoritmo para el tratamiento quirúrgico; cirugía angular mínimamente invasiva; precauciones; y cirugía en casos con glaucoma pre o terminal».

Imagen de la Inauguración del 88 Congreso SEO.

Completó la jornada la primera de las tres excelentes Conferencias SEO 2012, ésta bajo el título «Indicaciones quirúrgicas en el polo posterior en miopía magna», a cargo del Dr. Alain Gaudric.

INAUGURACIÓN Y PONENCIA OFICIAL

El jueves, día 27, se abrió también con nuevos bloques de Comunicaciones Libres, Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas, y varios Cursos de Actualización. Tras ellos tuvo lugar la Sesión Administrativa (Informativa).

A media mañana, se desarrolló el brillante acto inaugural del Congreso, protagonizado por los presidentes de la SEO, el Prof. Dr. Luis Fernández-Vega, y del Comité Organizador, el Dr. Julio de la Cámara, así como por los miembros del Comité de Honor, los Profesores Joaquín Barraquer, Julián García Sánchez y Manuel Sánchez Salorio, y el vicepresidente de dicho Comité Organizador, el Dr. Fernando Mascaró.

Seguidamente se presentó la Ponencia Oficial del Congreso, que, bajo el título «Estado actual del tratamiento del estrabismo», dieron a conocer sus autores, los Dres. Alicia Galán y José Visa. Como ellos mismos explicaron, el trabajo «describe nuestra experiencia a lo largo de los últimos 25 años en los que nos hemos dedicado al estudio del Estrabismo. También da una perspectiva de cómo y en qué ha cambiado el enfoque del Estrabismo en estos años. Uno de los cambios constatados es el hecho de que se operan menos estrabismos infantiles. Esto se debe, sobre todo, a que ha mejorado la calidad de la atención sanitaria a nivel nacional. Esto ha hecho que el tipo de estrabismo infantil que llega a la cirugía haya cambiado, siendo más frecuentes las exotropías intermitentes y las endotropías congénitas, con sus complicaciones de hipertropía en aducción y DVD asociada, que requieren múltiples cirugías y hacen que el número de intervenciones por paciente aumente».

«Otro de los grandes cambios, desde nuestro punto de vista el más importante –señalaron los autores-, es que el Estrabismo ya no es una patología casi exclusiva de niños. En la actualidad el porcentaje de adultos con patologías de motilidad ocular que precisan tratamiento se ha incrementado. Así, hemos analizado esta relación entre cirugías de estrabismo de adulto y cirugías de estrabismo en niños en 4 centros con un perfil muy diferente de pacientes atendidos en los últimos 3 años. Los resultados muestran que, salvo excepciones, las intervenciones de estrabismo corresponden al 2% del total de cirugías oftalmológicas. El porcentaje de adultos frente a niños también varía dependiendo del centro, del 28% al 68%, lo que indica que la cirugía de estrabismo en adulto es de gran prevalencia».

El trabajo, resaltaron, detalla igualmente las razones del aumento en el porcentaje de cirugía de estrabismo en adulto y del aumento de las alteraciones oculomotoras producidas. En esta línea profundiza en los motivos del incremento de los estrabismos ocasionados por procedimientos quirúrgicos de otras especialidades, lo que, concluyeron, «hace cada vez más imprescindible la colaboración de la Estrabología con las otras subespecialidades».

Los Dres. Josep Visa y Alicia Galán, durante su presentación de la Ponencia Oficial de la SEO.

La Ponencia Oficial –que se acompaña de un DVD con las técnicas quirúrgicas utilizadas con mayor frecuencia– analiza también los conceptos de Estrabismo y cuestiones tan importantes como el uso de la toxina botulínica en el tratamiento, la activa investigación que se realiza, en el campo de la ambliopía, en el conocimiento de su etiopatogenia, buscando alteraciones orgánicas que la justifiquen y las importantes ventajas que ha permitido la progresiva generalización del uso del microscopio quirúrgico en la cirugía del estrabismo.

Tras el cocktail de bienvenida, la tarde comenzó con bloques de Cursos de Actualización, de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas y de Comunicaciones Libres. Posteriormente, a media tarde, el Dr. Richard Collin pronunció una muy brillante Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner, sobre «Anomalías congénitas de los párpados».

Tras ella, se desarrolló la Mesa Redonda 2012, centrada en «Avances en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones intraoculares», que estuvo coordinada por el Dr. Alfredo Adán Civera. Se estructuró en 12 capítulos. El primero, coordinado por el Dr. Víctor Llorens, abordó las técnicas de laboratorio de utilidad para el diagnóstico de las infecciones intraoculares. Los capítulos del 2 al 5 se centraron en las infecciones intraoculares con más prevalencia: Sífilis (Dr. Alejandro Fonollosa), Tuberculosis (Dr. Miguel Cordero), toxoplasmosis (Dr. Alfredo Adán) y Herpes (Dr. David Díaz Valle). El capítulo 6 hizo referencia a las endoftalmitis endógenas fúngicas y bacterianas (Dra. Laura Pelegrín). Los capítulos 7 al 12 se enfocaron en las infecciones intraoculares de presentación más infrecuente: Toxocara (Dr. David Díaz Valle), Borrelia (Dr. Joseba Iñaki Artaraz), Brucela (Dra. Marina Mesquida), Arbovirus (Dr. Víctor Llorens), Rickettsia (Dr. Víctor Llorens) y Bartonela (Dr. Alfredo Adán).

Dr. Alfredo Adán, autor de la Mesa Redonda SEO 2012.

COMUNICACIÓN SOLICITADA

La mañana del viernes, 28 de septiembre, contó con un buen número de Cursos de Actualización y la presentación, a partir de las 13:00 h., de la Comunicación Solicitada, que versó sobre «Cirugía del Cristalino con Láser de Femtosegundo»; estuvo a cargo del Dr. Alfonso Arias Puente y el Prof. Miguel Á. Zato Gómez de Liaño. En ella comenzaron resaltando que «la introducción de novedades técnicas y tecnologías en Oftalmología es un fenómeno que en los últimos años se repite de forma continua. No hay congreso científico de la especialidad en el que no se presenten nuevos equipos que permiten modificar y en ocasiones, aunque no siempre, mejorar nuestra práctica clínica. Sin embargo, pocas veces se ha creado la expectación que ha producido la aparición del laser de femtosegundo en la cirugía de la catarata. Existen varias razones que pueden explicar este

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail
informacionoftalmologica@oftalmo.com

web
www.oftalmo.com

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.

Dr. Alfonso Arias y Prof. Miguel A. Zato, autores de la Comunicación Solicitada.

fenómeno. La posibilidad de operar la catarata con láser viene siendo un deseo y una aspiración desde los tiempos en que Kelman introdujo la facoemulsificación con ultrasonidos. A pesar de todos los avances tecnológicos y quirúrgicos en la cirugía de la catarata, todavía existe el riesgo de complicaciones quirúrgicas, que pueden condicionar de forma definitiva el resultado funcional de la cirugía. Algunas de estas complicaciones pueden ser secundarias al efecto directo de la energía de los ultrasonidos durante la facoemulsificación, a la turbulencia en la cámara anterior o al efecto de la cavitación de los ultrasonidos. A lo largo de la historia reciente de la Oftalmología se ha intentado minimizar estos efectos adversos de la facoemulsificación con ultrasonidos con el uso de laseres de Nd-YAG y Erbium en la cirugía de la catarata. Sin embargo, ninguno de estos laseres ha conseguido mejorar los resultados de la técnica convencional de facoemulsificación y no han desplazado a los equipos de ultrasonidos en la cirugía de la catarata y del cristalino. El láser de femtosegundo ha demostrado una indiscutible eficacia y precisión en la cirugía corneal, mejorando los resultados conseguidos con las técnicas manuales y parecía lógico que esta tecnología se extendiera a otros ámbitos de actuación en Oftalmología».

En este contexto situaron luego el interés de su trabajo, que, subrayaron, pretende «hacer un análisis de cuál es el estado del láser en la actualidad, cuál es la aportación real de esta técnica, sus limitaciones y sus posibilidades de desarrollo y futuras mejoras». En los diferentes capítulos de la Comunicación Solicitada se analiza la aportación actual de esta tecnología en la cirugía de cristalino y catarata, las características técnicas y funcionales de las diferentes plataformas de láser de femtosegundo comercializadas y la repercusión sanitaria y socioeconómica que puede suponer.

Detallaron luego las posibilidades que ofrecen los diferentes láseres de femtosegundo de realizar, de forma programada, precisa, eficaz y en ojo cerrado, algunos de los pasos más importantes en la cirugía de la catarata y del cristalino. «Tienen la capacidad de realizar incisiones corneales con el tamaño, profundidad y localización deseadas, de hacer capsulotomías anteriores con un diámetro programado y con una circularidad y centrado preciso y también de fragmentar el núcleo cristaliniano de forma que los tiempos quirúrgicos y también el riesgo de complicaciones se reducen de forma significativa», apuntaron. Además, concluyeron, «una de las características más atractivas de esta tecnología es la incorporación de sistemas de captación de imagen que permiten visualizar en tiempo real las diferentes estructuras del segmento anterior del ojo, identificarlas y elaborar con esta información un patrón de fotodisrupción con láser de femtosegundo que actúe sobre las estructuras deseadas y al mismo tiempo evite efectos adversos sobre los otros tejidos oculares. Conceptualmente, el láser de femtosegundo ofrece una mayor eficacia y seguridad en la cirugía de catarata respecto a la técnica convencional de facoemulsificación».

La tarde se inició con nuevos Cursos de Actualización y de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas. A las 18:15 h., y de forma previa a la Asamblea General de la Sociedad, el Prof. Dr. Gerd U. Auffarth, impartió una ovacionada Conferencia en la que abordó los «Nuevos avances en extracción de cristalino e implante de lentes intraoculares».

Dr. Richard Collin, impartió la conferencia «Prof. Joaquín Barraquer».

Dr. Alain Gaudric.

Dr. Gerd Auffarth.

Reconocimiento a los Profs. Murube y Barraquer

OTRO de los momentos emotivos del 88 Congreso de la SEO se vivió en la tarde del 28 de septiembre, en el marco de la Asamblea General. La Sociedad Española de Oftalmología quiso aprovechar ese marco para reconocer la labor y dedicación como Presidentes de la Sociedad a dos de sus miembros más insignes, los Profesores Juan Murube y Joaquín Barraquer. Ambos recibieron, en un acto cargado del cariño de sus compañeros, refrendado con un prolongado aplauso, dos placas en su calidad de ex-presidentes honorarios de la SEO.

El Prof. Luis Fernández-Vega hace entrega de las Placas a los Profs. Juan Murube y Joaquín Barraquer por su labor como Presidentes de la SEO.

DE NUEVO BRILLÓ EL 'DÍA DE LA SUBESPECIALIDAD'

Como colofón del Congreso, la mañana del sábado 29 se desarrollaron nuevas sesiones del Día de la Subespecialidad, en este caso centradas en 'Catarata y Refractiva' y 'Uveítis'. La primera de ellas estuvo moderada por los Dres. José A. Cristóbal Bescós y José L. Güell y en la misma se habló de: «Protocolos farmacológicos en la cirugía del segmento anterior» (Dr. Alfonso Arias Puente); «Glaucoma y Catarata» (Dr. Ramón Lorente Moore); «Puesta al día de LIOs multifocales» (Dr. Jorge Armentia); «LIO'S multifocales. Selección» (Dr. Francisco Poyales Galán); «LIO'S Premium en pacientes jóvenes» (Dr. José A. Cristóbal Bescós); «Femtosegundo. Catarata+» (Dr. Javier Mendicute del Barrio); «Femtosegundo estado actual. Aplicaciones y resultados» (Prof. Luis Fernández-Vega); «Femtosegundo en cirugía refractiva corneal» (Dr. Francisco Duch); «Nuevas técnicas en cirugía corneal con Femtosegundo y Artiflex Tórica» (Dr. José L. Güell Villanueva); «Lentes fáquicas ICL. Actualización» (Dr. Daniel Elíes Amat); «Lentes fáquicas Artisan. Actualización» (Dr. Gonzalo Muñoz); «Puesta al día de segmentos intracorneales» (Dr. José F. Alfonso Sánchez); y «Cirugía refractiva y Glaucoma» (Dra. Elena Arrondo).

La sesión de 'Uveítis' contó con dos mesas redondas, moderadas respectivamente por los Profesores Alfredo Adán Civera y Margarita Calonge Cano. La primera se centró en el «Papel de los fármacos biológicos en el algoritmo terapéutico de la uveítis» y contó con las ponencias «¿Por qué usar fármacos biológicos en uveítis?» (Dr. Alejandro Fonollosa); «Experiencia con Infliximab en el tratamiento de las uveítis no infecciosas» (Prof. José Manuel Benítez del Castillo); «Adalimumab en el tratamiento de las uveítis posteriores no infecciosas» (Dr. David Salom y Prof. Manuel Díaz Llopis); «Otros tratamientos biológicos en el tratamiento de las uveítis» (Dr. Miguel Cordero); y «Otras indicaciones oftalmológicas de los tratamientos biológicos» (Dra. M.ª Teresa Sainz de la Maza). La segunda mesa redonda, sobre «Controversias quirúrgicas en el tratamiento de las uveítis», analizó los temas: «Implantes intraoculares en el tratamiento de las uveítis» (Prof. Alfredo Adán); «Catarata: cómo, cuándo, tipo de LIO» (Dr. David Díaz Valle); «Glaucoma uveítico: opciones quirúrgicas» (Dr. José M.ª Herreras); y «Vitrectomía en las uveítis intermedias» (Dr. José Luis Olea).

Premios del 88 Congreso

PREMIO ARRUGA 2012

Dr. Roberto Gallego Pinazo

PREMIO CASTROVIEJO 2012

Dr. Gonzalo Corcóstegui Guraya

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

Título:
«Inhibición de la neovascularización corneal con Axitinib tópico, un inhibidor de la tirosina quinasa multidiana»

Autores:
Dr. Juan J. Pérez Santonja, Dra. Mariola Lledó Riquelme, Dr. Ezequiel Campos Mollo y Dra. Laura Hernández Sánchez

PREMIOS COMUNICACIÓN EN PANEL

1.er Premio
Título: «Descompresión orbitaria como tratamiento de las luxaciones del globo espontáneas»
Autores: Dra. Elisabeth de Dompablo Ventura y Dra. Blanca Lumbreras Fernández

2.º Premio
Título: «Retinopatía de Valsalva: A propósito de seis casos»
Autores: Dra. Miriam García Fernández y Dr. Joaquín Castro Navarro

3.er Premio
Título: «Glaucoma crónico de ángulo estrecho asociado al uso de paroxetina»
Autores: Dra. María Ángeles Sierra Rodríguez y Dr. Federico Sáenz-Francés San Baldomero

PREMIO FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA

1.er Premio
Lema: Renacimiento. Título: Ira.
Autor: Dr. Vicente Rodríguez Salvador (Castellón)

2.º Premio
Lema: El Ojo y el Mundo. Título: Acero
Autor: Dr. José Guilherme-Monteiro (Portugal)

PREMIO FOTOGRAFÍA ARTÍSTICA

1.er Premio
Lema: Noctámbulus. Título: Tren Fantasma
Autora: Dra. Belén Puente Luna (León)

2.º Premio
Lema: Licen. Título: Árbol «sea fan«
Autor: Dr. Ioannis Petrópoulos (Suiza)

Sentido Homenaje al Dr. Gustavo Leoz

De Izda. a Dcha.: Dr. Fathi Diab, Prof. Manuel Sánchez Salorio, Dr. Gustavo Leoz Macías-Picavea y Dr. José L. Cotallo de Cáceres.

EN la tarde del 27 de septiembre, en el marco de la XVIII Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología, se realizó uno de los actos más emotivos y cálidos del 88 Congreso de la SEO: el homenaje que se tributó al Dr. Gustavo Leoz, coincidiendo con el primer aniversario de su fallecimiento. En presencia de su hijo, el Dr. Gustavo Leoz Macías Picavea, se rememoró todo lo publicado sobre su figura en este periódico y el Dr. José Luis Cotallo de Cáceres aportó el documento sonoro que recoge algunos momentos de la entrevista que mantuvo con el Dr. Leoz hacia el año 1990 como parte de la documentación previa a la elaboración de su tesis doctoral y en la que, como destacó, «se pueden apreciar con claridad tres de las peculiaridades más características de la personalidad de este maestro de la Oftalmología Española: su generosidad, su portentosa memoria y su socarronería». Cualidades todas ellas, y bastantes más, que puso de relieve a continuación el Prof. Dr. Manuel Sánchez Salorio en la Conferencia Magistral que pronunció seguidamente en homenaje al Dr. Gustavo Leoz de la Fuente.

Votaciones 88 Congreso de la SEO

PONENCIA 2016

«Queratoplastias: Nuevas técnicas para el siglo XXI»

Autores: Dr. Rafael Barraquer Compte y Dr. Juan Álvarez de Toledo Elizalde

COMUNICACIÓN SOLICITADA 2013

«De la idea a la publicación científica. Manual de investigación científica»

Autor: Dr. Pedro Beneyto Martín

MESA REDONDA 2013

«Controversias quirúrgicas de la obstrucción del conducto nasolagrimal»

Autores: Dr. Pablo Zaragoza Casares y Dr. Nicolás Toledano Fernández

CONGRESO 2016

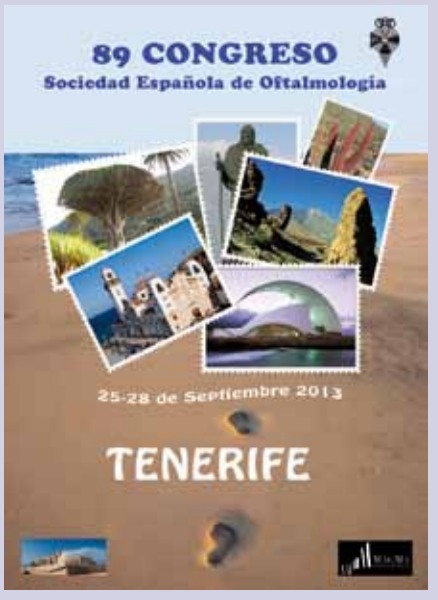
Málaga

Comité selección para trabajos de los próximos congresos SEO

Por votación, en la Asamblea General se decidió que el Comité de Selección para Trabajos de los Congresos de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) en el periodo 2013-2016 estará formado por:

- Dr. José A. Abreu Reyes
- Dr. Roberto Gallego Pinazo
- Dr. José A. Gegúndez Fernández
- Dra. M.ª Teresa Iradier Urrutia
- Dr. Rafael Morcillo Laiz
- Dr. José M.ª Martínez de la Casa
- Dra. Dolores Pinazo Durán
- Dr. Diego Puertas Bordallo

Tenerife, sede del Congreso de 2013



DURANTE el 88 Congreso de la SEO se anticiparon asimismo algunos detalles de la edición de 2013, que, como anticipó el presidente de su Comité Organizador, el Dr. José A. Abreu Reyes, sin duda tratará de sorprender a todo el colectivo oftalmológico, tanto por el marco incomparable que supone la belleza de la isla de Tenerife como por el cuidado y atractivo programa científico que se va a confeccionar. El 89 Congreso de la SEO tendrá de esta forma lugar, entre el 25 y el 28 de septiembre del próximo año, en el Centro de Convenciones Magma.

Distinguió con el Cataract Award a los Dres. Fernando Soler y Rafael Barraquer y al Profesor Francisco Gómez-Ulla

Bausch+Lomb vuelve a premiar a las figuras más destacadas del panorama oftalmológico nacional

Bausch+Lomb ha vuelto a presentar, por tercer año consecutivo, su Symposium de Catarata, dirigido por el Dr. Joaquín Fernández, y enmarcado dentro del 88º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, el ya clásico «Bausch+Lomb Cataract Awards 2012». En concreto, entregó este reconocimiento a los Dres. Fernando Soler y Rafael Barraquer y al Profesor Francisco Gómez-Ulla. Asimismo, en este acto B+L aprovechó para organizar una Mesa Redonda donde se trataron los últimos avances en el segmento anterior del ojo.

ENTRE los temas que se abordaron estaba el uso del láser femtosegundo, que comienza a asentarse como una opción cada vez más real para la cirugía de cataratas. También se trataron otros temas como el manejo del astigmatismo, que sirvió a su vez para hablar de la nueva lente intraocular creada por Bausch+Lomb con este propósito, llamada EnVista Tórica. Uno de los pioneros en probarla en nuestro país, el doctor Luis Cadarso, confirmó que esta lente «proporciona más calidad visual y mayor estabilidad, además de excelentes resultados refractivos».

De izquierda a derecha: Luis Fernández (Business Unit Director de Bausch+Lomb Surgical), Dr. Joaquín Fernández, Dr. J. Ramón Anglada, y Hernán Basso (Marketing Manager de Bausch+Lomb Surgical).

Dra. Sandra Gómez Sánchez.

El Symposium fue alternando los puntos a debatir con la presentación de los vídeos finalistas del Concurso de microincisión Sub2mmics, que cumple con su tercera edición, y en el que los seis participantes finalistas expusieron ante la audiencia la resolución de un caso complejo o de especial interés científico. El ganador se decidió en directo, mediante votación interactiva del jurado y del público. Los premios recayeron, por un lado, en la doctora Sandra Gómez Sánchez –en Categoría Residentes– por su vídeo «Control de la desinserción zonular gracias a la fluídica bimanual MICS»; y, por otro lado, en el doctor J. Ramón Anglada –en Categoría No Residentes– por su caso titulado «Sutura de LIO multifocal tras faco bimanual MICS en paciente con LASIK previo».

PREMIOS HONORÍFICOS A 3 EMINENCIAS

Al finalizar la sesión de vídeos, se procedió a otorgar otros premios que también se están convirtiendo en un clásico, debido a la importancia de sus galardonados. En este caso, el foco se centra en los premios honoríficos otorgados por Bausch+Lomb a tres eminencias en el ámbito oftalmológico nacional. Es una manera de remarcar y reconocer la importante labor de estas personas en el crecimiento y la difusión de este campo entre los especialistas y el público en general.

Así, el primero en recibir el Cataract Award fue el Doctor Fernando Soler, por haber contribuido enormemente, a través de su persona, a divulgar la cirugía de cataratas durante más de una década con una reunión que se ha convertido en una cita de referencia, como lo es Faco Elche, además de reconocer toda su trayectoria profesional.

El segundo premio honorífico recayó en el Doctor Rafael Barraquer, alguien cuya dilatada carrera en el segmento anterior del ojo le ha valido para recibir el Cornea Award, que, curiosamente, se le concedió en su propia localidad. El doctor Barraquer, además de Director Médico Adjunto del Centro de Oftalmología Barraquer, ha llegado incluso a fundar y dirigir la Unidad de Oncología Ocular en esta misma institución.

Por último, el tercer reconocimiento se otorgó a una eminencia en el ámbito oftalmológico, como el Profesor Francisco Gómez-Ulla. El Retina Award sirvió para remarcar y homenajear a su figura, que, entre otras distinciones, ha llegado a ser Presidente de la Sociedad Oftalmológica de Galicia, de la Sociedad Española de Retina y Vítreo y actualmente preside la Fundación Retinaplus+.

Dr. Fernando Soler.

Dr. Rafael Barraquer.

Profesor Francisco Gómez-Ulla.

Discurrió, por un circuito de 3 kms. en los alrededores del Centro de Convenciones Internacional de Barcelona

Oftalmocarrera 2012: corredores solidarios para la Fundación Barraquer

Más de 50 corredores participaron, en la tarde del 27 de septiembre, en una de las actividades ya clásicas en los Congresos de la SEO: la Oftalmocarrera, que este año destinó todo el ingreso de las inscripciones a la Fundación Barraquer. Los ganadores fueron, en categoría femenina, la Dra. Pilar Puy, del Hospital Fuenlabrada, y, en categoría masculina, el Dr. Ferrán Mascaró, del Hospital Bellvitge de Barcelona.

EL jueves 27 de septiembre, por la tarde, se celebró, dentro del marco del 88 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), la conocida Oftalmocarrera 2012, organizada por Angelini Farmacéutica. La presente edición contó con la participación de más de 50 corredores, entre oftalmólogos y demás profesionales vinculados al colectivo del Congreso de la SEO.

La Oftalmocarrera 2012 consistió en un único circuito, de 3 kms., con dos categorías, una masculina y otra femenina. El trazado del circuito fue por los alrededores del mismo Centro de Convenciones Internacional de Barcelona, donde tuvo lugar el Congreso de la SEO.

En categoría femenina, la primera clasificada fue la Dra. Pilar Puy, del Hospital Fuenlabrada, y el primer clasificado en categoría masculina fue el Dr. Ferrán Mascaró, del Hospital Bellvitge de Barcelona.

El coste de la inscripción (15 euros) fue íntegramente destinado a la Fundación Barraquer, una organización sin ánimo de lucro, con la voluntad de contribuir al desarrollo de la Oftalmología y que ésta logre ser universal en su aspecto asistencial.

Dra. Pilar Puy y Dr. Ferrán Mascaró, ganadores de la Oftalmocarrera 2012.

La Oftalmocarrera es ya todo un clásico dentro de los Congresos de la SEO, pero la primera carrera pedestre alrededor de una reunión de Oftalmología tuvo lugar, promovida por el Profesor Murube, en el año 1991, durante el Curso Anual de Cirugía Ocular del Hospital Ramón y Cajal. Al estar todos sus participantes relacionados con el campo de la Oftalmología se le dio el nombre de Oftalmocarrera. Su acogida fue tan buena por parte del colectivo, que en los años sucesivos se fue repitiendo en el marco de los diversos congresos oftalmológicos. En las últimas tres ediciones, Angelini Farmacéutica ha sido la encargada de su organización y promoción, consiguiendo en cada edición una mayor participación.

La compañía alemana recibió un total de 700 visitas en su stand corporativo

Carl Zeiss Meditec simula un quirófano completo en el Congreso de la SEO

La multinacional alemana Carl Zeiss Meditec simuló, por primera vez en un Congreso de la SEO, un quirófano completo para uso de todos los oftalmólogos asistentes. Dicho quirófano completo estaba compuesto por un microscopio OPMI Lumera, Callisto, Faco y una unidad de anestesia, lámpara y mesa de Dräger.

A ESTA novedad se sumó la presentación de las nuevas soluciones de servicio de la compañía: 'Optime', un soporte añadido al servicio global que Zeiss ofrece a sus clientes mediante el cual se garantiza un rendimiento óptimo del sistema. Así, el nuevo servicio se presentó en tres modalidades de contratación: 'prevent', 'advanced' y 'complete', ya sea para microscopios quirúrgicos de gama alta, equipos de diagnóstico y terapia o soluciones para la gestión de datos.

Por otro lado, los resultados de los estudios realizados en torno a la técnica del láser de femtosegundo por parte de diez profesionales de la cirugía ocular de toda España fueron presentados en el simposio de Smile, auspiciado por Carl Zeiss. De este modo, los doctores que ya se encuentran trabajando con esta técnica, la menos invasiva en cirugía refractiva que se está empleando en la actualidad en el mercado, dieron a conocer las ventajas vinculadas al láser de femtosegundo. Unas ventajas que vienen dadas de la conservación de las capas anteriores de la córnea, como el epitelio corneal y la membrana de Bowman, ya que se disminuye la incisión en la cirugía de 9 a 4 milímetros, modificándose tan sólo un 5% de la estructura de la córnea.

Tal y como desarrollaron los doctores que han trabajado con la técnica de Smile (láser de femtosegundo) la tensión que soporta el ojo es menor, evitándose las aberraciones posteriores. Además, los doctores destacaron que con el empleo de esta técnica no existe el llamado «ojo seco».

Asimismo, Zeiss auspició dos simposios más durante la celebración del Congreso de la SEO: el debate en torno a la multifocalidad con la lente LISA tri y la presentación en sociedad de Academia by Carl Zeiss; la primera plataforma de formación online en habla hispana.

Innovación en cirugía de catarata

La lente AcrySof IQ ReSTOR +2.5 y el antiinflamatorio Nevanac, últimas novedades de Alcon en la SEO 2012

Alcon presentó, en el 88 Congreso de la SEO, en Barcelona, la lente AcrySof IQ ReSTOR +2.5 para la corrección de la visión intermedia y de lejos en pacientes con catarata. Además dio a conocer NEVANAC®, el primer antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que ha demostrado reducir el riesgo de Edema Macular Cistoide (EMC) tras una cirugía de catarata en personas diabéticas.

EN el marco de un simposio sobre «Nuevas perspectivas en la cirugía del cristalino«, en el 88 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) en Barcelona, el Dr. José Alfonso, del Instituto Fernández-Vega, y el Dr. Javier Mendicute, de la Clínica Begitek, presentaron la nueva lente multifocal AcrySof IQ ReSTOR +2.5 de Alcon. Con la implantación de esta nueva lente, los pacientes con catarata consiguen una visión intermedia y de lejos con más nitidez, lo que les permite, en palabras de Enrique Chico, Vicepresidente de Alcon Iberia, «disfrutar de una independencia casi total de las gafas».

Alcon dio a conocer sus novedades y avances en su stand.

Las características de este nuevo desarrollo oftalmológico permiten una mayor luminosidad y adaptación al ojo por su diseño asférico y su perfil de borde recto. La nueva AcrySof IQ ReSTOR +2.5 forma parte de la familia AcrySof, de la que se han implantado más de 60 millones de lentes en todo el mundo.

También en el marco del 88º Congreso de SEO, Alcon presentó NEVANAC®, el primer antiinflamatorio no esteroideo (AINE) oftálmico que ha conseguido demostrar la reducción del riesgo de desarrollar Edema Macular Cistoide (EMC) pseudofáquico en diabéticos y el primero que tiene dicha indicación. Los pacientes diabéticos son una de las poblaciones con más riesgo de desarrollar EMC, siendo una complicación frecuente en el post-operatorio de la catarata. Esta probabilidad aumenta cuanto más avanzado es el grado de la enfermedad, llegando hasta al 81% en aquellos pacientes con retinopatía diabética.

NEVANAC® consigue disminuir la inflamación intraocular más eficazmente gracias a su estructura de pro-fármaco que le permite penetrar más rápidamente a través de la córnea y distribuirse dentro de los segmentos anterior y posterior del ojo, y convertirse en fármaco activo. Su naturaleza también reduce el riesgo de complicaciones de la superficie ocular porque el fármaco activo no se acumula en la córnea, lo que le confiere un buen perfil de seguridad. NEVANAC® también está indicado en la prevención, tratamiento del dolor y la inflamación post-operatorios asociados a la cirugía de catarata, demostrando un control antiinflamatorio eficaz.

ALCON, CON LOS PROFESIONALES DE LA SEO

Aprovechando que este año el congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) se celebró en Barcelona, Alcon invitó a sus colaboradoras y colaboradores a visitar su stand de 96 m², el cual contó con puestos multimedia equipados con ordenadores, pantallas e iPads para interactuar con el público y presentar las últimas novedades.

Además, pudieron dar un paseo por la exposición comercial, que se llevó a cabo en el Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB). De esta manera, pudieron vivir de primera mano las mismas experiencias que los 2.300 profesionales de la Oftalmología reunidos durante los 4 días que duró el congreso español más importante del sector.

La nueva lente AcrySof IQ ReSTOR +2.5 de Alcon.

Colaboradoras y colaboradores invitados por Alcon.

En el simposio «La evidencia entre nutrición y ciencia», organizado por Angelini Farmacéutica

Expertos multidisciplinares exponen la relación entre nutrición y DMAE

En el simposio «La evidencia entre nutrición y ciencia», organizado por Angelini Farmacéutica durante el 88º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), en la mañana del viernes 28 de septiembre, los diferentes ponentes validaron la importancia de la dieta y su complementación en la patología de la DMAE. De la mano de expertos en diversas disciplinas relacionadas con la DMAE, durante el simposio se ofreció una completa revisión del papel de la nutrición y la complementación de la dieta con la DMAE.

LOS ponentes fueron: el Dr. Juan Donate, del Hospital Clínico San Carlos; la Dra. Elena Roura, nutricionista en la Fundación Alicia; el Dr. Miguel Ángel Zapata, del Hospital Valle Hebrón; el Dr. Lluis Arias, del Hospital Universitario Bellvitge; y la Dra. Anna Serra, del Departamento Médico de Angelini Farmacéutica.

El Dr. Donate repasó los dos componentes patológicos clave de la DMAE. Explicó cómo en esta patología, de causa inicial desconocida, se describen procesos patológicos de estrés oxidativo e inflamación. Mientras que el primero es ampliamente descrito y resulta un concepto asentado, el Dr. Donate profundizó en el proceso inflamatorio en la DMAE, concepto más novedoso y recientemente descrito. «La inflamación crónica en el EPR activa las células del sistema inmune produciendo daño celular», indicó. Al finalizar insistió en el hecho de que ciertos componentes de nuestra dieta tienen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que pueden ayudar a contrarrestar estos efectos.

Posteriormente, la nutricionista Elena Roura amplió estas afirmaciones detallando los principales elementos antioxidantes de la dieta, como vitamina C, vitamina E, Zinc, Cobre, Luteína, Zeaxatina y DHA, y EPA como fuente antiinflamatoria. Repasó las fuentes de vitamina E y C, principalmente frutas y verduras, y de Zinc y Cobre, alimentos de origen variado. Hizo hincapié en la importante presencia de luteína y zeaxantina en el organismo, formando parte del pigmento macular y recordó la importancia de su función antioxidante y protectora. Definió las frutas y los vegetales de hoja verde como fuente principal de luteína y los anaranjados, de zeaxatina. Seguidamente se centró en EPA y DHA, describiéndolos como los ácidos grasos omega 3 más relevantes en la DMAE. Explicó que los estudios describen para DHA una función citoprotectora y estructural, dada su elevada concentración en las membranas celulares, específicamente en los segmentos externos de los fotoreceptores, a las que aporta flexibilidad y adaptabilidad. También puso de manifiesto la función antiinflamatoria y antiangiogénica de EPA avaladas por numerosos estudios básicos y clínicos. Elena Roura recordó que la fuente principal de EPA y DHA en la dieta es el pescado, principalmente el azul. Finalmente, anunció la insuficiencia de nuestra dieta para el aporte de los nutrientes mencionados, e instó a plantearse la importancia de la complementación de la dieta en casos necesarios.

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS MÁS RELEVANTES

En su turno, el Dr. Zapata hizo una revisión de las evidencias científicas más relevantes en torno a este tema, empezando con el estudio AREDS, publicado en 2001, que demostró la eficacia de la complementación de la dieta con antioxidantes (vitaminas C y E, Zinc y Cobre) en pacientes con DMAE, hasta el reciente estudio AREDS2, pendiente de publicación. Recordó que, a partir del estudio AREDS, surgieron posteriores publicaciones con estudios que validaron la importancia de otros componentes de la dieta, como luteína y zeaxantina en relación a la prevención y evolución de la DMAE. El Dr. Zapata destacó los compuestos EPA y DHA, pues son los nutrientes más novedosos en este campo, y donde se centran principalmente los estudios de dieta y DMAE. Explicó que estudios epidemiológicos recientes evidencian la relación entre la ingesta de pescado y el menor riesgo de sufrir DMAE e incluso el menor riesgo de progresión de la patología. El Dr. Zapata recordó que en breve se publicarán los informes del estudio AREDS2, que evalúa la eficacia de EPA, DHA, luteína y zeaxantina en la progresión de la DMAE, junto con los antioxidantes validados por el estudio AREDS.

Posteriormente, el Dr. Arias presentó el diseño de un nuevo estudio cuyo inicio está previsto para principios de 2013 que pretende evaluar la evolución calidad de vida de pacientes con DMAE exudativa con la complementación de su alimentación con EPA, DHA y antioxidantes. Explicó que se trata de un estudio multicéntrico que incluye diferentes centros de España, cuya finalización está prevista para finales del año 2014.

Finalmente, la Dra. Anna Serra, del Departamento Médico de Angelini, presentó el nuevo producto de la compañía: AREDSan. Su composición es el fruto de los 12 años que Angelini Farmacéutica lleva comprometida en el estudio e investigación de la DMAE. Explicó que AREDSan complementa la dieta con nutrientes específicos tales como ácidos grasos omega 3 (EPA y DHA), los pigmentos xantófilos (luteína y zeaxantina), las vitaminas C y E y los oligoelementos zinc y cobre. «En el diseño del producto AREDSan se ha buscado la mayor precisión y calidad de sus componentes», detalló la Dra. Serra, «y han sido seleccionados basándose en el aval científico aportado por los numerosos estudios publicados, que concluyen la importancia de la dieta y la DMAE.»

En el transcurso del congreso de la SEO, Barcelona 2012

Éxito de la 3ª edición del Vídeo Festival de Retina

El Vídeo Festival de Retina y Vítreo (3º Temporada) patrocinado por **MEDICAL MIX** y presentado y coordinado por el Dr. Félix Armadá congregó nuevamente a numerosos especialistas de polo posterior. Año tras año, este simposium se está consolidando como uno de los eventos de referencia para este sector dentro del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

Los vídeos presentaban casos reales que mostraban cirugías de enorme complejidad con gran interés para toda la audiencia. La discusión generada sobre las técnicas quirúrgicas aplicadas para cada caso provocó interesantes debates que evidenciaban las diferentes soluciones de cada experto y su punto de vista en la práctica diaria.

Asimismo, se pudieron ver vídeos con las principales novedades de productos que se presentaban en el Congreso, entre los cuales despertaron un especial interés:

- **VEDO**: Un tinte líquido que permite la visualización del vítreo facilitando la vitrectomía, sobretodo en la periferia o en casos de rotura de cápsula con necesidad de vitrectomía anterior. Este producto es totalmente inocuo y solo tiñe el cuerpo vítreo sin adherirse a membranas ni otros tejidos intraoculares.

- **VERSAVIT™**: Equipo de vitrectomía portátil que se adapta a las exigencias de cada cirujano, ya sea como unidad principal, de repuesto, en desplazamientos, etc. siempre garantizando las mejores prestaciones en cualquier circunstancia.
Sus principales características son su portabilidad, la fuente de luz LED dual, los 2.500 cortes/minuto, su puesta en marcha inmediata…

- **Viscodisector HUBBARD**: El sistema de inyección flexible y retráctil a través de 25G permite al cirujano introducir viscolástico de forma atraumática por debajo de las membranas para elevarlas y permitir su pelado sin riesgo de dañar la retina.

Ver algunos vídeos de la sesión

La doctora Elena Barraquer fue la encargada de moderar el debate

La multifocalidad real a debate en el 88 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

Carl Zeiss Meditec auspició un simposio en torno a la multifocalidad real y al lanzamiento en el mercado de AT Lisa Tri. Los doctores destacaron la aportación de esta nueva lente trifocal en la cirugía de la presbicia y la catarata.

EL 88 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado el pasado mes de septiembre en Barcelona, fue el lugar elegido para que un equipo de profesionales de la cirugía ocular, moderados por la doctora Elena Barraquer, explicara los avances realizados con la nueva lente trifocal de Carl Zeiss Meditec.

Así, la lente AT Lisa Tri se convirtió en protagonista de un simposium en el que los doctores Alfonso Arias, Carlos Palomino, Joaquín Fernández, Ramón Ruiz Mesa y Pedro Tañá dieron a conocer las bondades de esta lente única en el mercado; la primera lente intraocular trifocal que da un paso más en el avance por la salud ocular de los adultos manteniendo una eficiencia constante en todos los tamaños pupilares y en todos los focos utilizados (cerca, lejos e intermedio).

AT Lisa Tri corrige la presbicia en pacientes con y sin catarata y permite obtener una mejor visión intermedia, con una menor cantidad de halos y deslumbramiento. Unas condiciones que el doctor Joaquín Fernández remarcó al señalar que "se aprovechan tres órdenes de difracción", es decir, que debido a la distribución asimétrica de la luz entre el foco lejano y el foco cercano, "se aprovecha una transmitancia de luz de alrededor del 90%". Una mejora que se suma a la "independencia del tamaño pupilar del paciente", tal y como señaló el doctor.

Asimismo, el simposio sirvió para dar a conocer la mejora en la agudeza visual de los pacientes en los que estos doctores han llevado a cabo cirugias con AT Lisa Tri de Carl Zeiss. En este sentido, el doctor Tañá destacó su uso incluso para pacientes con glaucoma o degeneración macular.

Por último, todos los asistentes convergieron en señalar que la lente trifocal supone una solución real a las limitaciones de las lentes bifocales para la visión intermedia en cuestiones prácticas como el manejo de ordenadores o dispositivos tecnológicos, así como en la visión nocturna, donde suelen presentarse fenómenos ópticos como halos o perturbaciones. En este sentido, la lente trifocal, tal y como apuntaron los doctores, elimina esas limitaciones, permitiendo a los pacientes descartar el uso de gafas y tener una visión más nítida tras la cirugía.

UNA REVOLUCIÓN EN EL CAMPO DE LA MULTIFOCALIDAD

La lente intraocular AT Lisa Tri de Carl Zeiss Meditec minimiza las aberraciones que hasta ahora nos daban las lentes multifocales, para mejorar la sensibilidad al contraste y profundidad de campo, convirtiéndose en una revolución en el entorno de la multifocalidad y convirtiendo en realidad la visión intermedia en pacientes de edad adulta. Según los estudios realizados, el 90% de los pacientes tratados con esta lente no experimentaron problemas de visión nocturna seis meses después de la cirugía, al tiempo que mejoraban su agudeza visual intermedia.

En el transcurso del congreso de la SEO, Barcelona 2012

Presentación de resultados en la satisfacción de pacientes Lente TRIFOCAL FINEVISION

Tras un año de iniciada su comercialización, la tecnología TRIFOCAL patentada por Physiol y distribuida en España por **MEDICAL MIX** ha demostrado unos excelentes resultados en la calidad visual postoperatoria y una elevada satisfacción de los pacientes que consiguen una total independencia de las gafas, una excelente visión de cerca, intermedia y de lejos, y una ausencia de percepción de halos y de reflejos.

Durante la sesión de presentación de resultados de la lente TRIFOCAL FineVision, los ponentes fueron el Dr. Barraquer (Centro de Oftalmología Barraquer), el Dr. Ruiz Mesa (Clínicas Oftalmológicas Oftalvist), Dr. Reza Djodeyre (Clínica Baviera) y el Dr. Martínez de la Casa (Hospital Clínico de Madrid).

El **Dr. R. Barraquer** presentó los resultados de calidad visual de sus pacientes concluyendo que, según sus datos, con la lente TRIFOCAL FineVision se obtiene el mejor grado de visión intermedia, comparada con cualquier otra lente multifocal del mercado.

El **Dr. Ruiz Mesa** hizo un resumen de los Doctores que presentaron resultados satisfactorios de la lente TRIFOCAL FineVision durante el Congreso Europeo ESCRS, Milán 2012 (Prof. Cochener y Dr. Gatinel de Francia, Dr. Kretz y Dr. Auffarth de Alemania y Dr. Van Horenbeeck, Dr. Vryghem y Dr. Budo de Bélgica).

En su práctica clínica, el Dr. Ruiz Mesa ha obtenido una alta satisfacción tanto para los pacientes como para el cirujano, con una puntación de 8,3 sobre 10 en los cuestionarios de calidad de vida postoperatorios y ha observado igual o menos fenómenos disfotópsicos que con las lentes bifocales actuales.

El **Dr. Reza Djodeyre** presentó sus resultados de satisfacción de los pacientes a través de sus encuestas 3 meses después de la cirugía. Una de las principales conclusiones fue que todos los pacientes estaban contentos, el 100% nunca necesita el uso de gafas en ninguna distancia, el 85% considera buena o muy buena su visión intermedia, en ningún caso se considera mala la visión en ninguna distancia y el 96% no tiene ningún problema de visión durante la conducción nocturna.

El **Dr. Martínez de la Casa** concluyó que con la TRIFOCAL FineVision obtiene un alto grado de satisfacción de los pacientes, con resultados de buena visión intermedia y baja incidencia de halos, en un completo estudio de 50 ojos (25 pacientes) que incluyó medidas de la función visual como pupilometría, test de estereopsis Titmus, test de velocidad lectora de Radner-Vissum, sensibilidad al contraste con Pelli Robson, informe OQAS, aberrometría, medición de halos con Halo v1.0 perfil 3, curva de desenfoque, cuestionario de satisfacción de los pacientes…

Todos los asistentes pudieron comprobar las altas prestaciones que ofrece la lente TRIFOCAL **FINEVISION**.

Excelente acogida de los Simposios Topcon de Segmento Anterior y Retina

Ambos permitieron revisar los temas de mayor actualidad

Como todos los años, Topcon no faltó a su cita con el Congreso de la Sociedad Española de Oftamología. Y, de nuevo, volvió a contar con una excelente acogida por parte de los asistentes en sus habituales Simposios de Segmento Anterior y Retina.

Bajo la dirección del Dr. Daniel Elies, el Simposio de Segmento Anterior repasó las excelencias e indicaciones de las lentes Premium Mplus, Lentis Comfort y MPlus Toric, así como las últimas novedades referentes al femto-laser LensAR para cirugía de la catarata.

Por otro lado, el Simposio de Retina, dirigido por el Dr. Corcóstegui, abordó temas de rigurosa actualidad, entre los que destacaron los últimos avances tecnológicos en OCT que, con la tecnología Swept Source, permiten alcanzar un visionado sin precedentes de la retina, vítreo, coroides e incluso esclera. También se presentaron los resultados de la fotocoagulación y tratamiento para el glaucoma PLT con láser Pascal, los principios clínicos y aplicaciones del láser micropulsado amarillo para coridopatía central serosa, las experiencias en la viscodisección en desprendimiento traccional diabético o la eficacia diagnóstica con el OCT multimodal 3D-OCT2000 FAPlus.

Topcon quiere agradecer a través de estas páginas a todos los ponentes, Dr. Borja Corcóstegui, Prof. García Arumí, Prof. Ruíz Moreno, Dra. Amparo Navea, Dr. José Morales, Dr. Amadeu Carceller, Dr. Enrique Cervera, Dr. José Juan Martínez Toldos, Dr. Lluís Arias, Dr. Daniel Elies, Dr. Francesc Duch, Dr. Gonzalo Muñoz, Dr. Francisco Poyales, Dr. Federico Alonso Aliste, Dr. Alfonso Arias y Prof. Miguel Zato, su inestimable dedicación y colaboración y a todos los participantes su interés por asistir.

TOPCON
CONNECTING VISIONS

El 28 de septiembre, en el marco del Congreso de la SEO

Angelini Farmacéutica entrega los premios del VI Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular

La entrega de premios del VI Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular, organizado por Angelini Farmacéutica, tuvo lugar en el marco del 88 Congreso de la SEO. El primer premio correspondió al Dr. Pablo Hernández, del Hospital Universitario de la Fe (Valencia); el segundo le fue entregado a la Dra. Rosa Dolz, del Hospital Universitario de La Fe (Valencia); y el premio especial al mejor caso clínico en el área ojo seco fue para la Dra. Ana María Dorado, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid).

EL viernes 28 de septiembre tuvo lugar la exposición de los nueve casos finalistas ante el Comité Científico, formado por el Prof. José M. Benítez del Castillo, el Dr. Jesús Merayo, el Prof. Juan A. Durán de la Colina y el Dr. Juan Álvarez de Toledo. Más de 100 asistentes se congregaron en la sala 127-128 del Centro de Convenciones Internacional de Barcelona.

El primer premio fue otorgado al Dr. Pablo Hernández, del Hospital Universitario de la Fe (Valencia), con el caso clínico *«¿En qué momento la melanosis conjuntival adquirida primaria deja de ser una entidad benigna?»;* el segundo premio se entregó a la Dra. Rosa Dolz, del Hospital Universitario de La Fe (Valencia), con el caso clínico *«Distrofia predescemética puntiforme policromática: una rara entidad»;* y el premio especial al mejor caso clínico en el área ojo seco fue para la Dra. Ana María Dorado, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), con el caso clínico *«Perforación corneal bilateral en paciente con ojo seco severo atribuible a numerosa patología sistémica».*

Los demás finalistas seleccionados por el Comité Científico para la presente edición fueron: María José Pérez, del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba); Raquel Herrero, del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza); Laura Herrera, del Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza); Ana Fernández, del Hospital Universitario de Getafe (Madrid); María Luisa Pérez, del Hospital Virgen de la Salud (Toledo); y José Gutiérrez, del centro Vista Gutiérrez Amorós (A Coruña).

MÁS DE 100 CASOS CLÍNICOS PARTICIPANTES

El certamen, abierto a todos aquellos oftalmólogos o Residentes de Oftalmología en activo, tanto de los servicios hospitalarios como de los centros privados de España, este año ha recibido más de 100 casos clínicos en Superficie Ocular, relacionados con temas tan variados como cirugía refractiva, degeneraciones, malformaciones, traumatismos, infecciones, tumores, ojo seco, etc.

Los ganadores del VI Certamen de Casos en Superficie Ocular: Dr. Hernández, Dra. Dolz y la Dra. Dorado.

El Certamen de Casos Clínicos en Superficie Ocular, promovido y organizado por Angelini Farmacéutica, lleva ya seis ediciones y se ha consolidado como un evento de gran interés dentro del programa del Congreso de la SEO, tanto por la calidad de los casos presentados como por las aportaciones del Comité Científico. Cuenta además con el apoyo del Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC).

Los nueve finalistas del VI Certamen junto al Comité Científico y a los organizadores de Angelini Farmacéutica

Innovación y Tecnología de última generación, protagonistas del stand de Bloss Group

La alta tecnología y las soluciones quirúrgicas más avanzadas, algunas de ellas recientemente presentadas en los congresos internacionales celebrados en Milán, estuvieron presentes en SEO 2012. La exposición comercial de Bloss Group estuvo repleta de novedades, que los especialistas en producto y delegados comerciales presentaron a todos los interesados. Entre ellas destacaron el OCT Spectralis Multicolor, el topógrafo Galilei G4, el láser Femto LDV-Z Models, el nuevo epiqueratomo EPiClear™, el revolucionario dispositivo para presbicia Kamra y el detector precoz de la retinopatía RETeval.

COMO es habitual, en el stand de Bloss Group, los asistentes al Congreso pudieron realizar prácticas con los equipos expuestos y wet-labs de material quirúrgico:

– **OCT Spectralis MultiColor** de Heidelberg Engineering, que permite obtener, en una sola toma, imágenes de las diferentes estructuras de la retina mediante tres láseres confocales.

– El revolucionario **retinógrafo EasyScan** de i-Optics.

– El nuevo sistema **IOL-VIP Revolution** para DMAE seca.

– El equipo **RETeval** de LKC, un sistema para la detección precoz de la retinopatía diabética.

– **Topógrafo de doble Scheimpflug y plácido Galilei G4** de Ziemer, la mejor solución para las cirugías de córnea, presbicia y catarata, contó con un especialista de excepción, el Dr. Arce, que ofreció su amplia experiencia con la nueva versión G4.

– **Láser Femto LDV-Z Models** de Ziemer, la nueva gama modular y portátil de láseres de femtosegundo, con eje Z, para córnea, presbicia y catarata.

– El corneal inlay **Kamra de Acufocus,** la nueva técnica para la corrección de la presbicia.

– **Epiqueratomo Epiclear** de Orca Surgical para la técnica refractiva EBK (Epi-Bowman Queratectomía), utilizada como paso previo en procedimientos refractivos láser, como PRK, Cross-linking y lesiones recurrentes. Un procedimeinto rápido y seguro, ya que no daña ni araña la membrana de Bowman y garantiza una más rápida re-epitelizacion, y por lo tanto una más rápida recuperación del paciente.

– **Biómetro óptico Lenstar LS900** de Haag-Streit.

– **Lámpara hendidura 900BQ** con módulo de imagen IM900 de Haag-Streit.

– **Ecógrafo Compact Touch STS** de Quantel Medical.

– Sistema para **screening visual pediátrico PlusOptix S09.**

– **Dispositivo** Glaucolight de DORC para el tratamiento del glaucoma.

– **Micro-implante trabecular iStent** de Glaukos. Se trata del implante idóneo para realizar la técnica MIGS (Micro Invasive Glaucoma Surgery), la técnica de referencia para el tratamiento de glaucomas leves y moderados. Con más de 4 años de experiencia en España, iStent cuenta con el respaldo de un gran número de publicaciones y estudios clínicos, y ha sido aprobado recientemente por la FDA (Food and Drug Administration U.S), además de renovar su marcado CE.

NOVEDADES EN INSTRUMENTAL

Además, Bloss Group presentó las novedades más recientes en instrumental, como los marcadores electrónicos tóricos de Asico, que incorporan un dispositivo electrónico para indicar la inclinación del marcador con señales acústicas y luminosas, con lo que aseguran el marcaje exacto (con una desviación máxima de 0,2º) del eje tórico y de las marcas de referencia pre-operatorias.

Un año más, Bloss Group colaboró de nuevo con el grupo Español de Oftalmología Pediátrica, en la XI edición de las Jornadas Pediátricas, en su compromiso con la salud y la innovación. La exitosa sesión se celebró durante la mañana del viernes 28, y se dieron cita un gran número de expertos que compartieron con los asistentes los últimos avances en los tratamientos oftalmológicos orientados a los más pequeños.

Bloss Group también aprovechó el Congreso SEO para anunciar su 60 aniversario que se llevará a cabo durante el próximo año 2013. Un gran acontecimiento del que la empresa quiere hacer partícipes a sus clientes, asistentes y colaboradores.

Por último, y para agradecer la visita de los asistentes, Bloss Group realizó su habitual sorteo, que en esta ocasión recayó en el Dr. Rodrigo Abreu, de Canarias. ¡Enhorabuena por su nuevo iPad® de Apple®!

Más información en www.blossgroup.com

Bloss Group también aprovechó el Congreso SEO para anunciar su 60 aniversario que se llevará a cabo durante el próximo año 2013

La atención personalizada fue una de las características distintivas del stand de Bloss Group.

El 28 de septiembre, contaron con más de 500 asistentes

XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica

Barcelona acogió, el 28 de septiembre, la ya tradicional Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica organizada por el Grupo Español de Oftalmología Pediátrica. Como cada año, se desarrolló como una de las Reuniones Satélites del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Duró 4 horas y contó con más de 500 asistentes.

Inauguración de las XI Jornadas de Oftalmología Pediátrica. De izquierda a derecha, los Dres. Miguel Harto, José Augusto Abreu, Julio de la Cámara, y las Dras. Alicia Serra y Nieves Martín.

ESTE año, como ya es habitual en las últimas ediciones, el programa contó con la sección «Las últimas novedades en Oftalmología Pediátrica», en formato interactivo, coordinada por el Dr. Miguel Harto; una sección de «Comunicaciones libres», que coordinó el Dr. José Augusto Abreu, con 12 presentaciones; una Mesa Redonda, que trató sobre «Controversias en el manejo quirúrgico de la catarata pediátrica», moderada por la Dra. Marta Morales; una Mesa Redonda sobre «Defectos de refracción en niños: cómo graduamos, cuándo y cuánto prescribimos», moderada por la Dra. Alicia Serra; y una Conferencia de Actualización, a cargo del Dr. Enrique Alemán sobre «Ptosis Palpebral: formas clínicas, indicaciones quirúrgicas».

El objetivo de los organizadores ha sido realizar un programa atractivo para los especialistas en Oftalmología Pediátrica, pero que también fuese eminentemente práctico para los oftalmólogos generales que, a menudo, visitan niños en sus consultas.

EL DR. JULIO DE LA CÁMARA PRESIDIÓ LA INAUGURACIÓN

Organizadas por el Grupo Español de Oftalmología Pediátrica, el Comité Local estuvo compuesto por las Dras. Alicia Serra, Marta Morales, Nieves Martín y el Dr. Enrique Alemán.

La inauguración de las Jornadas contó con la participación del Dr. Julio de la Cámara, presidente del Comité Organizador del 88 Congreso de la SEO. En su alocución, el Dr. de la Cámara reconoció sentirse «muy honrado presidiendo la inauguración de unas Jornadas que abordan una parcela de la Oftalmología tan específica e importante». También «felicitó a los organizadores de estas XI Jornadas por el éxito de asistencia a las mismas», justificado, dijo, «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.

Dres. Abreu Reyes y Sánchez Méndez.

> ***Se buscó realizar un programa atractivo para los especialistas en Oftalmología Pediátrica, pero que también fuese eminentemente práctico para los oftalmólogos generales que, a menudo, visitan niños en sus consultas***

Dr. Enrique Alemán.

PRESENTACIÓN DE LAS XII JORNADAS

El Dr. José Augusto Abreu, Presidente del Comité Organizador del 89 Congreso de la SEO, que se celebrará del 25 al 28 de septiembre de 2013 en Tenerife, presentó las XII jornadas, e invitó a los asistentes a asistir a las mismas. Comentó que «la inquietud por el tratamiento integrado de la patología ocular infantil es un sentir que subyace desde hace mucho tiempo en los oftalmólogos de las diferentes regiones españolas». Recordó que «esta inquietud llevó a que en el año 2003, en el ámbito del XXXI Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología, que tuvo lugar en la isla de La Gomera, se celebrase la 'I Jornada Nacional de Oftalmología Pediátrica', con la asistencia de compañeros de diferentes Comunidades Autónomas». Finalmente, el Dr. Abreu dijo que «la vuelta de la Oftalmología Pediátrica a Canarias, en su XII edición, intentará contar con un programa acorde con tan importante efeméride».

AGRADECIMIENTOS

La organización de estas XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica ha querido expresar a través de estas páginas su agradecimiento a la SEO y a su Secretaría Técnica, gestionada por Audiovisual y Marketing, «el facilitarnos la celebración de la reunión cada año, proporcionando los medios personales y audiovisuales necesarios en un entorno adecuado. También queremos agradecer a los ponentes, por su participación desinteresada, a los compañeros con responsabilidad en la organización de las XI Jornadas, y a los que se han ofrecido para colaborar en las próximas ediciones, así como a Bloss Group, responsable de la divulgación de las Jornadas».

La Sociedad Española de Contactología renovó su Junta Directiva en su 30 Congreso

El Dr. Carlos Brito Suárez ha pasado a presidir la Sociedad Española de Contactología para el periodo 2012-2016 desde el 27 de septiembre, tras ser elegida por unanimidad la candidatura de la Junta Directiva encabezada por él en las elecciones celebradas en la Asamblea General, desarrollada ese día en Barcelona. En sus primeras declaraciones, el Dr Brito adelantó que uno de los objetivos de su Junta Directiva será que «especialmente los oftalmólogos jóvenes, y los que están en formación, se interesen por la práctica de la Contactología, tanto refractiva como terapéutica».

COMO es habitual en los últimos años, la Sociedad Española de Contactología celebró su Congreso Anual en el marco del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Este año el programa científico contó, en la mañana, con un «Curso Práctico de Contactología», dirigido por el Dr. Julio Galindo; en la tarde, tuvo lugar la sección «Comunicaciones Libres» y una Mesa Redonda sobre «Aportaciones en Contactología», en la que fueron ponentes los Dres. José Temprano, José N. Fernández del Cotero y Carlos Brito.

También se procedió a realizar elecciones de renovación de la Junta Directiva tras haber transcurrido los cuatro años preceptivos de mandato de la anterior, según los Estatutos de la Sociedad. Tuvieron lugar en la Asamblea General. Por mayoría absoluta de los asistentes, la nueva Junta Directiva para el periodo 2012-2016 estará compuesta por: Dr. Carlos Brito Suárez, como Presidente; Dra. M.ª del Carmen Montero Iruzubieta, como Vicepresidenta; Dr. José Augusto Abreu Reyes, como Secretario; Dr. Antonio Sánchez Pérez, como Tesorero; y Dres. Julio Galindo Alonso y Dr. José M.ª Aguilar Ortiz, como Vocales. El Representante Español en la E.C.L.S.O. (The European Contact Lens Society of Ophthalmologists) será el Dr. José N. Fernández del Cotero Muñoz. Por su parte, el Dr. José Temprano Acedo pasará a formar parte de los Ex Presidentes Honorarios.

De izquierda a derecha, los Dres. Carlos Brito y José Augusto Abreu, nuevos Presidente y Secretario, respectivamente, de la SEC.

IMPORTANTES CAMBIOS EN LA CONTACTOLOGÍA EN ESTUDIO POR LA UEMS

El Dr. José Temprano, Presidente cesante, en representación de su Junta Directiva, felicitó a los elegidos para el próximo mandato, deseándoles suerte en su gestión y ofreciéndose como colaborador incondicional con los mismos.

El Dr. Carlos Brito, en representación de la nueva Junta Directiva, agradeció a los asistentes la confianza dada con sus votos, y prometió realizar todo el esfuerzo posible para no defraudar a los socios de la SEC. Comentó que «en el próximo cuatrienio se van a producir importantes cambios en el ejercicio de la Contactología, propiciados por la UEMS (Unión Européenne des Médecins Spécialistes), respecto a su práctica como actividad especializada». Finalizó reconociendo que «uno de los objetivos a conseguir, consensuado por la nueva ejecutiva, es lograr que especialmente los oftalmólogos jóvenes, y los que están en formación, se interesen por la práctica de la Contactología, tanto refractiva como terapéutica. Entendemos que así podría disminuir el incremento en el número de complicaciones por el uso de lentes de contacto que actualmente se está observando».

Gran éxito científico del Congreso de la Sociedad Ergoftalmológica Española

La Sociedad Ergoftalmológica Española celebró, el 28 de septiembre, su Congreso Anual dentro de los actos del 88 Congreso de la S.E.O. La nueva Presidenta, la Dra. María Teresa Dapena Crespo, remarcó, en la inauguración, la importancia de esta Sociedad y su actividad científica.

INICIALMENTE, el Dr. Pérez y Pérez expuso claramente los problemas y actitudes legales ante el uso de «medicamentos compasivos». Con la participación en la discusión del Dr. Menéndez de Lucas, los asistentes pudieron aclarar sus dudas.

Después fue el turno de la Comunicación Solicitada, «Novedades en el síndrome ocular de pantallas de visualización», presentada por el Dr. Cosme Lavín Dapena. En ella describió los problemas relacionados con el uso de las nuevas pantallas de ordenadores, teléfonos inteligentes, televisión 3-D, tabletas electrónicas y libros electrónicos. Hubo una interesante ronda de dudas, con participación muy activa del Dr. Pedro De La Fuente.

La Comunicación de Visión y Deporte fue brillantemente realizada por el Dr. Diego Zarco, que abordó el tema «Actividades físicas adaptadas para personas con discapacidad visual». Aclaró muchos conceptos prácticos y científicos de este problema, con una activa participación de los asistentes.

Dr. Cosme Lavin Dapena en la ponencia: Novedades en el sindrome ocular de pantallas de visualización.

Para finalizar tuvo lugar la excelente Mesa Redonda sobre «Ojo Seco y Osmoprotección», en la que realizó las tareas de moderador el Dr. Alberto Artola. En la misma participaron 5 ponentes. El Dr. Miguel Naveiras Torres-Quiroga desarrolló la ponencia «Ojo Seco, Catarata y Cirugía Refractiva», en la que expuso los conceptos fisiopatológicos del proceso y su tratamiento. El Dr. José María Herreras Cantalapiedra, en la ponencia «Métodos diagnósticos de Ojo Seco», hizo un amplio repaso de todas las técnicas disponibles para ayudar en el diagnóstico de Ojo Seco y resaltó que los métodos tradicionales, como el BUT, Schirmer, y técnicas de Tinción, siguen siendo extremadamente útiles y baratas para su uso en clínica frente a métodos más sofisticados y caros. El Dr. David Díaz Valle disertó sobre «Disfunción de las glándulas de Meibomio y Ojo Seco», analizando los criterios diagnósticos de este síndrome, así como la clasificación clínica, y resaltando la importancia de este síndrome como productor de ojo seco y la relativa infravaloración que se realiza en la clínica diaria de la exploración del borde palpebral. El Dr. Santiago López García se centró en «Indicaciones del Suero Autólogo en Ojo Seco», realizando un amplio repaso sobre las características del Suero Autólogo y especialmente novedoso en cuanto a su preparación; asimismo, definió los casos en los que el uso de Suero Autólogo está más indicado. Finalmente, el Dr. Jesús Montero Iruzubieta actualizó sobre «Lubricantes de Última Generación», desgranando los distintos tipos de lubricantes y adentrándose en el concepto más actual de la osmoprotección y la utilización de lubricantes hipoosmolares.

Junta Directiva y participantes de la Sociedad Ergoftalmológica Española.

La Mesa Redonda finalizó con la participación muy activa de los presentes, que realizaron numerosas preguntas al Panel de Expertos.

La Fira de Barcelona congregó a más de 1.000 personas ante el escenario,
en el que oftalmólogos de toda España interpretaron temas del rock y pop internacional

La 6.ª edición del Oftalmorock recauda 15.000 euros para el desarrollo de proyectos de Oftalmología en el Tercer Mundo

Más de 1.000 personas se dieron cita el último fin de semana de septiembre en el OftalmoRock. El evento, en su sexta edición, recaudó 15.000 euros, que fueron entregados a las fundaciones ganadoras del 'Concurso proyectos solidarios' para llevar a cabo sus proyectos de oftalmología en países del Tercer Mundo.

FUNDACIÓN IluminÁfrica resultó la vencedora de esta edición por su proyecto en uno de los países más pobres del mundo: el Chad. Galardón por el que recibió el 50% de la recaudación del evento, que se elevó hasta los 7.500 euros. Por otro lado, Proyecto Visión Sur se alzó con el segundo premio, por un importe de 4.500 euros (el 30% de la recaudación), para su proyecto dirigido a 500 personas en Mekelle (Tygrai) – Etiopia; mientras que Fundación la Arruzafa, como tercera clasificada, recibió el 20% de la recaudación, que ascendió a 3.000 euros para llevar a cabo sus proyectos en los campos de refugiados del Sahara, así como en Guinea Ecuatorial, Tanzania y Madagascar.

La sexta edición del OftalmoRock, organizado por Carl Zeiss, sirvió también para homenajear al Profesor Doctor Joaquín Barraquer por su trayectoria profesional.

El Prof. Joaquín Barraquer recibiendo una estatuilla homenaje de manos del Director General de Carl Zeiss, Arndt Knestel.

MÁS DE 20 OFTALMÓLOGOS SOBRE EL ESCENARIO

OftalmoRock congregó sobre el escenario a más de una veintena de profesionales de la Oftalmología de toda España, que interpretaron conocidos temas del pop y rock internacional con el objetivo de ayudar a las Fundaciones y ONG que desarrollan proyectos por la lucha contra la ceguera en países con menos recursos. Un concierto único en el que, durante más de cuatro horas, las guitarras eléctricas sonaron al ritmo de 'Satisfaction' de los Rolling Stone, 'Bohemian Rhapsody' de Queen, 'Rolling in the deep' de Adele o 'The eye of the tiger' de Survivor, entre otras canciones.

Este año, un total de once Fundaciones participaron en el 'Concurso proyectos solidarios'.

Fundaciones participantes

- Fundación Barraquer
- Fundación Médicos del Mundo
- Fundación Mirada Solidaria
- Proyecto Visión Sur
- ONG Anawin
- Asociación contra la ceguera internacional (ACCI)
- Fundación Jorge Alió
- Fundación IluminÁfrica
- Fundación la Arruzafa
- Fundación Instituto de Ciencias Visuales (INCIVI)
- Fundación Emalaikat

Editado por la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR)

El Servicio de Oftalmología del Mancha Centro participa en el primer monográfico sobre catarata y glaucoma

El Servicio de Oftalmología del Hospital General 'La Mancha Centro' de Alcázar de San Juan (Cuidad Real) ha participado en la elaboración de la primera monografía que ha editado la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR) sobre catarata y glaucoma, dos entidades clínicas que, a pesar de tener gran relación anatómica y funcional, no contaban con ninguna publicación científica que las abordase conjuntamente. En concreto, sus oftalmólogos han aportado dos capítulos: el número 25, titulado 'Antifibróticos en cirugía combinada', y el número 50, sobre 'Implantes secundarios en glaucoma: Saturados a sulcus'.

LOS profesionales del Servicio de Oftalmología del Hospital han sido invitados por el Dr. Ramón Lorente –editor del tratado y uno de los oculistas más prestigiosos de España– a formar parte de la confección de la monografía por su gran experiencia en el abordaje de estas dos patologías, así como por la activa participación en mesas y ponencias que sus miembros han tenido en los últimos congresos de la SECOIR. Cabe recordar que dicha participación se ha visto reconocida con un total de doce premios en la que es la segunda cita anual más importante de España para la especialidad.

Concretamente, los oftalmólogos del Hospital 'La Mancha Centro' han aportado dos capítulos a la Monografía 'Catarata & Glaucoma', editada por la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva: el número 25, titulado como 'Antifibróticos en cirugía combinada', y el número 50, sobre 'Implantes secundarios en glaucoma: Saturados a sulcus'.

Foto de familia de todos los integrantes del Servicio.

Oftalmólogos ojeando la monografía de la SECOIR.

EXCELENCIA DESDE LA HUMILDAD

Los doce premios que el Hospital ha obtenido en los últimos Congresos de la SECOIR son: en 2006, el primer premio en la categoría de casos especiales y el segundo en grabaciones relacionadas con cirugía de catarata; en 2007, de nuevo el segundo premio en la categoría de cristalino; en 2008, el primer premio en la categoría de casos especiales y el segundo en la de cirugía de cristalino; en 2009, el primer premio en la categoría de cirugía refractiva y córnea, y el segundo en la categoría de cirugía de cristalino; en 2010, el primer premio en la categoría de casos especiales, y el primero y segundo en la categoría de cirugía refractiva y de córnea; y el año pasado, dos de los tres primeros premios que se otorgaban, esta vez en la categoría de cirugía refractiva y en el área de casos especiales.

El Dr. Fernando González del Valle, responsable del Servicio de Oftalmología del Área Sanitaria 'La Mancha Centro', ha mostrado una gran satisfacción por lo conseguido hasta la fecha por su departamento, que ha alcanzado la excelencia desde la humildad, modelo que, a su juicio, «debería ser imitado en estos tiempos convulsos para el beneficio de los usuarios del sistema de salud».

Angelini lanza AREDSan

Tras más de 12 años de compromiso constante en la investigación de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), Angelini Farmacéutica acaba de lanzar al mercado AREDSan.

LA DMAE es una patología ocular degenerativa que afecta al área macular de la retina, y cursa con pérdida de la visión central. La DMAE es la principal causa de ceguera en personas mayores de 55 años en los países occidentales. Los factores de riesgo más vinculados a la DMAE son: la edad, la predisposición genética, los ojos claros y factores ambientales como la exposición a la luz solar, el tabaco, una dieta inadecuada,...

Aunque la DMAE es una patología multifactorial de causa desconocida, los principales mecanismos patológicos descritos son el estrés oxidativo y la respuesta inflamatoria, este último evidenciado más recientemente. **Numerosos estudios indican que la inflamación y el estrés oxidativo tienen un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.** La retina es un tejido especialmente susceptible al estrés oxidativo y algunos factores, como la edad, se asocian a mayor daño oxidativo y menor capacidad antioxidante celular. La degeneración macular se asocia a una menor defensa antioxidante y a un mayor estrés oxidativo. Los resultados de estudios con pacientes con DMAE in vivo y post mortem han observado mayores niveles de oxidación y daño por estrés oxidativo y menor actividad antioxidante respecto a individuos sanos.

En los últimos años, los estudios histopatológicos y genéticos han consolidado el papel de la inflamación en la patología de la DMAE [36]. La neuroinflamación se propone como patogénesis en numerosas enfermedades degenerativas, entre las cuales se encuentra la DMAE [38].

En pacientes con DMAE se han observado cambios histológicos en la retina que incluyen la presencia de elementos y células de la respuesta inflamatoria en las drusas, epitelio pigmentario de la retina y membrana de Bruch [36,38]. Los estudios genéticos en DMAE validan estas conclusiones, ya que se ha observado que los principales cambios genéticos que se asocian a la DMAE son en genes que regulan la inflamación [39].

De hecho, cada vez más, se profundiza en el conocimiento de la importancia de la dieta en relación con la DMAE, en concreto de determinados nutrientes con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias descritas por estudios científicos. Numerosos estudios clínicos y epidemiológicos validan la importancia de la ingesta de determinados nutrientes, tanto en la dieta como en forma de productos para complementarla. Los estudios concluyen que estos compuestos pueden resultar eficaces en la prevención de la DMAE y la reducción de la progresión de la patología. Se trata de los nutrientes vitamina C y E, Zinc, Cobre [3], Luteína y Zeaxantina [5,6] y EPA (ácido eicosapentanoico) y DHA (ácido docosahexaenoico) [8,15]. Actualmente, estudios en curso, como el estudio AREDS 2, se centran en determinar la eficacia de la complementación de la dieta con todos estos componentes en la evolución de la patología en pacientes con DMAE [16].

Organismos especializados describen deficiencias en la alimentación actual, principalmente debidas a menor ingesta de frutas, verduras y pescado [45]. **AREDSan complementa las necesidades diarias de los ácidos grasos omega 3 (EPA y DHA), los pigmentos xantófilos (luteína y zeaxantina), las vitaminas C y E y los oligoelementos zinc y cobre.**

EPA y DHA son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y se consideran indispensables para el buen funcionamiento del organismo. DHA es muy abundante en las membranas celulares, especialmente en la retina, concretamente en la membrana de los segmentos externos de los fotorreceptores retinianos. Debido a su estructura, se describe para DHA una función estructural, que aporta fluidez y adaptabilidad a la membrana, además de una función citoprotectora vinculada al estrés oxidativo. DHA y EPA (precursor de DHA) son muy importantes porque contribuyen al mantenimiento de la visión en condiciones normales. **La evidencia científica describe para EPA un papel antiinflamatorio,** centrado en la capacidad antiinflamatoria de sus derivados y la capacidad de reducción de la vía inflamatoria activada por competición el ácido araquidónico (ácido graso omega 6) [17].

El EPA es el principal ácido graso omega 3 con efectos **antiangiogénicos.** Numerosos estudios asignan a EPA una función antiangiogénica, basada en la inhibición de la producción VEGF, importante mediador angiogénico [9,23].

La luteína y la zeaxantina son pigmentos xantófilos que se encuentran de manera característica en la mácula lútea con una distribución específica, y forman el pigmento macular [27]. La evidencia científica describe un papel antioxidante para la luteína y la zeaxantina, ya que colaboran en la protección celular contra el daño debido al estrés oxidativo e inducido por la radiación excesiva [31].

Las vitaminas C y E y los minerales Zinc y Cobre son importantes antioxidantes que contribuyen a la protección de las células frente al daño oxidativo [3].

Las premisas de precisión y calidad se aplican a todos los componentes de AREDSan. Los componentes de AREDSan han sido seleccionados basándose en el aval científico aportado por los numerosos estudios publicados, que concluyen la importancia de la dieta y de su complementación en la DMAE. La composición de AREDSan es el resultado de los 12 años que el laboratorio Angelini farmacéutica lleva comprometido en el estudio e investigación de la DMAE.

Angelini Farmacéutica, fiel a su compromiso de estudio, investigación y desarrollo de productos oftalmológicos, apuesta fuertemente en AREDSan ya que está «más cerca que nunca de la composición exacta».

[3] Age-Related Eye Disease Study Research Group, A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no. 8, Arch Ophthalmol, 119, 10, 1417-1436, 2001.

[5] Richer S. et al., Double-masked, placebo-controlled, randomized trial of lutein and antioxidant supplementation in the intervention of atrophic age-related macular degeneration: the Veterans LAST study (lutein antioxidant suplementation trial), Optometry, 75 (4): 216-30, 2004.

[6] Delcourt C. et al., Plasma lutein and zeaxanthin and other carotenoids as modifiable risk factors for age-related maculopathy and cataract: the POLA Study, Invest Ophthalmol Vis Sci.;47(6):2329-35, 2006.

[8] Christen WG. et al., Dietary w-3 fatty acid and fish intake and incident age-related macular degeneration in women, Arch. Ophthalmol.; 129(7): 921-9, 2011.

[9] Spencer L, et al., The effect of omega-3 FAs on tumour angiogenesis and their therapeutic potential, European Journal of Cancer; 45(12):2077-86 , 2009.

[15] Sangiovanni JP. et al., The relationship of dietary Omega-3 long-chain polyunsaturated fatty acid intake with incident age-related macular degeneration: AREDS report Nº. 23, Arch Ophthalmol. 126(9):1274-9, 2008.

[16] Chew E. et al., Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS 2): A Multi-center, Randomized Trial of Lutein, Zeaxanthin, and Omega-3 Long- Chain Polyunsaturated Fatty Acids (Docosahexaenoic Acid [DHA] and Eicosapentaenoic Acid [EPA]) in Age-Related Macular Degeneration, Version 5.2, 2009.

[17] Sangiovanni JP. et al., Omega-3 Long-chain polyunsaturated fatty acid intake and 12-y incidence of neovascular age-related macular degeneration and central geographic atrophy: a prospective cohort study from the Age-Related Eye Disease Study" AREDS report 30, Am J Clin Nutr, 90(6):1601-7, 2009.

[23] Koto T, et al icosapentaenoic Acid Is Anti-Inflammatory in Preventing Choroidal Neovascularization in Mice, Invest Ophthalmol Vis Sci.; 48:4328–4334,2007.

[27] Subczynski, Location of macular xanthophylls in the most vulnerable regions of photoreceptor outer-segment membranes, Arch Biochem Biophys1; 504(1): 61-6, 2010.

[31] Ozawa Y et al., Neuroprotective Effects of Lutein in the Retina , Current Pharmaceutical Design, 2012.

[36] Telander DG., Inflammation and Age-Related Macular Degeneration (AMD), Seminars in Ophthalmology, 26(3), 192–197, 2011.

[38] Buschini E. et al., Age related macular degeneration and drusen: Neuroinflammation in the retina, Progress in Neurobiology 95; 14–25, 2011

[45] Bach-Faig A. et al., Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates, Public Health Nutr. 14(12A):2274-84, 2011.

Programa de formación del Instituto Alcon

9ª edición del PROA I

La Profesora María Paz Villegas, Catedrática de Oftalmología de la Universidad de Murcia, finalmente fue la encargada de abrir la novena edición del primer curso del Programa para Residentes de Oftalmología (PROA), una iniciativa formativa para dar la bienvenida al mundo de la Oftalmología a los nuevos residentes. Los asistentes tuvieron la oportunidad de visitar la Planta de fabricación, el laboratorio experimental y el Museo de Alcon en El Masnou (Barcelona), además de conocer toda la oferta formativa que ofrece Alcon a través de Instituto Alcon.

Los asistentes al primer curso de PROA en El Masnou (Barcelona).

Actualmente, casi un millón de Cirugías de Catarata han sido registradas en el sistema

EUREQUO Goes Global

Por Colin Kerr

Traducido por: Irene García-Sicilia

«EUREQUO Goes Global» (EUREQUO se vuelve global) es una nueva y excitante iniciativa de la ESCRS que permitirá dar a los cirujanos de Refractiva y Catarata de todo el mundo la oportunidad de registrar, controlar y comparar sus resultados.

EL Registro Europeo de Calidad de Resultados de Cirugía de Catarata y Refractiva (EUREQUO) empezó como una iniciativa co-financiada por la Unión Europea, a cargo de la Agencia Ejecutiva para la Salud y los Consumidores y la ESCRS. Once sociedades nacionales europeas participaron en el proyecto.

Los propósitos eran mejorar el tratamiento y la atención médica estándar en Cirugía Refractiva y de Catarata, crear un gran impacto mediante el intercambio de las mejores prácticas en relación a la prevención de riesgos en el paciente y desarrollar guías basadas en evidencias para Cirugía de Cataratas y Refractiva en toda Europa.

Durante el proyecto, cirujanos y clínicas de 16 países registraron datos en la base de datos EUREQUO. Tras 3 años y medio, más de 800.000 extracciones de Catarata se han registrado ya en la base de datos.

La creación de puntos de referencia y de mejoras clínicas han sido fruto del trabajo de las clínicas y las guías clínicas para Cirugía de Catarata basadas en la base de datos han sido publicadas en el número de Junio de la JCRS (Journal of Cataract and Refractive Surgery).

MEJORANDO LOS RESULTADOS

EUREQUO proporciona un medio para auditar los resultados quirúrgicos y anima a los cirujanos a realizar ajustes en sus técnicas y mejorar sus resultados. Actualmente, casi un millón de cirugías de Catarata han sido ya registradas en el sistema. Se espera que este número aumente substancialmente con EUREQUO Goes Global, ofreciendo esta oportunidad a todos los miembros de la ESCRS mediante el acceso al sistema libre de cargos.

Se puede acceder al sistema vía web en el portal de EUREQUO https://eurequo.net para el registro manual de datos. El usuario puede elegir entre Cirugía de Catarata y Cirugía Refractiva y en los dos sistemas aparece un formulario para datos Preoperatorios y Quirúgicos y otro formulario para los datos del Postoperatorio y Seguimiento.

Las clínicas o los cirujanos pueden solicitar su participación en la web de EUREQUO (www.eurequo.org) y se les proveerá de un nombre de usuario y una contraseña para acceder.

Los datos individuales de cada paciente son anónimos en el registro, pero cada centro participante debe garantizar la posibilidad de identificar el procedimiento quirúrgico en el registro médico correspondiente del centro. De esta forma es posible un proceso de auditoría.

Los datos también pueden ser introducidos en la base de datos desde sistemas EMR creando una interfaz.

Las estadísticas que se crean son tablas de frecuencias o gráficos. Los dos sistemas ofrecen un informe Preoperatorio y Quirúrgico y otro de Seguimiento. También es posible exportar sus propios datos del sistema en un archivo Excel.

Sólo cada centro/cirujano tienen acceso a sus datos, esto significa que los datos introducidos por un centro/cirujano son anónimos para cualquier otro usuario/centro. Los informes de tablas y de gráficos son estándar, con la posibilidad de realizar selecciones de género, edad, periodo de tiempo, tipo de operación, comorbilidad y cirugía compleja. Esto cubre la mayoría de los deseos sobre el informe generado por el sistema. Para realizar procedimientos estadísticos más sofisticados, exportar los datos en un archivo Excel permitirá al centro/cirujano realizar sus propios informes customizados y estadísticas más avanzadas.

Si desea más información visite la web: www.eurequo.org

OFTALMOLOGÍA EN LA HISTORIA

Las cataratas en la obra pictórica de Claude Monet

Carmen Fernández Jacob
Hospital «La Paz». Madrid

LA LUZ EN LA PINTURA DE CLAUDE MONET

Claude Monet (Paris 1840–Giverny 1926), fundador del movimiento impresionista, es una de las más importantes figuras de la pintura.

Interesado en particular por los efectos de la luz y la sombra en la pintura al aire libre, su estilo espontáneo y rápido le permite captar el instante fugaz.

Definido por Cézanne ***«como nada mas que un ojo, pero que ojo»***, el ojo de Monet es el ojo de un pintor que alberga detrás una mente creativa, el ojo que interpreta la realidad aparente y la coloca dentro del contexto de las ideas que viven en la mente del pintor, creando así una nueva visión de la naturaleza totalmente novedosa para el espectador.

LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE LA CATARATA EN LA OBRA DE MONET

La catarata modifica progresivamente la sensibilidad al contraste, la percepción espacial y la visión de los detalles, actuando como un filtro amarillo que aumenta la visión de los colores cálidos como los ocres y los marrones y que impide la visualización de los colores frios, los azules y los violetas que tanto gustaba utilizar Monet en sus cuadros.

El inicio de la sintomatología comienza en 1908 a los 60 años coincidiendo con un viaje a Venecia, de esta forma en sus series de cuadros venecianos hay un predominio de los colores ocres, y el mismo refiere pintar de memoria sin poder ya verlos los colores fríos, los azules, los violetas.

Todos estos cambios los expresa Monet en una carta escrita desde Venecia a Clemenceau en 1918:

«No logro percibir los colores con la misma intensidad que antes. Los rojos parecen como lodosos, como rosas insípidos, y se me escapan los tonos intermedios, pinto oscuro como en las pinturas antiguas y cuando comparo estos cuadros con mis trabajos anteriores me dan ganas de rasgarlos con la navaja».

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

En septiembre de 1922 Monet consulta con el Dr. Carlos Coutela que le diagnostica las cataratas y le indica el tratamiento quirúrgico del ojo derecho.

La agudeza visual era de percepción luminosa en el ojo derecho y de 1/10 en el ojo izquierdo con un cristal negativo de 1,75.

En enero de 1923 se le realiza la intervención quirúrgica del ojo derecho en una clínica de Nevilly. Se realiza en dos sesiones, en la primera el 10 de enero se realiza una iridectomía, reflejándose como incidencia un vómito. En unas segunda sesión el 31 de enero se realiza la extracción extracapsular de la catarata, escribiendo el Dr. Coutela en su hoja quirúrgica:

«Después de la iridectomía y con sólida protección de un largo puente conjuntival (que ahorra la sutura), procedí a extraer la catarata del ojo derecho con aspiración de masas tan completa como fue posible .Esa misma noche se había vuelto a formar la cámara anterior; esto fue para mí un gran alivio».

En el postoperatorio Monet estuvo en reposo absoluto durante diez días y a las tres semanas regresó a Giverny con la prescripción de unas gafas provisionales para la afaquia.

El 17 de junio de 1923 y por nueva disminución de la agudeza visual hubo que realizarle una capsulotomía quirúrgica, que se hizo en su casa de Giverny.

Las gafas afáquicas de Claude Monet (Museo del Marmottan, Paris).

Se le prescribieron las gafas definitivas siendo de +14 dioptrías -7 cilindro en el eje vertical en el ojo derecho, y sin corrección con cristal tintado opaco en el ojo izquierdo.

Monet no quiso operarse del ojo izquierdo.

POSIBLES EFECTOS DE LA ENFERMEDAD OCULAR EN SU OBRA

Dado que Monet solía pintar el mismo motivo repetidas veces a lo largo del tiempo, podemos comparar cuadros del mismo motivo pintados antes y después de su enfermedad ocular, como los de la serie de puente japonés.

Las diferencias son evidentes, tanto en el colorido como en la forma , el segundo cuadro esta pintado después de su intervención. El pintor se quejaba sobre todo de las aberraciones cromáticas y distorsiones esféricas del cristal del ojo afaquico.

LA EXPERIMENTACIÓN DE MONET CON LA LUZ EN SUS PROPIOS OJOS

Es conocida la costumbre de Monet de experimentar con los efectos de la luz sobre el motivo, haciendo series de cuadros como los de la catedral de Rouan, o las del puente de Londres.

El puente japonés pintado en 1899 a los 59 años.

El puente japonés pintado en 1923 a los 82 años.

«La casa de Giverny desde el jardín de las flores», pintado con el ojo izquierdo con catarata.

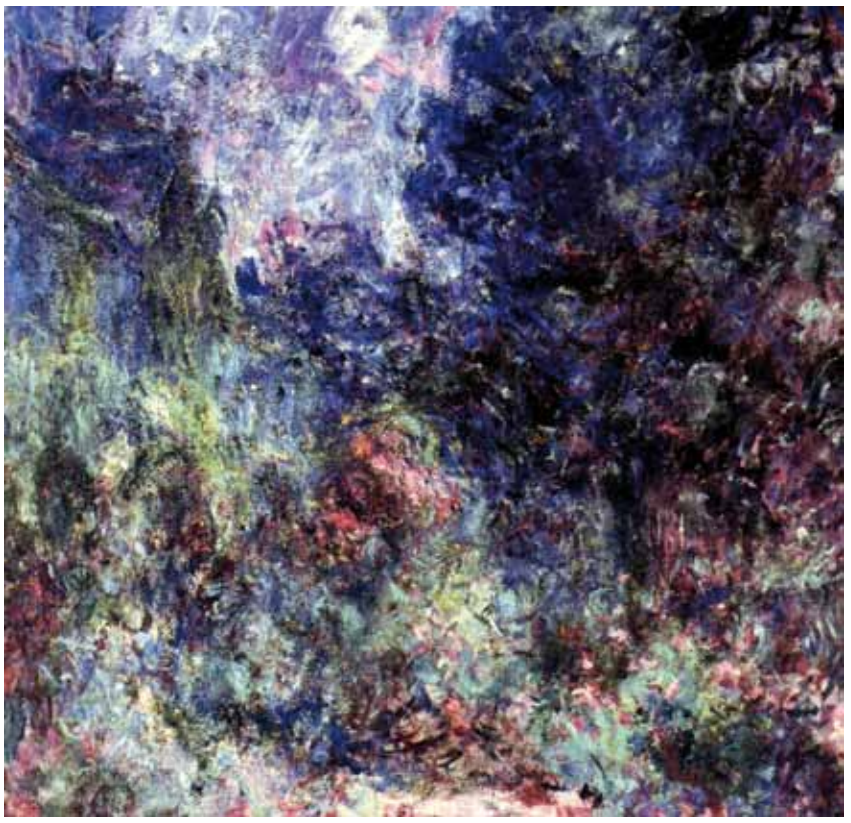
Hace lo mismo, con sus ojos, es capaz de experimentar con la luz en sus propios ojos. De esta manera, pinta el mismo motivo con el ojo derecho operado y con el izquierdo con catarata.

Vemos que en el cuadro pintado con el ojo derecho operado vuelve a utilizar la gama de los colores fríos de la paleta, el azul y el violeta, mientras que en el cuadro pintado con el ojo izquierdo con catarata hay un predominio de los tonos cálidos, de los ocres, de los marrones y los rojos.

No obstante y según pasaba el tiempo y perdía visión en su ojo izquierdo del que no quiso operarse, Monet comenzó a utilizar la visión de su ojo derecho operado, el Dr. Jacques Mawas le hizo una nueva corrección para sus gafas con lentes Zeiss que disminuían en parte las aberraciones ópticas, lográndose adaptar a ellas.

De esta manera Monet pudo continuar pintando hasta su muerte en diciembre de 1926 de un cáncer de pulmón.

En Mayo de 1916 coincidiendo con el inicio de su enfermedad ocular comenzó las decoraciones de las lilas acuáticas para el museo de la Orangerie en Paris .Estos hermosos cuadros considerados hoy como precursores de toda la pintura abstracta del siglo XX fueron pintados por Monet inicialmente con las cataratas bilaterales y concluidos poco antes de su muerte con la visión lograda en su ojo derecho intervenido de catarata.



«La casa de Giverny desde el jardín de las flores«, pintado con el ojo derecho afáquico.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Anderson, J. Monet. Grange Books. Rochester (2003).
- Elliot B.D., Skaff A. Vision of de famous: the artist´s eye. Ophthal. Physiol. Opt., 1993 ,Vol 13.82 90.
- Monet Carta a Clemenceau, November 12, 1918. Georges Clemenceau e son ami Claude Monet. Hoog (1993).
- Russel. L, Nessay. C., Grell R., Huxley R.T. «Claude Monet´s vision». The Lancet 1997. Vol 34. 8-15.
- Widenstein. «Claude Monet biographíe et catalogue raisonne» (1985).

Carmen Fernández Jacob manifo@gmail.com

OFERTAS

- Caja lentes, 266 aros metálicos, maletín
- Proyector de optotipos, RODAVIST 524, RODENSTOCK
- Proyector de optotipos, NP-3S, RIGHTON, nuevo
- Pantalla de optotipos, SIFIMAV
- Tonómetro de aplanación, AT-900, HAAG STREIT
- Tonómetro de NO CONTACTO, CT-20, TOPCON
- Tonómetro de NO CONTACTO,CT 80A,TOPCON
- Frontofocómetro automático, LENSCHECK, REICHERT
- L.H., ZEISS, mesa
- L.H.,SL-8Z, TOPCON, tonómetro, mesa
- LH., BQ 900, HAAG STREIT, vídeo, mesa
- L.H., BQ 900, HAAG STREIT, vídeo IMAGEnet
- L.H., RS-1000, RIGHTON, nueva
- L.H., NS-2D, RIGHTON, nueva
- Oftalmoscópio binocular indirecto, WELCH ALLYN, pared
- Oftalmoscópio binocular indirecto, VANTAGE, KEELER
- Auto-refractómetro, AR-800, NIDEK, mesa
- Auto-refractómetro, SPEEDY-1, RIGHTON, nuevo
- Kerato-refractómetro, 599, HUMPHREY-ZEISS, mesa
- Kerato-refractómetro, RK-F1, CANON, mesa
- Kerato-refractómetro, SPEEDY-K, RIGHTON, nuevo
- OPD, Scan, NIDEK
- Unidad, ALFA, INDO, L.H., proyector
- Unidad, INNOVA, INDO, L.H., SM 70, TAKAGI, full equip
- Unidad, INNOVA, INDO, L.H., SM-70, TAKAGI, vídeo
- Unidad, COMBI line, RODENSTOCK, L.H., BQ 900, full equip
- Unidad, ECO line, RODENSTOCK, L.H., BQ 900, foto digital
- Campimetro automático, OCTOPUS 1 2 3, INTERZEAG
- Campimetro automático, OCTOPUS 301, INTERZEAG
- Campimetro automático, 740, ZEISS
- Analizador, GDxVCC, ZEISS

OTECOM
EQUIPOS MEDICOS

NOVEDAD
SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA
REVISIONES ISO 9001
TRASLADOS, etc.

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

OFERTAS

Angio-Retinógrafo, TRC-50IX, triple cámara, TOPCON, IMAGEnet -
Angio-Retinógrafo,CF-60UD, CANON -
Microperímetro, MP-1 professional, NIDEK -
Microscópio, OM-30U, TAKAGI, pié -
Microscópio, OMS-600, TOPCON, pié -
Microscópio, OPMI, S 2, ZEISS, ayudante, pié -
Microscópio, OPMI, S 5, ZEISS, full equip -
Microscópio, OPHTAMIC 900, MÖLLER WEDEL, ayudante, pié -
Tomógrafo Retina-Glaucoma, HRT 3, HEIDELBERG -
Biómetro, AL-100, TOMEY -
Biómetro, 3000-B, DGH, impresora -
Biómetro, US-800, NIDEK, impresora -
Biómetro, OcuScan, ALCON -
Biómetro-Paquímetro, PacScan 300 AP, SONOMED -
Esterilizador, STATIM 2000, SCICAN -
Equipo electrofisiología ocular, MonPack 3, METROVISION
Faco, LEGACY series 20000, ALCON -
Faco, SOVEREING, WHITE STAR, AMO -
Faco, SOVEREING COMPACT, AMO -
Faco-vitrectómo posterior, MILLENNIUM, B&L -
Topógrafo, EYE TOP, CSO, pc completo y mesa -
Láser YAG, 3000 LE, ALCON -
Láser YAG, LQ 1106, LASEREX -
Láser YAG, SUPER Q, ELLEX, nuevo -
Láser ARGON, 532 EyeLite, ALCON, sólo consola -
Láser ARGON, GYC-1500, NIDEK -
Microqueratomo automático, MORIA, micromotor, M2 -
Microqueratomo automático, ZYOPTIX XP, TECHNOLAS -
Láser Excimer, CHIRON 217, ZYOPTICS, B&L -
Láser Excimer, ZYOPTIX 100, B&L -
Láser Excimer, ALLEGRETTO, ALCON -
Láser Femtosegundo, INTRALASE -

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

Alcon a fondo contra el glaucoma

10 consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual

10 Consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual **es el título del manual escrito por el Doctor Alfonso Antón, gracias a la colaboración de la compañía oftalmológica Alcon, y en colaboración con la Dra. Eleonora Ayala. El manual pretende transmitir los conocimientos básicos necesarios para valorar la existencia de progresión en el campo visual. Mediante una evaluación e interpretación metódica de los campos visuales resumidos en 10 consejos para detectar la progresión en la práctica clínica.**

LA progresión del glaucoma es «la presencia de un empeoramiento en el daño provocado en el nervio óptico. Éste empeoramiento puede ocurrir en la función (campo visual) y/o en la estructura (papila y/o capa de fibras nerviosas) de dicho nervio de forma paralela o en distintos momentos de la enfermedad», señala el Doctor Alfonso Antón.

Dr. Alfonso Antón.

Según el Dr. Antón, «la progresión es una característica fundamental en el glaucoma. La Sociedad Europea de Glaucoma define a los glaucomas primarios de ángulo abierto, los más frecuentes en la clínica, como neuropatías ópticas crónicas progresivas. Así pues, la identificación de un empeoramiento en el daño confirma la presencia de la enfermedad».

El Doctor Alfonso Antón es responsable del Departamento de Glaucoma e Investigación del Institut Català de la Retina (ICR), consultor en el Parc de Salut Mar y profesor de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) en Barcelona y ha contado con la colaboración de la Dra Eleonora Ayala, especialista de glaucoma en el Institut Català de la Retina (ICR) para la realización de la obra.

Dra. Eleonora Ayala.

> ***Alcon distribuirá próximamente el libro 10 Consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual como parte de su compromiso con la formación de los oftalmólogos y de su lucha contra el Glaucoma***

MANUAL PRÁCTICO Y FÁCIL DE LEER

La obra *10 Consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual* constituye una novedad bibliográfica y es un manual práctico y fácil de leer. En él se describen diez consejos prácticos, basados en la evidencia científica y la experiencia clínica, que los autores utilizan cada día y confían que puedan resultar útiles para la práctica clínica del lector. Los autores señalan que les gustaría «que el lector encontrara en él respuestas concretas a las dudas que se plantea cuando evalúa campos visuales. Se trata de una guía para facilitar la valoración de cualquier tipo de campimetría, aunque no se disponga de la última versión del campímetro más sofisticado».

Para el Dr. Alfonso Antón, la identificación de progresión y el cálculo de la velocidad a la que esta ocurre son fundamentales para ajustar el tratamiento a las necesidades de cada paciente. La estabilidad en el daño confirma que las medidas terapéuticas adoptadas son adecuadas. Por el contrario, el Dr. Antón asegura que la presencia de un empeoramiento obliga a reconsiderar el tratamiento teniendo en cuenta la velocidad del cambio, la edad y el grado de glaucoma. El empleo de una evaluación metódica de los campos visuales permite identificar aquellos casos que progresan.

Alcon distribuirá próximamente el libro *10 Consejos prácticos para detectar la progresión en el campo visual* como parte de su compromiso con la formación de los oftalmólogos y de su lucha contra el Glaucoma.

OFTALMOLOGÍA LEGAL: «Cinco preguntas a…»

Cristina Pírfano Laguna (Fiscalía Provincial de Madrid):
«Es esencial que exista un documento de Consentimiento Informado correcto»

Cristina Pírfano Laguna ha tenido la gentileza de participar, una vez más, en un Congreso de la SEO, en concreto en el III Curso de Peritos, organizado por el Prof. Miguel A. Zato Gómez de Liaño y cuyo director ha sido el Dr. José Antonio Menéndez Lucas. Su experiencia personal introduce en el mundo desconocido de «lo penal» y sus acertadas observaciones sobre la «lex artis» ayuda a todos y anima a comunicar a los compañeros oftalmólogos que su principal mensaje es un *mensaje tranquilizador.* Amablemente ha accedido a colaborar en esta sección de «cinco preguntas a…»?:

Por el Dr. José María Pérez y Pérez
jmperez@oftalmologialegal.com

Dña. Cristina Pírfano.

P.- Cristina, normalmente nos quedamos atemorizados ante la posibilidad de presentarnos ante un Juzgado de «lo penal». ¿Cuál es tu parecer respecto a dicho mensaje tranquilizador?

Cristina Pírfano Laguna.- La Jurisdicción Penal puede ser la que más inquietud genera en el médico en general, y el oftalmólogo en particular, pero lo cierto es que es la más exigente, tanto en cuanto a los elementos que han de concurrir para poder exigir responsabilidad, como en materia de prueba. Hay estudios que establecen que en este ámbito sólo de un 2% a un 4% de las denuncias o querellas han acabado en condena, y de éstas, la mayoría lo han sido por falta, no por delito, por lo que la condena no ha implicado ni pena de prisión, ni de inhabilitación profesional. Mayores expectativas del éxito para el paciente tienen las reclamaciones en los órdenes Civil y Contencioso-Administrativo.

P.- Nos has informado que el «delito» debe estar perfectamente tipificado en el articulado legislativo pertinente: ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una actuación facultativa para ser incluida como mala praxis?

Cristina Pírfano Laguna.- Tiene que existir una actuación profesional incorrecta, que puede ser tanto por acción como por omisión; un resultado lesivo; una relación de causalidad entre ambos, y una antijuricidad en la conducta, es decir, que sea contraria a la denominada lex Artis. Si falta alguno de estos elementos, queda excluida la responsabilidad penal por imprudencia.

P.- Muchas veces con las prisas y la tremenda presión gerencial, me da la impresión que no se presta la debida atención al Consentimiento Informado (CI)…, ya que alguna vez se olvida la firma, o bien se da a firmar el mismo día por la enfermera, o a veces no se exponen los antecedentes patológicos de riesgo del paciente: ¿es realmente tan importante para la defensa del médico el consentimiento informado?

Cristina Pírfano Laguna.- El CI es fundamental para la defensa del médico, en el orden jurisdiccional civil y en el contencioso-administrativo. En el orden penal los problemas de información no son tan relevantes como la corrección intrínseca del acto médico. Pero, en esos otros dos órdenes, es esencial que exista un documento de CI correcto, ya que la obligación de información al paciente se integra dentro del concepto de la Lex Artis, o de la obligación general de medios que pesa sobre el médico, de manera que la ausencia del mismo se considera una infracción de dicha Lex Artis.

Debe reunir los requisitos establecidos en la Ley de Autonomía del Paciente, de 2002, incluyendo las complicaciones típicas de la intervención o acto médico de que se trate, así como las derivadas de las particulares patologías previas que presente el paciente.

La mayor parte de las reclamaciones civiles o contenciosas por actos médicos se fundamentan, además de en una actuación médica incorrecta, en un defecto de información. Y en muchas ocasiones es éste el único argumento que conduce a la condena. Así pues, el CI es esencial.

Dr. José M.ª Pérez y Pérez.

P.- Y con respecto a la historia clínica, ¿qué se espera de ella?

Cristina Pírfano Laguna.- La Historia Clínica es también fundamental, en todos los Órdenes jurisdiccionales, penal, civil y contencioso-administrativo, ya que documenta la actuación profesional, dejando constancia escrita de la misma. Por tanto, una buena historia clínica es la mejor prueba de la corrección del acto médico. Y, consecuentemente, una historia clínica oscura o insuficiente da lugar a que se planteen dudas sobre la actuación, y puede conducir a tener que recurrir a otros medios de prueba para justificar qué se ha hecho -o no hecho-.

En los Tribunales de Justicia es habitual que las partes mantengan versiones contradictorias de los hechos, y por tanto, la verdad material sólo puede alcanzarse a través de medios de prueba, y entre éstos, es fundamental la documentación de la actuación médica, que objetiva la corrección o incorrección de la misma.

P.- Por último, como todos sabemos, hay querellas fraudulentas, donde el acusador, con motivación oculta, es conocedor de la falsedad de sus afirmaciones: ¿Cómo actúa ante esto la «máquina judicial»?

Cristina Pírfano Laguna.- Cuando en un Procedimiento Judicial resulta claro que la pretensión ejercida contra el médico se basa en presupuestos falsos, el propio Juez que conoce de ella, además de desestimarla, ordenará que se deduzca testimonio contra el reclamante, para depurar su posible responsabilidad penal.

Sin embargo, conviene no confundir estos supuestos con aquéllos otros en que la reclamación contra el médico no ha sido estimada por otras razones. No siempre que se desestime la denuncia o demanda es porque el paciente haya incurrido en falsedad.

HISTORIA DE LA OCULÍSTICA
CON ESPECIAL DEDICACIÓN A LA
ESTRABOLOGÍA

MARIO ESTEBAN DE ANTONIO

Obra impresa con más de 2.400 páginas divididas en 2 volúmenes

Precio de la obra: 100 € gastos de envío incluidos
Precio especial para Socios de la S.E.E.: 70 € gastos de envío incluidos

Pedidos a: Audiovisual y Marketing, S.L.
C/. Donoso Cortés, 73 - 1.º izda. - 28015 Madrid
Tel.: 91 544 58 79 - 91 544 80 35
Fax: 91 544 18 47 - E-mail: avpm@oftalmo.com

OPTAVA® utiliza la exclusiva tecnología OsmoMax™
para proporcionar un alivio profundo y duradero

Allergan lanza una nueva lágrima artificial para el tratamiento del síndrome de ojo seco

El pasado 17 de septiembre, Allergan lanzó la nueva lágrima artificial OPTAVA®, ofreciendo una nueva manera de tratar a todos los pacientes con síndrome de ojo seco, de leve a severo. Tiene un novedoso mecanismo de acción dual que utiliza la exclusiva tecnología OsmoMax™ para proporcionar un alivio profundo y duradero de los síntomas de ojo seco, mientras que al mismo tiempo, trata la causa subyacente. Se cree que casi 5 millones de adultos en España tienen síndrome de ojo seco o xeroftalmia[1,2]

EL síndrome de ojo seco se produce por un déficit en la producción o un exceso de la evaporación de las lágrimas. Esto hace que la superficie expuesta del ojo se seque y las células epiteliales de la córnea que cubren la parte frontal del ojo se deshidraten y se dañen[1]. Los síntomas típicos incluyen sequedad, sensación de arenilla, irritación, escozor, sensación de cuerpo extraño y fotofobia[3].

El Profesor José M. Benítez del Castillo, Catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid, explica que «el ojo seco es la patología más frecuente en la práctica oftalmológica. No se trata de una patología banal, los pacientes con ojo seco tienen una mala calidad de vida. La hiperosmolaridad es un evento crucial en la patogenia de ojo seco, por ello, lágrimas artificiales que defiendan a la superficie ocular de la misma constituyen una interesante aproximación».

OPTAVA® tiene un novedoso mecanismo de acción dual que utiliza la exclusiva tecnología OsmoMax™ para proporcionar un alivio profundo y duradero de los síntomas de ojo seco, mientras que al mismo tiempo, trata la causa subyacente. Además de contener carmelosa sódica y glicerina que hidratan, lubrican y protegen la superficie ocular, OPTAVA® también contiene solutos compatibles, unas moléculas que penetran más profundamente e hidratan las células epiteliales de la córnea, ayudando a protegerla de los daños producidos por la película lagrimal hiperosmolar. Esto se conoce como osmoprotección.

«La osmoprotección es un nuevo enfoque dentro del tratamiento del síndrome de ojo seco por el cual, los solutos compatibles, eritritol y L-carnitina, preservan las células epiteliales corneales del desequilibrio osmótico causado por la película lagrimal hiperosmolar», explica la Dra. María Teresa Sáinz de la Maza, médico adjunto consultor del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico de Barcelona.

UNA LÁGRIMA ARTIFICIAL QUE, POR FIN, ACTÚA A NIVEL CELULAR

La Dra. Margarita Calonge, Catedrática de Oftalmología de la Universidad de Valladolid e Investigadora Principal del IOBA, que dirige el Grupo de Investigación en Superficie Ocular, confirma que OPTAVA es «una lágrima artificial que, por fin, actúa realmente sobre la célula responsable de la producción de todos los componentes de la película lagrimal: la célula epitelial».

ESTUDIOS CLÍNICOS CON OPTAVA®

En un estudio reciente, cerca de 50 pacientes con síndrome de ojo seco leve o moderado fueron asignados aleatoriamente para recibir OPTAVA® o Hialuronato sódico una vez al día durante un mes[4]. Se evaluó el daño de la superficie ocular mediante tinción con verde de lisamina, un colorante que se utiliza para evaluar el daño y sequedad de la superficie ocular. En un mes, los pacientes tratados con OPTAVA mostraron una tinción de lisamina significativamente menor ($p = 0,002$) en comparación con los pacientes tratados con Hialuronato Sódico, lo que indica que este fármaco estimula la recuperación del tejido de la conjuntiva, la cual reviste el interior de los párpados.

El cumplimiento terapéutico con ambos colirios fue similar, lo que indica que las mejoras observadas con OPTAVA® son probablemente debidas a los efectos del tratamiento. Los resultados de un reciente estudio observacional abierto[5] de más de 5.000 pacientes, demuestran que las personas que cambiaron el tratamiento con ácido hialurónico a OPTAVA® han mejorado la calidad de las lágrimas, ya que el tiempo de ruptura incrementó de 7,7 segundos al inicio del estudio a 10,0 segundos. Además, el 75,1% de los pacientes tratados con OPTAVA® experimentaron una mejoría en sus síntomas en comparación con el valor inicial y el 85,4% de los pacientes reportaron una mayor comodidad local.

OPTAVA®

La exclusiva tecnología OsmoMax™ ofrece un gran confort a los pacientes con síndrome de ojo seco a través de la lubricación y la osmoprotección. Esta avanzada tecnología lubrica la superficie del ojo e hidrata las células de la superficie ocular mediante la restauración natural del equilibrio osmótico[5,6,7]. OPTAVA® está disponible como colirio en un frasco muy fácil de usar. Contiene Purite®, un conservante suave que se descompone en el ojo a través de una reacción fotolítica en componentes naturales de la lágrima. Su uso es compatible con todo tipo de lentes de contacto y su uso es adecuado después de una cirugía con técnica LASIK.

REFERENCIAS

1. International Dry Eye Workshop. The epidemiology of dry eye disease: report of the Epidemiology Subcommittee of the International Dry Eye WorkShop (2007). Ocul Surf 2007; 5:93-107.
2. World Population Prospects: 2010 revision. http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm Last accessed December 19, 2011.
3. Nichols KK. Patient-reported symptoms in dry eye disease. Ocul Surf 2006; 4:137-45.
4. Guillion M, Maissa C, Ho C. Evaluation of the effects on conjunctival tissues of Optive eyedrops over one month usage. Contact Lens and Anterior Eye 2010; 33(2): 93-9.
5. Kaecher T, Buccholz P, Kimmich F. Treatment of patients with keratoconjunctivitis sicca with Optive: results of a multicenter, open-label observational study in Germany. Clin Ophthalmol 2009; 3:33-9.
6. Garrett Q et al. Carboxymethylcellulose binds to human corneal epithelial cells and is a modulator of corneal epithelial wound healing. Invest Ophthalmol Vis Sci 2007; 48(4): 1559-1567.
7. Baudoin et al. Randomized, phase III study comparing osmoprotective carboxymethylcellulose with sodium hyaluronate in dryeye disease. Eur J Ophthalmol. 2012 Jan 27:0. doi: 10.5301/ejo.5000117. [Epub ahead of print]
8. Ficha tecnica de Optava®, Junio 2011

Tecnología OsmoMax™
optava®
(Carmelosa sódica 5 mg/ml)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Optava 5 mg/ml colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** 1 ml contiene 5 mg de carmelosa sódica. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Colirio, solución. envase multidosis. Solución transparente e incolora. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapeúticas.** Tratamiento de los síntomas del ojo seco. **4.2 Posología y forma de administración.** De 1 a 2 gotas en el/los ojo(s) afectado(s) dos veces al día o cuando sea necesario. La medicación ocular concomitante debe administrarse al menos 15 minutos antes de la instilación de Optava para evitar efectos de lavado. Para evitar la contaminación, el colirio no debe entrar en contacto con el ojo ni ninguna otra superficie. Vuelva a poner el tapón después de usarlo. No es necesario que se quite las lentes de contacto antes de usar Optava. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a la carmelosa sódica o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Si se producen irritación, dolor, enrojecimiento o cambios en la visión o si los síntomas del paciente empeoran o perduran más de 72 horas, se debe interrumpir el tratamiento y hacer una nueva evaluación. No lo use si la solución cambia de color o se enturbia. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** No se prevén efectos cuando se administra este medicamento durante el embarazo, ya que la exposición sistémica a carmelosa sódica es insignificante. Optava se puede utilizar durante el embarazo. No se prevén efectos en niños recién nacidos lactantes, puesto que la exposición sistémica a carmelosa sódica en madres en período de lactancia es insignificante. Optava puede ser utilizado durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Es posible que Optava provoque visión borrosa transitoria. Si un paciente experimenta visión borrosa transitoria, se le debe aconsejar que no conduzca ni utilice maquinaria hasta que la visión sea clara. **4.8 Reacciones adversas.** Durante los ensayos clínicos con Optava, se notificaron las siguientes reacciones adversas. La mayoría fueron oculares, de leves a moderadas, y ninguna fue grave. Las reacciones adversas se presentan de acuerdo con la clasificación por organos y sistemas: muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100 a <1/10); poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100); raras (≥1/10.000 a <1/1.000); muy raras (<1/10.000) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad en cada intervalo de frecuencia. ***Trastornos oculares:*** Frecuentes: Hiperemia conjuntival/hiperemia ocular, visión borrosa, sequedad ocular, reacción en el punto de instilación, prurito ocular, irritación ocular y formación de costras en el borde del ojo, blefaritis, edema conjuntival, eritema del párpado, dolor ocular, edema del párpado, ptosis del párpado, queratitis punctata. ***Trastornos del sistema nervioso:*** Frecuentes: Cefalea. Se han notificado las siguientes reacciones adversas adicionales desde que OPTAVA está comercializado: Secreción ocular, sensación de cuerpo extraño en los ojos, aumento del lagrimeo, hipersensibilidad/alergia ocular, molestia ocular, hinchazón ocular. **4.9 Sobredosis.** La sobredosis accidental no presenta ningún peligro. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: Otros oftalmológicos. Código ATC: S01XA20. La carmelosa sódica no tiene ningún efecto farmacológico. La carmelosa sódica tiene una elevada viscosidad que produce un aumento del tiempo de retención en el ojo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Debido al alto peso molecular (aprox. 250.000-700.000 daltons), es improbable que la carmelosa sódica penetre en la córnea. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** No hay datos preclínicos que se consideren relevantes para la seguridad clínica aparte de los datos incluidos en otras secciones de la Ficha Técnica. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Glicerol. Eritritol. Levocarnitina. Cloruro potásico. Cloruro cálcico dihidratado. Cloruro magnésico hexahidratado. Ácido bórico. Borato sódico decahidratado. Citrato sódico dihidratado. Complejo de oxicloro estabilizado (PURITE®). Agua purificada. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Este producto no requiere condiciones especiales de conservación. Desechar la solución restante después de 28 días de haberla abierto. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Envase multidosis de LDPE de color azul verdoso con un gotero y un tapón. Envases de 3 ml y 10 ml. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irlanda. **8.NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Junio de 2011. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Diciembre de 2010. **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO.** Envase de 10 ml. PVP: 13,51€ PVP (IVA): 14,05€.

ALLERGAN
Ophthalmology

Contó con más de 500 inscritos

Uveítis 2012, ¡¡¡veinticinco aniversario del GEMU!!!

En su 25 edición, el GEMU no defraudó, como demostró la presencia de los más de 500 inscritos, un buen número de ellos procedentes no sólo de países próximos, como Portugal o Reino Unido, sino de otros mucho más alejados, como Estados Unidos, México o Cuba. La convocatoria, el 24 y 25 de febrero pasado, en el Palacio de Congresos de Valencia, consolidó su transformación hacia un congre-curso, de carácter interdisciplinar, y con un nuevo estilo de presentaciones «rapid-fire», con 90 segundos para exponer el caso clínico y luego sin límite de tiempo para el debate posterior y para aprender mediante el intercambio de experiencias y conocimientos.

Prof. Manuel Díaz-Llopis

«VAYA, no es la primera vez que me pasa, vengo desde Canarias y llevo dos días sin encontrar sitio en la sala del Palacio de Congresos». Una vez más, la sala llena, la gente dentro, sin moverse, no hace falta alardear del número de asistentes, simplemente se ve. Esta reunión cumple sus 25 años, ha pasado por distintas épocas, hasta llegar a ser un «congre-curso»: un curso para aprender apoyándose en las decenas y decenas de casos excepcionales que presentan los ponentes durante el congreso. Más de 500 inscritos, incluso procedentes de Estados Unidos, México, Cuba, Reino Unido y Portugal.

Se presentaron 2 conferencias magistrales, más de 170 casos clínicos, 6 horas de debates, desayuno con expertos -comentando «face to face» los casos problema que uno no se atreve a preguntar en público-, un wet-lab de los secretos de cómo inyectar Ozurdex®, dos concursos –mejor fotografía de Topcon y el mejor caso clínico de Angelini–,… también hubo tiempo de tomar paella con los amigos, catar vinos y confirmar «in person» el efecto antiinflamatorio del reverastrol, comentar casos en los pasillos y visitar la industria que, con dificultades este año, una vez más ayudó, y mucho.

«Yo, si me lo permiten, no voy a opinar sobre este caso, ya que nunca había visto tanta iconografía del mismo como la que acabo de ver en los últimos 10 minutos«. El Profesor Pulido, de la Clínica Mayo (Rochester), un increíble profesional y a la vez una persona entrañable, estuvo todo el congreso en la sala, con ganas de ver Valencia, pero sin moverse, disfrutando de los casos que se presentaban. Nos puso al día en linfomas intraoculares y síndromes paraneoplásicos, y también se dedicó a comentar y dar ideas sobre muchos de los casos clínicos presentados.

Foto de familia del grupo de expertos, de izda. a derecha: Dres. Perez Blazquez, Salavert –Microbiología y enfermedades infecciosas–, Montero, Monte –Farmacia hospitalaria–, Minguez, Hervas, Olga García, Fonollosa, García Vicuña, Segura –Medicina interna-, Prof. Benítez, Díaz Valle, Gegúndez, Ruiz de Morales –Inmunología clínica-, Lozano, Herreras, Prof. Pulido, Reyes, Prof. Díaz Llopis, Cano, Ejarque, Sainz de la Maza, Olea, Profra. Calonge, Suárez de Figueroa, González Guijarro, Fernández Cid, y finalmente los Dres. García Delpech y Gallego de la organización del congre-curso.

Debate sobre linfoma intraocular, el hematólogo Dr. Ejarque defiende su punto de vista frente al internista del Hospital Valle Hebrón Dr. Segura y el profesor Pulido de la Clínica Mayo (USA).

PRESENTACIONES «RAPID-FIRE»

«Sí, al principio dije que presentar los casos en 1 minuto iba a ser imposible, pero ahora cuando alguien lo hace en 3 minutos, me parece increíblemente largo». Esa era la generalizada opinión del congreso, bueno mejor del congre-curso, porque todo va cambiando: se viene a sentarse a hablar desde la propia mesa, compartiendo lugar, como uno más, con los expertos; a escuchar la opinión no sólo de oftalmólogos sino también de reumatólogos, microbiólogos, farmacólogos, internistas, especialistas de infecciosas, inmunólogos, pediatras, etc. En noventa segundos, este es el nuevo estilo de presentaciones «rapid-fire», se expone el caso clínico y luego dedicamos el tiempo que haga falta a debatirlo, y fundamentalmente a aprender. Esto es un "congre-curso", un evento para aprender en el que todos ponemos en común lo que sabemos y sin miedo también lo que no sabemos, para enriquecernos juntos.

Uno de los aspectos más importantes del GEMU es el de ser interdisciplinario. La perspectiva reumatológica fue aportada por profesionales como la Doctora Esperanza Pato –H. Clínico San Carlos, Madrid -o el Dr. José Andrés Román Ivorra –H. La Fe, Valencia-. El Dr. Julio Sánchez Román (H. Virgen del Rocío) nos trasladó su experiencia desde la Unidad de Colagenosis. El Dr. Norberto Ortega (Granada) nos recordó los detalles olvidados y los nunca conocidos por nosotros de las enfermedades autoinmunes, que están implicadas en las uveítis presentadas. Y el Dr. José María Ruiz de Morales, desde la Inmunología Clínica, nos ayudó al final a entenderlo todo.

No hay diagnósticos sin tratamientos; el Dr. Emilio Monte, farmacólogo hospitalario, vino a recordarnos los aspectos prácticos de los nuevos fármacos biológicos y lo adecuado de las combinaciones; y el Dr. Isidro Jarque, prestigioso hematólogo, nos centró los aspectos espinosos de los linfomas intraoculares, para que no se nos escape ningún punto de vista. El Dr. Miguel Salavert tiene la peculiaridad de dejar siempre bien claro la perspectiva microbiológica de las uveítis infecciosas, y el Dr. Antonio Segura (Medicina Interna, Hospital Valle Hebron, Barcelona) nos demostró que todo es mucho más complejo de lo que los oftalmólogos nos gustaría que fuera.

Junto a los «clásicos expertos oftalmólogos» procedentes de toda la geografía española, como los Profesores Margarita Calonge y José Manuel Benítez del Castillo, esta edición contó con la participación de los Dres. Enrique Mínguez, José Luis Olea, Maite Sainz de la Maza, Olga García, J.A. Gegúndez, J. González Guijarro, Herreras Cantalapiedra, Díaz Valle y Suárez de Figueroa, entre otros, a la vez que se consolidaron los nuevos fichajes de Bilbao (Alex Fonollosa), León (Miguel Cordero), Pamplona (Henar Heras), y por supuesto Canarias (Virginia Lozano y M. Ángel Reyes).

¿Y el año que viene, o mejor dicho dentro solo de 4 meses? Date prisa porque ya puedes enviar tu caso antes del 30 de noviembre a www.gemu-sedu.es; solo te queda un mes. Necesitamos contactar con el experto de tu hospital en inflamación ocular para invitarlo como experto al congreso, y por supuesto a una paella, necesitamos su punto de vista.

Un año más, muchas gracias por venir, por participar, por compartir lo que sabes; gracias a todos.

Presentación del estudio GEMU Retinopatía en perdigonada («birdshot»), coordinado por el Dr. José Luis Olea.

En el Salón Mundial de la Óptica 2012 y en la categoría «Visión»

La nueva generación de lentes progresivas Essilor, Varilux S series, premiadas con el Silmo de Oro

Essilor ha sido premiado con el máximo galardón en la categoría «Visión» de los Premios Silmo de Oro por sus nuevas lentes progresivas Varilux S series. Estas distinciones, anuales, que se entregaron en el Salón Mundial de la Óptica 2012, reconocen la creatividad y el espíritu innovador de la profesión.

«ESTE premio es una muestra del éxito de nuestra estrategia de innovación, que nos permite ofrecer a los consumidores soluciones cada vez más innovadoras y eficaces para corregir su visión y proporcionarles el máximo confort visual. Estamos orgullosos de este reconocimiento a nuestros constantes esfuerzos para mejorar la visión en todo el mundo, una misión con la que todos los miembros del grupo estamos comprometidos, en cada país en el que tenemos presencia», ha declarado Hubert Sagnières, presidente y consejero delegado de Essilor.

Este Silmo de Oro premia el logro tecnológico del equipo de Essilor responsable de la creación de las nuevas lentes que han revolucionado la corrección de la presbicia. Más de 50 años después de la creación de Varilux, las nuevas lentes progresivas Varilux S series son el mayor avance tecnológico diseñado para proporcionar una mejor visión a los présbitas. Las tecnologías Nanoptix y Synchroneyes han superado todas las barreras existentes en el diseño de las lentes progresivas y han hecho de Varilux S series las únicas lentes que ofrecen un amplio campo de visión, equilibrio en movimiento y un tiempo reducido de adaptación.

Essilor ha situado la innovación en el centro de su crecimiento. El Grupo destina anualmente más de 150 millones de euros a la investigación y al desarrollo en sus centros de Innovación y Tecnología, con la finalidad de desarrollar las novedades ópticas del mañana y satisfacer las necesidades de los consumidores.

“Amplio campo de visión, equilibrio en movimiento y fácil adaptación, tarjeta de visita de la nueva generación de lentes Varilux”

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

MADRID, 14 DE DICIEMBRE DE 2012

HOTEL HOLIDAY INN
Plaza Carlos Trías Bertrán, 4
28020 MADRID

Calvin Roberts, Vicepresidente y Director Médico de Bausch+Lomb

Bausch + Lomb cumple su 40 Aniversario en España

Bausch+Lomb acaba de conmemorar su 40 aniversario en España. Lo ha hecho con una celebración, en la que, como explica en esta entrevista su Vicepresidente y Director Médico, Calvin Roberts, ha escuchado las inquietudes profesionales de los oftalmólogos españoles, sus opiniones sobre los productos de la firma y sus recomendaciones y sugerencias sobre las soluciones idóneas para desarrollar en el futuro. Y es que, como se reconoce, «ellos son una parte esencial para el éxito de la compañía en los próximos 40 años». En esta entrevista el Dr. Roberts reafirma también la apuesta por la excelencia científica, la actualización continua de la cartera de productos y el impulso de la innovación en las tres líneas de negocio, «ofreciendo a nuestros clientes y pacientes cada vez más alternativas para cubrir sus necesidades en el campo de la salud ocular». Todo ellos, con un objetivo muy definido: «ser la mejor compañía de salud ocular a nivel mundial».

'I.O.'.- ¿Cómo definiría usted una compañía como Bausch + Lomb?

Calvin Roberts.- Bausch + Lomb es una compañía global, dedicada exclusivamente a la salud ocular. Nuestra misión es sencilla: ayudar a la gente a ver mejor para vivir mejor. Llevamos dedicándonos a la visión y la salud ocular casi 160 años. Comenzamos comercializando las primeras monturas para gafas, instrumentos ópticos y las míticas gafas Ray Ban para, posteriormente, comercializar las primeras lentes de contacto aprobadas por la FDA, hace ya más de 40 años, el primero de los productos sanitarios que desarrollamos. En la actualidad continuamos renovando nuestra cartera de productos, ofreciendo una completa línea de soluciones farmacéuticas, quirúrgicas y para el cuidado de la visión, que cubren la amplia variedad de necesidades que conlleva la salud ocular. Nuestra innovación está impulsada por la voluntad de seguir haciendo lo que llevamos haciendo de forma satisfactoria más de un siglo y medio, situando las necesidades del paciente como núcleo de cada producto que sacamos al mercado.

'I.O.'.- ¿Podría definir la importancia y los desafíos que supone el mercado español para Bausch + Lomb?

Calvin Roberts.- Después de 40 años, España sigue siendo un mercado clave para Bausch + Lomb y es estratégicamente importante para Europa, así como a nivel mundial. Durante todo este tiempo nuestro éxito se ha basado en un enfoque centrado en un simple principio: escuchar a nuestros clientes, los profesionales de la salud ocular. Ellos continúan brindándonos el feedback necesario para poder ofrecer productos innovadores que satisfagan las necesidades de sus pacientes. Bausch + Lomb continuará invirtiendo en España, para ofrecer los productos y servicios de la mejor calidad a nuestros clientes.

'I.O.'.- ¿Qué significa el reciente 40 Aniversario de Bausch + Lomb para usted?

Calvin Roberts.- Como Director Médico Ejecutivo, me alegro de haber podido compartir personalmente conversaciones con los oftalmólogos españoles. Con motivo de esta celebración, tuve la oportunidad de escuchar sus inquietudes profesionales, opiniones acerca de nuestros productos, así como sus recomendaciones y sugerencias sobre las soluciones que les gustaría que desarrollemos en el futuro.

Es parte de mi trabajo asegurarme de que la trayectoria, el entendimiento y la experiencia de los profesionales sanitarios se inviertan en el bienestar de nuestros pacientes, en cada producto que desarrollamos dedicado a la salud ocular. Ellos son una parte esencial para el éxito de la compañía en los próximos 40 años.

EXCELENCIA E INNOVACIÓN

'I.O.'.- ¿Cómo consigue una compañía sobrevivir 160 años y permanecer a la vanguardia, como Bausch + Lomb?

Calvin Roberts.- En Bausch + Lomb tenemos una tradición de excelencia científica y de profesionales muy comprometidos. Así, durante 160 años, hemos actualizado continuamente nuestra cartera de productos e impulsado la innovación en nuestras tres líneas de negocio, ofreciendo a nuestros clientes y pacientes cada vez más alternativas para cubrir sus necesidades en el campo de la salud ocular. En calidad de Director Médico Ejecutivo y oftalmólogo, lo más importante para mí es saber que nuestras tecnologías funcionan correctamente e impactan positivamente en la calidad de vida de los pacientes a los que ayudamos.

Nos esforzamos constantemente para poder ofrecer productos innovadores que cubran las necesidades de los profesionales que confían en Bausch + Lomb y las de sus pacientes.

Nos centramos en detectar y llevar estas innovaciones al mercado a tiempo para que tengan el impacto más significativo para los pacientes. El método de flujo de producto que seguimos, donde el paciente es el centro del proceso de desarrollo de productos, está diseñado para alcanzar ese objetivo, y en definitiva es lo que proporciona los mejores resultados.

'I.O.'.- ¿Cuáles son los actuales desafíos para Bausch + Lomb a nivel global?

Calvin Roberts.- Nuestra mayor oportunidad se encuentra en los tratamientos que quedan por descubrir y desarrollar en el campo de la salud ocular. Aspiramos a ser la mejor compañía de salud ocular a nivel mundial. Nuestro tamaño y status –ser la única compañía dedicada exclusivamente al cuidado de sus ojos- nos permite invertir todos nuestros recursos en poner en el mercado técnicas y tratamientos innovadores, cubriendo con eficacia las necesidades emergentes de nuestros clientes y de sus pacientes. Mantenernos fieles a este objetivo no sólo nos da agilidad para crear productos y tratamientos innovadores sino que nos permite atraer a potenciales socios que están llevando a cabo distintos proyectos de investigación o patentes en el ámbito de la salud ocular.

'I.O.'.- Bausch+Lomb es una compañía que innova constantemente. Si tuviera que elegir ¿cuáles diría que son sus mejores productos e innovaciones?

Calvin Roberts.- Hemos lanzado numerosos productos innovadores a lo largo de los últimos años en España. Entre ellos:

– Las nuevas lentes intraoculares, *enVista*™ y *enVista*™ *Tórica,* nuestras primeras lentes intraoculares acrílicas hidrofóbicas. *EnVista*™ es la primera y única lente intraocular aprobada por la FDA como «libre de glistenings». *enVista*™ *Tórica* representa un paso significativo en la tecnología de lente intraocular, ofreciendo una corrección de astigmatismo predecible gracias a su diseño único.

– También hemos lanzado el láser de femtosegundo *VICTUS*™*,* una plataforma quirúrgica para operaciones de cataratas y procedimientos terapéuticos y refractivos, que permite los más altos niveles de flexibilidad y eficiencia.

– La plataforma quirúrgica *Stellaris® PC* para cirugía de cataratas y vítreo retinal.

– *Yellox®,* un nuevo antiinflamatorio no esteroideo indicado para el tratamiento de la inflamación ocular poscirugía de cataratas en adultos.

– *Artelac Rebalance®,* una lágrima artificial que incorpora dos agentes humectantes: ácido hialurónico y *Viscoelactor*™*,* para garantizar una hidratación permanente y un alivio duradero de los síntomas de sequedad ocular.

– Las lentes de hidrogel de silicona *PureVision®* 2 con óptica High Definition, que, al reducir la aberración esférica, proporcionan una visión clara y nítida para todo tipo de pacientes, incluso aquellos que presentan astigmatismo.

– La solución única *Biotrue®*, cuya formulación, inspirada en la biología del ojo, mantiene la hidratación de las lentes de contacto hasta 20 horas para una sensación de confort duradero.

Nuestros clientes han respondido de manera muy positiva a estas novedades.

CONCIENCIAR SOBRE SALUD OCULAR

'I.O.'.- ¿Qué tipo de actividades impulsa usted desde Bausch + Lomb para animar a la sociedad a preocuparse por la salud de sus ojos?

Calvin Roberts.- Hace dos meses, iniciamos una importante y necesaria conversación sobre la salud ocular, anunciando los resultados de una encuesta denominada «Barómetro Mundial de la Salud Ocular», donde se encuestó a un total de 11.000 personas en 11 países, incluyendo a España. Las preguntas giraron en torno a hábitos, percepciones y creencias relacionadas con la salud ocular. Los resultados mostraron que las personas no cuidan correctamente la salud de sus ojos, a pesar de que muchos problemas oculares pueden ser prevenidos y tratados de forma efectiva si son detectados a tiempo. En España, 7 de cada 10 entrevistados declararon estar informados sobre la salud ocular, pero solo 4 de cada 10 se sometieron a un examen visual en los últimos 12 meses.

Nuestro principal objetivo al revelar estos resultados es concienciar a los ciudadanos de que de la misma manera que consideran importante la salud del resto de su cuerpo, la salud de sus ojos ha de ser igualmente importante y prioritaria.

'I.O.'.- ¿Cómo valoraría al sector de investigación en el área de Oftalmología en España?

Calvin Roberts.- La Oftalmología española es líder en innovación quirúrgica de cataratas, cornea y cirugía refractiva. Consideramos al sector de la investigación en España como un importante socio con el que desarrollar innovadores tratamientos en el campo de la salud ocular. Trabajamos con los oftalmólogos más prestigiosos en España a la hora de desarrollar nuestros productos. Como comentaba anteriormente, nos han ofrecido percepciones cruciales acerca de algunas de nuestras innovaciones más recientes, incluyendo *enVi*sta™ *Tórica* y el láser de femtosegundo *VICTUS*™*.*

'I.O.'.- ¿Cuáles son los desafíos más importantes del sector oftalmológico hoy en día?

Calvin Roberts.- El mercado está creciendo en base a tres factores principales: en primer lugar, la gente vive más años, lo que supone un aumento de la demanda en cuanto a los servicios de salud ocular. En segundo lugar, la desafortunada epidemia de diabetes tiene un impacto irremediable en los ojos de los pacientes. Por último, el crecimiento de la clase media, particularmente en los mercados emergentes, ha incrementado la demanda de productos relacionados con la salud ocular.

Como profesionales de la salud visual, debemos considerar todos estos factores y estar preparados para satisfacer estas nuevas necesidades con opciones innovadoras, a medida que van evolucionando.

Visitaron la Comunidad Valenciana dentro del programa «Vacances en Pau»

La FOM revisa la salud ocular de 17 niños saharauis

La Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM) ha realizado exploraciones oculares a 17 niños saharauis y un monitor que pasaron el verano con sus familias de acogida, en las poblaciones de Valencia, Canals, Mislata, Paterna, Xirivella, Alzira y Xàtiva. Los niños, de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, fueron sometidos a un estudio completo de salud ocular.

"HEMOS explorado a 17 niños saharauis y un monitor y podemos decir que la mayoría de los niños están sanos, tienen un 100% de visión y no precisan de graduación», explicó María Gómez, optometrista de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo.

No obstante, en cuatro casos se detectó alguna patología, «algunas de ellas consecuencia del sol y de la falta de higiene. Por ello, les hemos dado a los niños pautas de prevención, como el uso de gorras», añadió Cristina Gómez, también optometrista de la FOM.

Es el caso de tres menores y un monitor que fueron atendidos por la Dra. Marta Pérez, especialista de la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos de la FOM. «Hemos atendido un problema de degeneración precoz de la conjuntiva, derivado posiblemente de la exposición solar intensa; un ojo vago (o ambliopía), posiblemente producido por la diferencia de graduación entre los dos ojos (anisometropía); un paciente con tensión ocular límite y daño en el nervio óptico incipiente; y otro caso de una menor, ya vista en años anteriores, con un problema congénito y baja visión en la que las revisiones van dirigidas a detectar alteraciones de la refracción que pudieran intereferir más en su visión», destacó la Dra. Pérez.

SEGUIMIENTO DIFÍCIL

«Es muy importante hacer un seguimiento de estos casos, aunque será difícil porque los niños se han marchado a principios de septiembre», matizó la médico especialista de la FOM. En todo caso, un mes después de la revisión inicial, en julio, se volvió a revisar al menor con ojo vago que necesita penalización ocular con parches, para valorar si había recuperado visión y si podía seguir con el tratamiento en su vuelta a casa. En el resto de los casos, se confía en poder hacer otro seguimiento el año que viene.

Los menores visitaron la Comunidad Valenciana dentro del programa «Vacances en Pau», que organiza la Federació d'Associacions de Solidaritat amb el Poble Saharaui del País Valencià (FASPS-PV).

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
NOVIEMBRE		
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CARTUJAVISIÓN	Sevilla, 13 de Noviembre de 2012	Información: Para participar y/o recibir online, contacte con Univadis-MSD
III CURSO DE AMBLIOPÍA Y ESTRABISMO HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	Madrid, 15 de Noviembre de 2012	Información: http://congresos.mtglobalevents.com/solicitudes/congreso2.php
FORUM ARRUZAFA 2012 «TRAUMA OCULAR: » ACTITUD Y PROTOCOLOS	Córdoba, 16 y 17 de Noviembre, 2012	Información: Organiza: Fundación La Arruzafa www.hospitalarruzafa.com Secretaría Técnica: Tempo Tour S.L. Tfno: 957 484883 / Fax: 957 482358 E-mail: tempotour@telefonica.net
INSTITUTO BARRAQUER. CURSOS INTENSIVOS 2012-2013 **Contactología Clínica**	Barcelona, 23 de Noviembre, 2012	Información: Instituto Barraquer C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 4146 798. Fax: 93 4141228 E-mail: instituto@barraquer.com / Web: www.barraquer.com
XIV CURSO DE QUERATOPLASTIA Y TÉCNICAS RECONSTRUCTIVAS DE LA SUPERFICIE OCULAR Organizador/Director del curso: Dr. Javier Mendicute del Barrio, Dr. Francisco Arnalich Montiel, Dr. Jesús Usón Gargallo, Dr. Francisco Miguel Sánchez	Cáceres, 23 y 24 de Noviembre, 2012	Información: Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón (Cáceres) Web: www.ccmijesususon.com
VIII REUNIÓN DEL GUG. GRUPO ULTRASUR DE GLAUCOMA **IV JORNADA VRC. VITREO RETINA CANARIAS**	Puerto de la Cruz, 23 y 24 de Noviembre de 2012	Información: Magna Congresos Tfno: 922 656 282 E-mail: czarate@magnacongresos.com
BARCELONA OCULOPLASTICS: **AVANCES EN CIRUGÍA PALPEBRAL** Director: Dr. Ramón Medel	Barcelona, 23 y 24 de Noviembre de 2012	Información: IMO Web: www.imo.es
43 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 29 de Noviembre al 1 de Diciembre, 2012	Información: Secretaría Técnica: ACTOSERVEIS Tfno.: 93 7552382. Fax: 93 7552383 E-mail: scoftalmologia@actoserveis.com Web: www.scoftalmologia.cat
XXXII CURSO DE GLAUCOMA	Valladolid, 29 y 30 de Noviembre de 2012	Información e inscripciones: Secretaría de Docencia IOBA. Campus Universitario Miguel Delibes Edificio IOBA. Paseo de Belén, 17. 47011 Valladolid. Tel: 983.184765. E-mail: lurdes@ioba.med.uva.es
DICIEMBRE		
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 14 de Diciembre, 2012	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com / Web: www.oftalmo.com/som
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CARTUJAVISIÓN	Sevilla, 11 de Diciembre de 2012	Información: Para participar y/o recibir online, contacte con Univadis-MSD
INSTITUTO BARRAQUER. CURSOS INTENSIVOS 2012-2013 **Actualización en patología vascular de la retina y coroides**	Barcelona, 14 de Diciembre, 2012	Información: Instituto Barraquer. C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 4146 798. Fax: 93 4141228 E-mail: instituto@barraquer.com / Web: www.barraquer.com
ENERO 2013		
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CARTUJAVISIÓN	Sevilla, 15 de Enero de 2013	Información: Para participar y/o recibir online, contacte con Univadis-MSD
XLV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA (SAO)	Málaga, del 24 al 26 de Enero de 2013	Información: Web: www.congresosao2013.com
FACOELCHE 2013. «LA NIÑA DE MIS OJOS»	Elche, 31 de Enero, 1 y 2 de Febrero de 2013	Información: Web: www.facoelche.com
FEBRERO 2013		
XXVI CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 4 al 28 de Febrero, 2013	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com
INSTITUTO BARRAQUER. CURSOS INTENSIVOS 2012-2013 **Diagnóstico y tratamiento de las infecciones del segmento anterior**	Barcelona, 8 de Febrero, 2013	Información: Instituto Barraquer. C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 4146 798. Fax: 93 4141228 E-mail: instituto@barraquer.com / Web: www.barraquer.com
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CARTUJAVISIÓN	Sevilla, 12 de Febrero de 2013	Información: Para participar y/o recibir online, contacte con Univadis-MSD
VIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN NEURO-OFTALMOLOGÍA Directores: Dra. Gema Rebolleda y Dr. Francisco J. Muñoz Negrete	Madrid, 22 y 23 de Febrero, 2013	Información: Secretaría: Aranzazu Torell Tfno.: 91 807 6186. Fax: 91 806 3531 E-mail: Torell_Aranzazu@Allergan.com

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
FEBRERO 2013		
8.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Córdoba, 28 de Febrero, 1 y 2 de Marzo, 2013	Información: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com / Web: www.oftalmo.com/seg
MARZO 2013		
UVEÍTIS 2013 **26º CONGRESO-CURSO DEL GEMU-SEDU** Director: Prof. Manuel Díaz Llopis	Valencia, 1 y 2 de Marzo de 2013	Información: Web: www.gemu-sedu.es
VI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ÓRBITA Y OCULOPLÁSTICA EN COMPOSTELA (CIRUGÍA EN DIRECTO) Directores: Dr. José Vicente Pérez Moreiras y Dra. Consuelo Prada Sánchez	Santiago de Compostela, 7 y 8 de Marzo de 2013	Información: Tel: 91 564 60 65 y 981 59 70 46 E-mail: congresos@maceventos.com
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN CARTUJAVISIÓN	Sevilla, 12 de Marzo de 2013	Información: Para participar y/o recibir online, contacte con Univadis-MSD
INSTITUTO BARRAQUER. CURSOS INTENSIVOS 2012-2013 **Cirugía de urgencia y reconstructiva del segmento anterior Instituto Barraquer**	Barcelona, 15 de Marzo, 2013	Información: Instituto Barraquer. C/. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 4146 798. Fax: 93 4141228 E-mail: instituto@barraquer.com / Web: www.barraquer.com
VIII CURSO GLAUCOMA ALGECIRAS 2013	Algeciras, 15 y 16 de Marzo 2013	Información: E-mail: oftalmologia@gruposurevents.es
XXXIII CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Palma de Mallorca, 15 y 16 de Marzo, 2013	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com / Web: www.oftalmo.com/estrabologia
ABRIL 2013		
SEVILLA REFRACTIVA 2013 Director: Julián Cezón	Sevilla, del 11 al 13 de Abril, 2013	Información: Clínica CIMO de Sevilla Tfnos.: 954 230 303 y 607 442 266 E-mail: sevillarefractiva@cimo.es / Web: www.sevillarefractiva.es
XIX CONGRESO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO (CLADE)	Río de Janeiro 17 al 20 de Abril, 2013	Información: www.clade2013.com.br
CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SOCV)	Valencia, 19 y 20 de Abril, 2013	Información: Natalia Utrera. Viajes El Corte Inglés. Tfno.: 96 310 71 89 E-mail: socv@viajeseci.es / Web: www.socv.org
XXI CURSO PANAMERICANO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Santiago de Compostela, del 25 al 27 de Abril, 2013	Información: Perspectiva. Tfno.: + 598 27107010 E-mail: info@paaoeurope.org / Web: www.paaoeurope.org
MAYO 2013		
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DEL INSTITUTO FERNÁNDEZ-VEGA	Oviedo, 10 y 11 de Mayo, 2013	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com
XIII SIMPOSIO INTERNACIONAL CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA	Madrid, 10 y 11 de Mayo 2013	Información: Aranzazu Torell. Tel: 91 807 61 86. Fax: 91 806 35 31 E-mail: Torell_Aranzazu@Allergan.com
INSTITUTO BARRAQUER. CURSOS INTENSIVOS 2012-2013 **Uveítis: Conceptos actuales en inflamación intraocular**	Barcelona, 31 de Mayo, 2013	Información: Instituto Barraquer. C/. Laforja, 88. 08021Barcelona Tfno.: 93 4146 798. Fax: 93 4141228 E-mail: instituto@barraquer.com / Web: www.barraquer.com
JUNIO 2013		
VII ENCUENTRO LA TOJA FACO REFRACTIVA	Isla de la Toja (Pontevedra), 21 y 22 de Junio, 2012	Información: Instituto Alcon E-mail: instituto.alcon@alconlabs.com
CONGRESO INTERNACIONAL SOCIEDAD DE INVESTIGACIÓN DE RETINA Y CIENCIAS DE LA VISIÓN SIRCOVA	Valencia, del 6 al 8 Junio de 2013	Información: VLC Viajes Calle El Bachiller 11 Bajo, 46010 Valencia Email: info@sircova.es. Web: www.sircova.es
JULIO 2013		
5TH WORLD GLAUCOMA CONGRESS	Vancouver, del 17 al 20 de Julio, 2013	Información: E-mail: info@worldglaucoma.org / Web: www.worldglaucoma.org
AGOSTO 2013		
XXXVI CONGRESO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGÍA **XXX CONGRESO PANAMERICANO**	Río de Janeiro, del 7 al 10 de Agosto, 2013	Información: Asociación Panamericana de Oftalmología E-mail: info@paao.org / Web: www.paao.org
SEPTIEMBRE 2013		
89 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Tenerife, del 25 al 28 de Septiembre, 2013	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: congresoseo@oftalmo.com / Web: www.oftalmoseo.com
MARZO 2014		
9.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Murcia, del 13 al 15 de Marzo, 2014	Información: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879. Fax: 91 544 1847 E-mail: avpm@oftalmo.com / Web: www.oftalmo.com/seg

VARILUX S 4D ROMPE LOS LÍMITES GRACIAS A 3 REVOLUCIONES EXCLUSIVAS

4D TECHNOLOGY

La revolución en la personalización.
Al identificar el ojo dominante somos capaces de personalizar las lentes para mejorar el **tiempo de reacción.**

NANOPTIX

La revolución tecnológica.
La estructura principal de la lente se recalcula completamente para garantizar el **equilibrio en movimiento.**

SYNCHRONEYES

La revolución fisiológica.
Las diferencias fisiológicas entre cada ojo se tienen en cuenta para fabricar lentes que garanticen un **amplio ángulo de visión.**