INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 25 • NÚMERO - 2 • MARZO - ABRIL - 2018

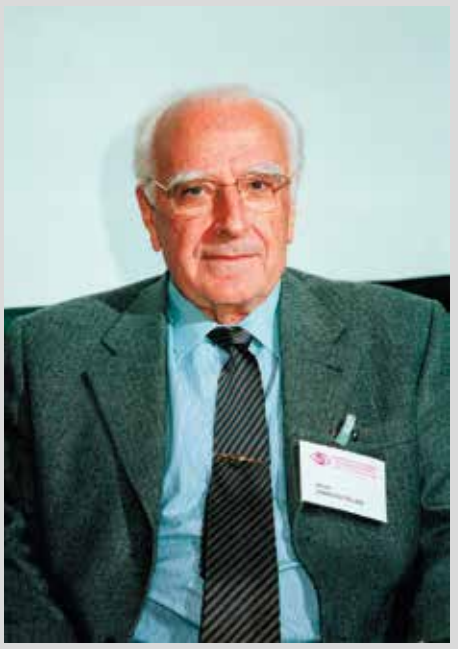
IN MEMORIAM:

Dr. José Luis Munoa Roiz

Págs. 16-19

IN MEMORIAM:

Prof. Alfredo Domínguez Collazo



Págs. 10-13

El Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, nuevo Presidente de la Fundación Princesa de Asturias

Pág. 22

Se desarrolló entre el 8 y el 10 de marzo

Bilbao deparó un buen XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

Páginas 3-8

SUMARIO

	Págs.
Oftalmología en la Historia: Escritores miopes (1.ª parte)	14
Entrevista: Dr. Andrés Martínez	20
III Curso Básico de Actualización del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega	22
Encuesta: Claves para optimizar la asistencia al WOC2018	24-25
Noticias Alcon y Polytech Domilens en WOC 2018	26
La Dra. Rosario Gómez de Liaño, presidenta de la Sociedad Internacional de Estrabología	26
Nacen las «Guías para el Tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco»	27
Campaña de concienciación social #NoPerderíaDeVista	27
Dos oftalmólogos, 'embajadores' de la Medicina española	28-29
VII encuentro anual «Perlas Retina» del Instituto Alcon	30
Noticias sobre el Dr. Mario Esteban de Antonio	30
II Concurso 'Miradas Infantil'	32
Noticias Topcon	32
Exitoso I Curso de Cirugía Del Glaucoma	33
3.ª Reunión Científico-Humanística Homenaje a Santa Lucía	34
Carta abierta: El oftalmólogo, su encrucijada y la fábula de Iriarte (y II)	36-38
Postureo, pastoreo y otros palabros (Esperpento)	39
Expedición solidaria de la Fundación Fernández-Vega en Guinea Bissau	41
Participación del Dr. José María Pérez y Pérez en el programa 'Saber Vivir'	42
Petición a la DGT de una campaña de concienciación que evite problemas oftalmológicos en la conducción	42
Fundación la Arruzafa atiende en Guinea a 861 pacientes	43
Presentación de la Comunicación Solicitada en la Universidad del País Vasco	43
Noticias IOBA	45
Calendario de Congresos y Reuniones	46-47

Se celebró en el Palacio Euskalduna entre el 8 y el 10 de marzo

Bilbao deparó un buen XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

El Palacio Euskalduna de Bilbao reunió, entre el 8 y el 10 de marzo, a un buen número de especialistas de nuestro país en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma. La convocatoria –excelentemente organizada por la Junta Directiva de la Sociedad– contó con un cuidado programa científico que permitió revisar los temas de actualidad dentro del ámbito del glaucoma, acompañado de 30 Comunicaciones Orales, 18 Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas y 36 Comunicaciones en Póster. El Congreso ha contado en esta ocasión con 11 European CME credits (ECMEC) por la European Accreditation Council for Continuing Medical Education. La próxima edición tendrá lugar en Madrid, en el Círculo de Bellas Artes, entre el 7 y el 9 de marzo de 2019. En 2020 se celebrará en Palma de Mallorca, según se decidió en la Asamblea General.

EL XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma dio comienzo, el viernes 9 de marzo, tras la entrega de documentación, con la presentación y palabras de bienvenida del presidente de la SEG, el Prof. Julián García Feijoo.

La primera sesión se centró en «Medicina Personalizada y Glaucoma». Moderada por el Dr. Vicente Polo y la Prof.ª María Paz Villegas, tuvo como participantes a los Dres. Julio Escribano («Genética y el riesgo de glaucoma»); Vicente Zanón («Biomarcadores de glaucoma»); Laura Morales («Parámetros diagnósticos en glaucoma ¿Se puede usar la calculadora?»); M.ª Pilar Bambo («Monitorización individualizada de la progresión del glaucoma»); Rocío Herrero («Tratamiento personalizado de glaucoma»); y Fernando Ussa («Farmacogenética y glaucoma»).

A continuación se desarrolló el Vídeo Simposio, moderado por los Dres. Jesús Hernández-Barahona y Alfonso Gil. Contó con las participaciones de los Dres. Aritz Urcola («Hipotonía crónica severa con dispositivo valvulado»); Iñaki Rodríguez Agirretxe («Ciclopexía quirúrgica en ciclodiálisis post EPNP»); Laura Ruiz («Cuando las burbujas vuelan, acuoso llevan»); Francisco Ruiz Tolosa («Recubrimiento conjuntival en ampolla quística y en ampolla avascular tras blebitis»); Antonio Moreno Valladares («ELT: Trabeculostomia laser excimer, primera cirugía MIGS sin implante»); Silvia Freixes («Cirugía combinada para el glaucoma: Facoemulsificación más Trabeculotomía Láser Excímer (ELT)»); y José Manuel Navero («Trabeculectomía: Cuando todo está bien pero no funciona»).

Un pequeño receso y discusión de Posters dio paso a la Mesa Redonda «Glaucoma, Tabús, Mitos y Realidades», moderada por los Dres. Alberto Martínez Compadre, Konrad Schargel y José L. Urcelay. Tuvo como participantes a los Dres. Susana Duch («Tratamiento del glaucoma y su influencia en la sexualidad»); Elena Millá («Tratamiento de la impotencia y su influencia en el Glaucoma»); José Pinós («Drogas y sustancias estimulantes en Glaucoma»); Aritz Urcola («Recomendaciones en el postoperatorio de glaucoma y su relación con hábitos de vida»); José I. Belda («Dietas extremas y Glaucoma»); y Julia Sempere («Influencias anímicas y glaucoma»).

La mañana se completó con una interesante sesión de Casos Clínicos.

Participantes en la sesión «Guía MIGS para no iniciados. Indicaciones y Complicaciones».

Mesa Presidencial durante la presentación del Congreso.

CONFERENCIA MAGISTRAL

El Prof. Balwantray C. Chauhan pronunció la Conferencia Magistral.

Con posterioridad al almuerzo, el programa se abrió con bloques de Comunicaciones Orales y Casos Clínicos. Tras ellos, el Dr. Balwantray C. Chauhan, de Canadá, presentó la Conferencia Magistral, bajo el título «Imaging Retinal Ganglion Cells». Contó con la Presidencia de los Profs. Julián García Feijoo y Luis E. Pablo Júlvez y del Dr. Francisco J. Muñoz Negrete.

Ya a media tarde, tuvo lugar la Mesa Redonda «Qué es y qué no es progresión en Glaucoma…», moderada por el Prof. Javier Moreno y la Dra. Gema Rebolleda. Participaron en ella los Dres. José L. Urcelay («En los cambios en la fotografía de papila»); José M. Larrosa («En la capa de fibras en el OCT»); Marta Pazos («En el estudio de la mácula»); Balwantray C. Chauhan («En el Bruch's membrane opening (BMO)»); Francisco Goñi («En el campo visual») y Gema Rebolleda («En las nuevas tecnologías»), así como el Prof. Javier Moreno («Cuando hay discrepancias entre las pruebas»).

El esperado acto de entrega de Premios –coordinado por el Prof. Luis E. Pablo y con los Profs. Julián García Feijoo, Francisco Honrubia, Julián García Sánchez y el Dr. Alfredo Mannelli entregando los premios–, se desarrolló de forma previa a la Asamblea General de la

El Vídeo Simposio estuvo moderado por los Dres. Jesús Hernández-Barahona y Alfonso Gil.

Mesa Presidencial de la Mesa Redonda «Glaucoma, Tabús, Mitos y Realidades».

El sábado se abrió con la sesión sobre «Tratamiento no invasivo sobre Cuerpo Ciliar».

La Mesa Redonda «Qué es y qué no es progresión en Glaucoma» se desarrolló a media tarde del viernes.

Participantes en Lo peor del año contado por residentes.

La primera sesión del Congreso se centró en «Medicina Personalizada y Glaucoma».

Sociedad. Durante la misma se presentaron las candidaturas de las ciudades de Oviedo y Palma de Mallorca como sede para el Congreso de 2020, resultando elegida Palma de Mallorca tras la votación efectuada.

FIRMAS COMERCIALES PARTICIPANTES EN EL CONGRESO DE LA SEG

EL Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma volvió a contar con un área en la que se presentaron los últimos avances e innovaciones. Las firmas comerciales que participaron en esta edición fueron:

AJL
ALCON
ALLERGAN
BAUSCH + LOMB
BLOSS GROUP
BRUDYLAB
EQUIPSA
GLAUKOS CORPORATION
LABORATORIOS THEA
MEDICAL MIX
NOVARTIS
OPKO HEALTH
PFIZER
SANTEN
TOPCON
ZEISS

INFORMACION OFTALMOLOGICA

E-mail
informacionoftalmologica@pgmacline.es
web
www.oftalmo.com

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

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD
C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha.
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.

Presentación de la Beca SEG 2017

Dr. João Barbosa Breda

Beca SEG 2018 para Jóvenes Investigadores

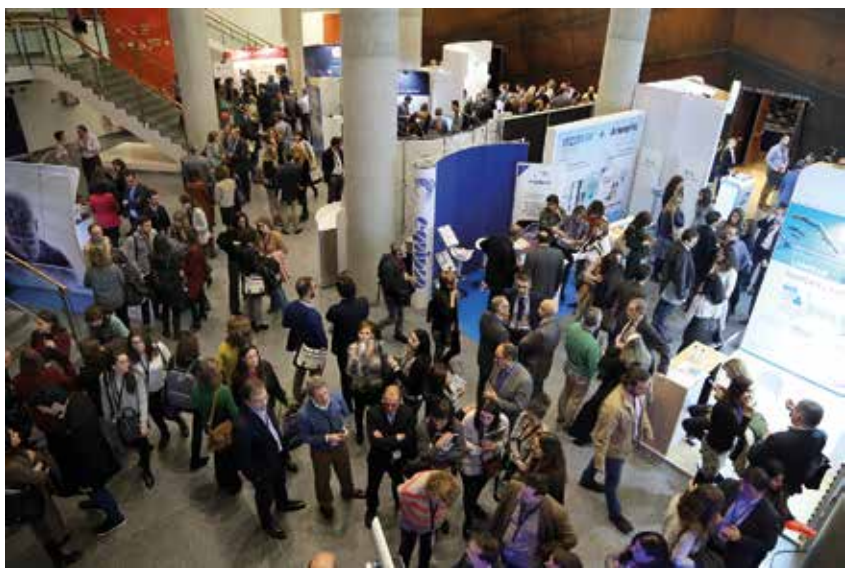
Dra. María Liseth Salazar Quiñones

INTERESANTE ÚLTIMA JORNADA

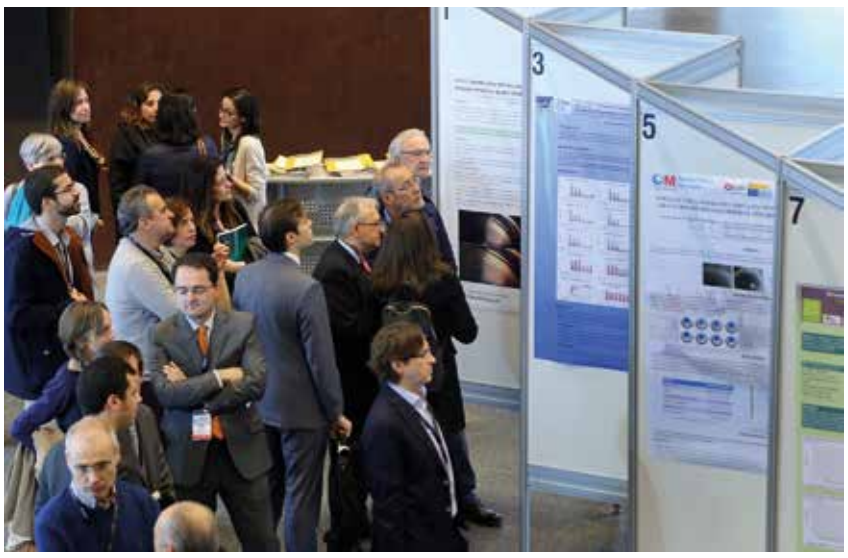
El sábado, 10 de marzo, las actividades se abrieron con un bloque de Comunicaciones Orales, iniciándose a su término la sesión sobre «Tratamiento no invasivo sobre Cuerpo Ciliar». Moderada por los Dres. Francisco J. Muñoz y José María Martínez de la Casa, participaron en ella los Dres. Pablo Alcocer Yuste («Ciclofotocoagulación con láser diodo: transescleral vs endoscópica»); Jorge Vila Arteaga («Tecnología con micropulsos»); Antonio R. Figueiredo («Cicloaplastia ultrasónica») y José M.ª Martínez de la Casa («Algoritmo terapéutico actual de la ciclodestrucción»).

Un pequeño descanso y un bloque de Discusión de Posters precedieron a la sesión «Guía MIGS para no iniciados. Indicaciones y Complicaciones», moderada por el Dr. Carlos Lázaro y el Prof. Miguel Á. Teus. El panel de expertos de la misma estuvo configurado por los Dres. Carmen Méndez («Filtración subconjuntival y factores asociados al éxito o fracaso (ab-externo, InnFocus®)»); Rafael Giménez («Vía subconjuntival ab-interno (XEN®)»); Cosme Lavín («Vía trabecular (iSTENT®)»); y Alfonso Antón («Vía úveo-escleral (experiencia con Cypass®)»).

Antes del acto oficial de clausura, el XIII Congreso de la SEG vivió uno de sus momentos destacados: «Lo Peor del Año Contado por Residentes». Bajo la moderación de las Dras. Isabel Canut y Esperanza Gutiérrez, tomaron parte en la misma, como Adjuntos, los Dres. Sergio Pinar, Marta Castany, Ana Ramos y Jorge Loscos; y como Residentes los Dres. Andrea Calle, Lucía Rial, José Ignacio Fernández y Andrés Fernández-Vega.



Panorámica de la exposición comercial durante uno de los recesos.



En las imágenes, dos momentos de la animada discusión de pósters.

Premios THEA-SEG de Investigación 2017 a las Mejores Publicaciones en Glaucoma

PRIMER PREMIO

PROF. Javier Moreno Montañés, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona) por el artículo titulado «Intraobserver and Interobserver Agreement of Structural and Functional Software Programs for Measuring Glaucoma Progression», publicado en la revista 'Jama Ophthalmology'.

Premio entregado por Ana Fernández, directora general de Laboratorios Thea y por el Prof. Julián García Sánchez, ex-presidente de la SEG.

SEGUNDO PREMIO

DRA. Marta Pazos López, por el artículo titulado «Diagnostic Accuracy of Spectralis SD OCT Automated Macular Layers Segmentation to Discriminate Normal from Early Glaucomatous Eyes», publicado en la revista 'American Academy of Ophthalmology'.

Premio entregado por Rafael Luque, director de ventas de Laboratorios Thea y por el Prof. Francisco Honrubia López, ex-presidente de la SEG.

TERCER PREMIO

DR. José María Martínez de la Casa Fernández-Borrella por el artículo titulado «Tear cytokine profile of glaucoma patients treated with preservative-free or preserved latanoprost», publicado en la revista 'The Ocular Surface'.

Premio entregado por María Casas, directora de marketing de Laboratorios Thea y por el Dr. Alfredo Mannelli, ex-presidente de la SEG.

¿Doctor, qué actividades perjudican mi glaucoma?

EL pasado 9 de marzo, en el marco del Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG) en Bilbao, Laboratorios Thea presentó en su stand el libro 'Hábitos de vida y glaucoma: guía práctica'. Elaborado por miembros de RETICS-Enfermedades Oculares y de la SEG, y patrocinado por Laboratorios Thea, tiene como objetivo ser una herramienta de ayuda para el profesional sanitario en la consulta médica.

El creciente número de artículos sobre los distintos hábitos de vida y su implicación en la patología de glaucoma, y la necesidad de tener una guía práctica para responder las dudas que los pacientes con glaucoma plantean a sus oftalmólogos especialistas de glaucoma en las visitas en consulta, despertó el interés de los coordinadores del libro (el Prof. Javier Moreno Montañés y el Dr. Alfonso Antón) a realizar este ambicioso proyecto.

¿Cómo afectan los cambios de temperatura a la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma? ¿Deportes como la natación, el submarinismo, el running, el ciclismo pueden implicar una subida de la PIO? ¿Existen alimentos que pueden afectar la PIO si se consumen rutinariamente pudiendo alterar la progresión de la patología? Estas y muchas más preguntas sobre distintos temas del día a día de los pacientes de glaucoma se pretenden responder en los 12 capítulos del libro. En estos, cada temática se contrasta con los casi 270 estudios científicos publicados en revistas científicas, y revisados durante la elaboración del libro para llegar a un consenso sobre si tienen implicación alguna en el incremento de la PIO y la progresión del daño del nervio óptico en pacientes con hipertensión intraocular y/o glaucoma.

Este proyecto pone de manifiesto, una vez más, el compromiso de las Sociedades médicas y de Laboratorios Thea de proporcionar formación médica a los personales sanitarios en el ámbito de la Oftalmología.

Los Dres. Javier Moreno y Alfonso Antón firmando ejemplares del libro.

Un inicio con 5 simposios de primer nivel

MANTENIENDO su pauta habitual, dada la excelente acogida que tienen entre el colectivo, el Congreso se abrió, en la tarde del jueves, 8 de marzo, con 5 Simposios sobre los temas de máxima actualidad, todos ellos patrocinados por una firma comercial. Fueron los siguientes:

- **«ALGORITMO TERAPÉUTICO DEL GLAUCOMA».-** Fue patrocinado por Laboratorios Thea, estando coordinado por el Dr. Alberto Martínez Compadre. Bajo la moderación de los Dres. Pedro C. Fernández Vila y José L. Urcelay Segura, los participantes en el mismo fueron los Dres. Alfonso Antón López, Alfonso Gil Ibarra, Francisco J. Goñi Foncillas y Francisco J. Muñoz Negrete.

- **«PROYECTANDO EL FUTURO EN GLAUCOMA».** Contó con el patrocinio de Allergan y la moderación del Dr. Aritz Urcola. Se desarrollaron las intervenciones «El futuro del diagnóstico» (Dr. Aritz Urcola); «Mejora continua del tratamiento médico» (Dr. Francisco J. Goñi); «Incorporando innovación al algoritmo quirúrgico» (Dr. Alfredo Mannelli); y «Buscando la excelencia con XEN» (Dres. Javier Guzmán y Pedro Pablo Rodríguez).

- **«¡HAZTE VER!».** Patrocinado por Pfizer, tuvo de moderadores a los Dres. José Luis Urcelay y José María Martínez de la Casa. En el mismo se habló de: «Cinco claves para publicar en revistas de alto impacto» (Dra. Cristina Fernández Pérez, Jefa de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid); y «Cinco claves para aumentar tu visibilidad en las redes sociales» (Àlex Rubies Torre, Responsable de Comunicación y Marketing Digital en Barnaclínic+).

- **«GLAUCOMA: DUDAS Y NOVEDADES».** El Simposio patrocinado por Santen tuvo de moderador al Dr. José María Martínez de la Casa. En el mismo se presentaron las conferencias «Controversias sobre efectos adversos» (Dr. Vicente Polo y Dra. María Dolores Pinazo) y «What can real world evidence reveal on fixed combinations?» (Prof. Pillunat).

Alcon promueve el conocimiento científico sobre la cirugía mínimamente invasiva en glaucoma y la concienciación social sobre la patología

SIMPOSIO 'ACTUALIZACIÓN DEL ALGORITMO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA'

Como cada año, el XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG) reunió a oftalmólogos de toda España para difundir e intercambiar conocimientos sobre el glaucoma, una enfermedad que junto con la diabetes supone la principal causa evitable de ceguera en España (1) y que afecta a más del 2% de la población mayor de 40 años (2). En el marco del encuentro, Alcon organizó el simposio 'Actualización del Algoritmo Quirúrgico de Glaucoma'.

Para el Dr. Xavier Puig, director médico de Alcon en España y Portugal, la jornada brindó «la oportunidad de debatir y compartir experiencias con los más destacados oftalmólogos y profundizar en aspectos clave de su experiencia clínica diaria».

Durante el encuentro los expertos abordaron el tratamiento quirúrgico actual de la enfermedad y los factores que deben tenerse en consideración antes de realizar un implante de cirugía mínimamente invasiva (MIGS). «La cirugía MIGS es menos agresiva que las cirugías tradicionales, puesto que se utilizan pequeños implantes que requieren una manipulación quirúrgica mucho menor, lo que permite que la recuperación de los pacientes sea más rápida», destacó el moderador del evento, el Dr. Alfonso Antón, profesor titular de Oftalmología de la Universitat Internacional de Catalunya, jefe del Departamento de Glaucoma e Investigación del Institut Català de la Retina y especialista en Glaucoma del Hospital Parc de Salut Mar.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española del Glaucoma ¿Qué es el glaucoma? https://www.sociedadglaucoma.com/que-es-el-glaucoma/ [Last accessed march 2018]
2. Prevalence of primary open-angle glaucoma in a Spanish population: the Segovia study.Antón A, Andrada MT, Mujica V, Calle MA, Portela J, Mayo A. J Glaucoma. 2004 Oct;13(5):371-6.
3. Quigley HA; Number of people with glaucoma worldwide; Br J Ophthalmol. 1996 May;80(5):389-93
4. WebMD, Glaucoma and Your Eyes, http://www.webmd.com/eye-health/glaucoma-eyes (Updated Not Available) [Accessed January 9, 2013]

IN MEMORIAM: Profesor Alfredo Domínguez Collazo

Un gran científico, un oftalmólogo excepcional y «nuestro profesor»

LA tarde del 17 de marzo recibí una llamada que, aunque esperada, me entristeció profundamente: la hija del Profesor Domínguez me comunicaba que su padre acababa de fallecer.

Tras recibir la noticia, vinieron a mi mente multitud de imágenes de la trascendental y amplia etapa de mi vida transcurrida a su lado: trabajé con él casi 30 años, se había ido "mi maestro".

Recordaré siempre cuando le conocí: fue en el Instituto Oftálmico. Era residente recién llegada y estaba junto con el Dr. Aguilera intentando fotografiar una distrofia polimorfa posterior con una antigua cámara; él pasaba por allí y se detuvo a hablar con nosotros, interesándose por el caso clínico, ya que su inquietud científica era constante.

Al final del periodo de residencia me propuso trabajar con él; ello hizo que presenciara desde entonces con los pacientes multitud de diagnósticos, actitudes científicas y humanas que me impresionaron y han hecho mantener por siempre mi admiración por él.

Recorrimos el mundo asistiendo a congresos y reuniones científicas con el objetivo de mejorar nuestros conocimientos de Oftalmología y manteniendo siempre una actitud abierta a los últimos hallazgos científicos.

Con la humildad de un residente, tomaba apuntes durante largas sesiones, a pesar de tener ya un gran reconocimiento internacional.

Transmitía a todos los que le rodeábamos su energía y su inquietud, no solo profesional sino también cultural, visitando museos, realizando recorridos gastronómicos, haciéndonos amenos los viajes con sus conversaciones o sus acaloradas discusiones sobre las más variadas materias.

Era especialmente enriquecedora la celebración con todo el personal de la clínica del día de Santa Lucía, organizando cada año viajes a distintas ciudades de España y creando el sentimiento de una pequeña familia laboral, a la que mantuvo unida hasta el final de su vida.

Fue una persona liberal, humana, amena, amante de la perfección, de gran corazón y fuerte personalidad, con la que siempre nos sentíamos protegidos, incluso en graves situaciones personales que nos han tocado vivir.

A nivel científico, ha introducido numerosas técnicas que hoy se aplican en todo el mundo y que los oftalmólogos usamos en nuestra actividad diaria, siendo un resumen de ellas las siguientes:

Desarrollo de un procedimiento para filmar la retina introduciendo la lente de 30 Dp entre el microscopio quirúrgico y el ojo del paciente y que es la idea que posteriormente Spitznas usó para desarrollar mucho tiempo después el BIOM y que él describió en 1981.

Pionero en España en el uso de oftalmoscopio binocular.

A partir de 1965 realizó goniotomías.

Mediante técnicas de Histopatología correlativa y tridimiensional, demostró la imprecisión de la trabeculotomía ab externo, demostración que hizo mediante técnica cinematográfica construyendo después un sistema ab interno con control gonioscópico.

La Dra. Pilar Quiroga con el Prof. Alfredo Dominguez

Procedimiento de control de tensión ocular en lactantes con inducción anestésica standard con Halotane.

Hallazgo de que la excavación del nervio óptico desaparece en niños con glaucoma congénito cuando éste es tratado; publicado en el año 1979.

Inicia las primeras vitrectomías en España, poco después de que Machemer comercialice su vitrectomo VISC.

En 1981 hizo su primera facoemulsificación, después de organizar un curso teórico-práctico, impartido por Shearing.

En 1985 publica el tratamiento del desprendimiento de retina con inyecciones de gas expansible, que luego llama neumocausis, que le permite tratar en consulta de forma ambulatoria desprendimientos de retina con un desgarro único o varios juntos situados en los 270º superiores.

En 1993 utiliza por primera vez la triamcinolona intravítrea para el tratamiento de una serie de enfermedades de la retina (retinopatía diabética, edema macular, OVCR, pars planitis, etc). La técnica seguida al principio por muy pocos, se generaliza 15 años después, cuando surgen nuevas presentaciones de corticoides intravítreos y se valoran mejor sus resultados con OCT.

Lo expuesto no es más que una somera muestra de su contribución científica al mundo oftalmológico.

Nos ha dejado una persona única, un gran científico, un oftalmólogo excepcional y "nuestro profesor", legándonos múltiples enseñanzas para la Oftalmología y para nuestra vida diaria.

¡Nunca lo podremos olvidar!

Dra. Pilar Quiroga Fernández

IN MEMORIAM: Profesor Alfredo Domínguez Collazo

Manos, cabeza y corazón

AÚN lo estoy viendo tal y como lo conocí. Octubre de 1946. En la puerta del aula de Anatomía. Alto, fuerte, discutidor sobre todo lo divino y lo humano. Nos unieron amigos comunes de Vigo y, quizás también, que nuestros padres fuesen oftalmólogos. En Vigo había estudiado en el Colegio Alemán y en los Hermanos Maristas. El tercer curso de la carrera se fue a Madrid. Revalidó su título en Argentina. En 1957 se estableció en Vigo, pero pronto volvió a Madrid. Opositó a una plaza en el Instituto Oftálmico Nacional, del que fue después de muchos años director. La cátedra fue una vocación tardía. Fue presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, en una época en la que los profesores gallegos la dirigimos durante doce años consecutivos.

Pero lo suyo, sobre todo, era operar, innovar,…Y discutir. Fue un maestro indiscutible en esas tres haches en las que los anglosajones compendian las virtudes de un cirujano: hands, head and heart. Habilidad en las manos, lucidez en la mente, determinación en el corazón. Diseñó instrumentos, inventó técnicas y alanceó a contrincantes de nivel internacional. Fue un regalo y un lujo ser amigo de Alfredo Domínguez. En los congresos internacionales formábamos, con Raúl Rodríguez Barrios, un trío. Antes de irnos a la cama nos contábamos lo que habíamos visto. El olfato de Alfredo para percibir la novedad nos sacaba siempre una gran ventaja.

El Prof. Manuel Sánchez Salorio, en el centro, con el Prof. Alfredo Domínguez y el Prof. Robert Stegman

En los últimos tiempos, le llamaba por teléfono todas las tardes de todos los domingos. Creo que nunca me acostumbraré a que, a partir de ahora, ese teléfono no conteste.

Prof. Manuel Sánchez Salorio*

*Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Santiago y director de la Fundación Pública Instituto Gallego de Oftalmología

Un apasionado artista de la Oftalmología

Nunca te entregues ni te apartes
junto al camino, nunca digas
no puedo más y aquí me quedo.
La vida es bella, tú verás
como a pesar de los pesares
tendrás amor, tendrás amigos.
Perdóname no sé decirte
nada más, pero tú comprende
que yo aún estoy en el camino.
José Agustín Goytisolo

Se nos ha ido el Profesor Alfredo Domínguez Collazo y muchas generaciones de oftalmólogos lo recordaremos como el oftalmólogo más completo que han tenido en los últimos 70 años la Oftalmología española.

Conocí al Prof. Domínguez antes de acabar la carrera de Medicina, en aquellas jornadas de las cátedras andaluzas, en la Marbella de entonces. Siempre recuerdo la impresión que me causó entonces, un Prof. Domínguez de unos cuarenta años, hablando de cataratas, de desprendimiento, de glaucoma; traduciendo en directo a los invitados extranjeros; la pasión que trasmitían sus palabras. Desde estos primitivos recuerdos, y por indicación paterna, mi formación siempre fue de alguna manera influenciada y aconsejada por Alfredo Domínguez.

¡Qué gratos recuerdos desde aquellos viajes a la AAO, desde el año 1975, que me acogía como hijo y me aconsejaba cursos y me invitaba, colándome, a desayunos de trabajo y luego a cenas con personajes de la Oftalmología Americana y Panamericana!. ¡Qué buenos ratos con él, Agustín Fonseca y Manolo Jareño, aquellos primeros años!. Siempre le estaré eternamente agradecido por su amistad y su cariño. Debo confesar que, ya desde entonces, lo tuve como mi segundo padre oftalmológico.

El Prof. Domínguez nos tenía acostumbrados a deslumbrarnos con sus aportaciones, la mayoría “primicias” adelantadas al tiempo real de la Oftalmología mundial. La maravillosa costumbre de conocer de primera mano los avances de la especialidad. Su capacidad para estar siempre allí donde se producía una novedad o una técnica, sus múltiples viajes, a veces de ida y vuelta, ir tomando nota de todo lo que veía y oía, su claridad de ideas y su vehemencia, le hicieron merecer la admiración y el respeto de todos, por todo lo que a lo largo de muchos años nos legó. Nos inculcó esta forma de ser, que en aquellos años suponía un notable sacrificio no solo económico sino tambien familiar, queríamos ser los primeros en conocer, saber y tener las nuevas tecnologías. Inversión patrimonial en la profesión difícil de mantener. Pues también eso lo aprendimos de él.

Muchos recordamos el “arado trabecular” o aquella película con cortes seriados del canal de Schlem para saber por dónde había ido el trabeculotomo. Sus películas sobre Crioterapia, desde el año 1966, con el primer aparato, Frigitronic, usado en el desprendimiento. Tuvo el primer Láser de Nd-Yag

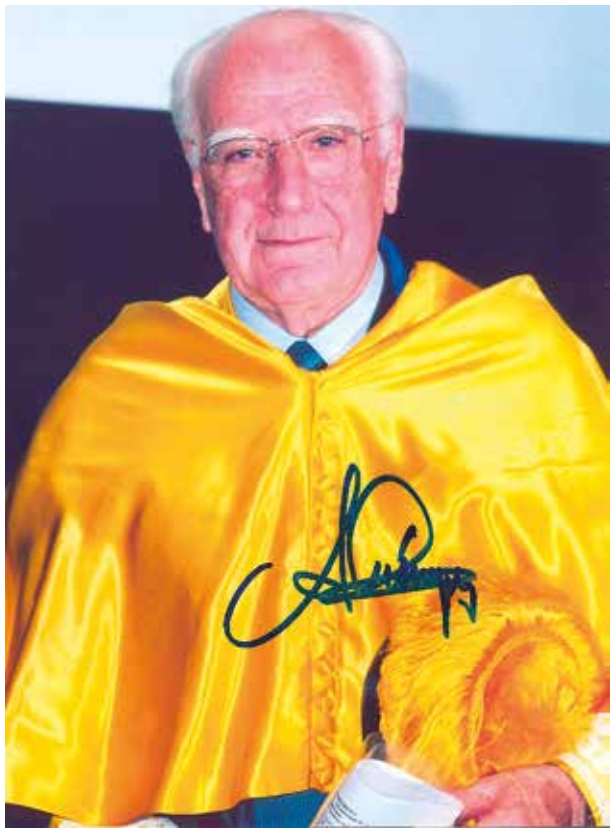
IN MEMORIAM: Profesor Alfredo Domínguez Collazo

en nuestro país. Fuimos al oftálmico a ver el primer Vitreotomo el año 1971, el VISC, cuya cuchilla enrollaba el vítreo más que cortarlo. En 1973 el Ocutome, que tampoco era perfecto pues para mantener el tono con esclerotomías grandes no era empresa fácil y en 1981 fue el primero en comentarnos la bomba de aire de S. Charles, que vino a solucionar nuestros problemas. Nos enseñó y publicó en 'Archivos', en 1981, lo que denominó "oftalmoscopia cinematográfica de imagen invertida", siendo pionero en ver el fondo de ojo con lentes de 30 dioptrías en la cirugía de la retina con microscopio; lo presentó en un symposium de retina y allí estaba M. Spitznas, que tiempo después sacó el inversor de imagen. La Neumocausis, que le llevó a defender la cirugía precoz y ambulatoria del desprendimiento de la retina y a mantener una belicosa lucha con 'Ophthalmology'. Sus aportaciones a la moderna cirugía de catarata, a la cirugía refractiva y la introducción de la triancinolona.

Decía San Pablo que "en la vida y en la muerte somos del Señor". En esta fe, que él también tenía, el sentimiento que me surge es el dar muchas gracias a Dios por la vida larga de nuestro maestro, por su extraordinaria lucidez durante toda su vida; por su amor a su familia, a la Oftalmología y a los que formó como oftalmólogos; por su claridad de ideas sobre la libertad, sobre el país y sus gobernantes; por su vitalidad; por sus ganas de vivir; por su inteligencia; por ser muy amigo de sus amigos; por su trabajo abnegado y responsable y, sobre todo, por sus enseñanzas, tanto en la Oftalmología como en el trato humano al paciente. Y ¡porqué no!, recordar a un conversador apasionado y vehemente en amenas sobremesas, donde tambien aprendimos otras cosas de la vida

Quiero terminar con algunos pensamientos suyos, dichos en discursos o charlas, que conservo como un gran tesoro y que pueden servir para que aquellos que no tuvieron el placer de conocerlo, puedan recordarlo como oftalmólogo y como hombre. Nos decía:

"El desafío europeo……. sirva para que consigamos la respuesta adecuada, y la Oftalmología española continúe en la punta de la clínica y de la cirugía, y se fortalezca y mejore en investigación y en la docencia, compitiendo juntamente con la Oftalmología europea, por la primacía mundial, primacía que Europa tuvo y perdió en el último medio siglo, a consecuencia del pecado de no llamarle a las cosas por su nombre".



Prof. Alfredo Domínguez.

"La Oftalmología, como la Medicina, es un desafío complejo: científico, tecnológico, empresarial y artístico, pues arte es comunicarse con el enfermo (atender, entender y hacerse entender), arte son muchas maniobras de exploración y las propias interpretaciones de lo explorado, arte es la cirugía, sinfonía de agresión y mesura, economía y derroche, improvisación bien preparada sobre ritmos y esquemas largamente repetidos. Creación plástica sin los óleos y pinceles que solo el creador conoce; pero sobre la tela rota por la enfermedad, hemos de restaurar un cuadro tan bello como posible y si ese cuadro es cómodo y eficaz para el enfermo es la más bella obra de arte que puede ser hecha por el hombre, nada se le aproxima o se le parece, nada se hace tan grande en el universo, aunque nada tan efímero, porque pintamos sobre el hombre, que un año u otro se ira a la mar". Son palabras que definen el ideario de un hombre que fue médico, profesor y, sobre todo, un humanista y un apasionado artista de la Oftalmología.

Quiero enviarle desde estas líneas un cariñoso abrazo a su familia, a Menchu e hijos. Y darles las gracias por la amistad que nos brindaron a mis padres, y a mí. Por habernos permitido disfrutar de él todos estos años. Y yo, personalmente, por lo que supuso en mi formación oftalmológica y en mis actitudes vitales.

Y aunque no fui un alumno directo de él, quiero sumarme al reconocimiento que los que con él se formaron y trabajaron estoy seguro le harán. Recuerdo como compañeros en mis inicios como oftalmólogo a Manolo Jareño, Pilar Turbón, Agustín Fonseca, Pilar Quiroga, Juan Gómez-Montaña, Jorge Fernández de Castro, Diego Puertas, Mª Ángeles Teijeiro, Jihad Chabani, Fernando Martínez Sanz (q.e.p.d.) y otros muchos que seguro olvido. A todos ellos también les envío un abrazo por la pérdida del maestro.

Prof. Antonio Piñero Bustamante

Una figura inolvidable de la Oftalmología del siglo XX

EL Profesor Alfredo Domínguez Collazo, que a lo largo de su dilatada actividad profesional siempre logró mantenerse en la primera línea de la innovación, alcanzó el prestigio profesional no tanto por su esfuerzo para conseguirlo, como por su empeño constante para lograr que esas novedades que él ponía en marcha fuesen transmitidas puntualmente al resto de los compañeros de profesión, y supusieran así un beneficio para todos, en especial para los pacientes.

Esta marcada vocación docente se ponía siempre de manifiesto por ese deseo suyo de hacer llegar a toda la comunidad oftalmológica esos conocimientos, conseguidos con tantos esfuerzos, que le permitieron a lo largo de su vida alcanzar y mantener una Medicina de excelencia.

Todos éramos conscientes de su clara inclinación hacia la cirugía de la Retina; de hecho, mis primeros recuerdos me hacen rememorar su entusiasmo y sus esfuerzos para introducirnos en la nueva era de la indentación, el oftalmoscopio binocular. Siguiendo en su línea principal de investigación, años después recibimos su gran aportación en el tratamiento del Desprendimiento de la Retina que supusieron las inyecciones de gas asociadas al tratamiento láser para evitar la cirugía, fundamentalmente en desgarros situados en los cuadrantes superiores, que todavía en la actualidad ayudan a solucionar muchos casos. También conocimos de su mano, a través de sus aportaciones, la vitrectomía, tanto la teoría como la práctica, también a través de las sesiones quirúrgicas en su Instituto Oftálmico.

Sin embargo, seríamos injustos si nos refiriésemos a él exclusivamente como Retinólogo, pues, en realidad, ha ocupado un lugar muy destacado en otras subespecialidades, así como labores de organización docente y asistencial. Un ejemplo es la incorporación del microscopio a los quirófanos del Instituto Oftálmico Nacional, siendo el primer hospital público en estar dotado con ellos, en un momento en que eran muchas las voces que despreciaban esa mejora, que se demostró con el tiempo como imprescindible para el posterior desarrollo de nuestra cirugía; tuvo en él uno de los más grandes defensores y difusores de su utilización, de forma sistemática, para todo tipo de intervenciones. Su intuición también le hizo comprender, más allá de la cirugía de la retina, la importancia y el indudable futuro de la facoemulsificación en la cirugía de la catarata, siendo uno de los pioneros en la lucha para difundirla y, ¿cómo no decirlo?, también en defenderla hasta las últimas consecuencias, lo que supuso un mérito indudable si tenemos en cuenta que, incluso en esos primeros momentos, cuando las limitaciones de una tecnología emergente no permitía llevar su indicación a todos los casos y los procedimientos, aún no habían alcanzado el desarrollo y la estandarización adecuadas, cuando aún era una realidad el riesgo de fracaso.

El Prof. Julián García Sánchez, Dr. Gustavo Leoz y el Prof. Alfredo Domínguez atendiendo uno de los congresos.

Algo que siempre me llamó extraordinariamente la atención, fue el exhaustivo análisis y la disección que era capaz de hacer de las nuevas técni-

IN MEMORIAM: Profesor Alfredo Domínguez Collazo

cas quirúrgicas, lo que le permitió introducir modificaciones para mejorar tanto la forma de ejecución como, en ocasiones, la propia indicación; además del ejemplo antes mencionado de las inyecciones de gas, tenemos otros muchos ejemplos: entre ellos viene a mi mente el desarrollo del Arado Trabecular, en un momento en el que la microcirugía antiglaucomatosa estaba en primera línea del interés de los cirujanos de segmento anterior. Él consiguió convertir la trabeculotomía en un procedimiento ab interno a través de una microincisión, entrando por derecho propio en el campo de la cirugía mínimamente invasiva, varias décadas antes de que se acuñase el término. Por eso, para mí tiene un especial interés esta idea pues nos permite colocar en su verdadera dimensión su figura en la Oftalmología, llevándolo mucho más allá de la simple calificación como Retinólogo.

Su interés por la enseñanza, le llevó, cuando se suponía que no tenía necesidad de demostrarlo, a prepararse para la oposición a la Cátedra de Salamanca, vacante por el traslado de su titular a otra Universidad, obteniendo la plaza hasta su traslado a Madrid, como primer Catedrático de Oftalmología de la Universidad Autónoma, en la que mantuvo su docencia hasta la jubilación.

Su presencia en todos los eventos de la especialidad, dentro y fuera de España, eran otro claro ejemplo de su vocación docente, haciendo llegar sus enseñanzas, no solo a sus alumnos y residentes de la especialidad, también a los asistentes a Congresos, Cursos y Simposios en los que participaba. Su asidua asistencia a los Congresos de la Sociedad Española de Oftalmología fue reconocida y premiada, cuando se le eligió, primero como Secretario General y finalmente como Presidente.

Los que, como yo, hemos recibido y apreciado sus enseñanzas a lo largo de tantos años de convivencia y, además, hemos tenido la fortuna de contar con su amistad, nos sentimos profundamente afectados por su desaparición.

Acompañando en el gran dolor a su familia, lloramos la pérdida de esta figura inolvidable de nuestra Oftalmología del siglo XX. Estará para siempre en nuestra memoria y en nuestras oraciones. Descanse en Paz.

Prof. Julián García Sánchez

Un adelantado a su tiempo

RECUERDO muy bien cuando me encontré por primera vez con Alfredo Domínguez: fue en una "reunión científica" en la Costa Brava en la que compartimos habitación, pues yo era lo que se llamaba entonces médico interno de la especialidad (no existía entonces el MIR). Lo curioso es que no me viene a la memoria cómo y quién organizó esta reunión. Desde entonces hemos coincidido en numerosos eventos internacionales; el Prof. Alfredo Domínguez era uno de los escasos oftalmólogos (posiblemente no había más de tres o cuatro) que dominaba las lenguas extranjeras más comunes, que se utilizaban en nuestra especialidad en reuniones y congresos internacionales.

Fue uno de los adelantados a su tiempo, sagaz y muy intuitivo, aunque no estuvo/fue muy predispuesto a las publicaciones científicas, pero sí lo estuvo en las presentaciones novedosas que intuitivamente aplicaba a su práctica profesional.

La original «neumocausis» le fue arrebatada en su primicia, lo que le obligó a editar un manuscrito para dar a conocer que él había sido el autor de dicha técnica. Es demostrativo de su espíritu de lucha y de su profunda preparación.

A ello se suma un excelente film que seguí en diversas presentaciones en el extranjero, montado sobre unos cortes seriados de anatomía patológica de ángulo camerular en ojo de cadáver, al que le realizó una «trabeculotomía ab-externo», que demostró que la vía de filtración del humor acuoso no era correcta con esta técnica quirúrgica.

Inauguración de la FOM. Profesores Piñero, Murube, Domínguez y Barahona con la alcaldesa de Valencia Rita Barbera.

Cuando presidió el Comité Organizador del Congreso Europeo de Oftalmología, celebrado en Madrid en el año 2003, me alegré de compartir con él la Vicepresidencia, ya que, como Secretario General de la Sociedad Española de Oftalmología, había trabajado entre bambalinas con algunos conocidos oftalmólogos para conseguir la reunión en Madrid.

Le agradecí que acudiera a Valencia con otros amigos y compañeros en el acto de colocación de la primera piedra de la F.O.M., y pocos años después al de la inauguración (como se puede comprobar en la fotografía con la ya fallecida alcaldesa de Valencia, Rita Barberá).

Como presidente del tribunal que juzgó la plaza de catedrático en la Universidad de Valencia, deseo una vez más, poner de manifiesto mi profundo agradecimiento al mantener mis méritos y su postura a mi candidatura.

Adiós Alfredo, descansa en paz con mi agradecimiento.

El Prof. Alfredo Domínguez y el Prof. José Luis Menezo en Stresa, (Lago Maggiore, Italia) como los dos delegados españoles de la UEMS (Unión Europea de Medicina Especializada, Sección de Oftalmología).

Prof. José Luis Menezo

Mesa presidencial de la Sesión Administrativa del Congreso de la SEO en Alicante 1998.

Prof. José Luis Menezo, Prof. Robert Stegman y Prof. Alfredo Domínguez en el congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología celebrado en Madrid.

OFTALMOLOGÍA EN LA HISTORIA

Escritores miopes (primera parte)

Roberto Pelta[1] y Juan Manuel Igea[2]
[1] Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid
[2] Clínica Alergoasma. Salamanca

LA MIOPÍA

Es sabido que la miopía es un defecto de la visión que se manifiesta porque los rayos de luz paralelos procedentes del infinito sufren una refracción excesiva, formando la imagen en un punto focal situado delante de la retina, y no sobre ella, como sería lo normal. Esto crea dificultades para enfocar bien los objetos lejanos, con lo que se produce un déficit de la agudeza visual.

Sin embargo, no todo son desventajas para la persona que padece miopía. Pasada la cuarta década de la vida, la miopía puede tornarse útil al ayudar a equilibrar la presbicia. Otra posible ventaja ha sido puesta de manifiesto por algunos observadores, y es que la miopía se asocia a la inteligencia, y que por ello se encuentran tantos escritores famosos que la han padecido. El asunto no parece baladí, y por ello es notable, a este respecto, la distinción entre miopes y présbites que hacía el fotógrafo francés y también escritor Maxime Du Camp (1822-1894) en su obra *Souvenirs littéraires:*

> «Toda la literatura puede dividirse en dos escuelas diferentes, la de los miopes y la de los présbites. Los miopes ven por los bordes, le dan importancia a cada cosa porque cada cosa se les aparece aisladamente (…) se diría que tienen un microscopio en el ojo que todo lo aumenta, lo deforma (…) Los présbites, al contrario, ven el conjunto, en el cual los detalles desaparecen para formar una suerte de armonía general.»

El presente artículo va a estar dedicado precisamente al primer grupo de escritores de esta clasificación de Du Camp, los miopes, y va a presentar una breve exposición sobre algunos autores de gran renombre que se caracterizaron precisamente por este trastorno ocular y las gafas que este les obligó a llevar.

FALSOS MITOS EN TORNO A LA MIOPÍA

Y antes de comenzar, una breve reflexión sobre los mitos que circulan en torno a la miopía. Uno de ellos, muy asentado entre la gente, es que los miopes son más inteligentes que el resto, como ya se ha apuntado anteriormente. Podemos decir que quizás sea cierto que sean más cultos en mayor número, al dedicarse más a la lectura o actividades pasivas, pero no que sean más inteligentes. Al contrario que los hipermétropes, los miopes no pueden compensar su defecto forzando la vista, y al encontrarse más cómodos trabajando en distancias cortas, suelen ser buenos estudiantes. Son más tímidos e introvertidos, capaces de leer durante horas, por lo que tienen generalmente una buena capacidad de concentración. Tampoco hay que pensar que los grandes lectores se puedan volver miopes por causa de esta grata afición. Por otro lado, como es bien sabido, la hipermetropía es un defecto refractivo que se traduce en una dificultad para enfocar los objetos cercanos. Las actividades que requieren un esfuerzo a corta distancia, como estudiar o trabajar con el ordenador, les genera un estrés visual a los hipermétropes, lo que puede condicionar que sean malos estudiantes. Por ello los hipermétropes suelen preferir las actividades al aire libre y ser extrovertidos.

Lo que sí parece notorio es que entre los intelectuales encontraremos siempre más miopes que hipermétropes. En la nómina de los poetas y escritores miopes figuran nombres como Goethe, Milton, Keats, Shelley, Hesse, Chéjov, Quevedo y Torrente Ballester entre otros. Quizás este trastorno visual imponga una traba añadida a sus tareas a corta distancia al miope y esto de algún modo estimule su creatividad. En la obra *Orwell's Cough* (Oneworld Publications, 2012), el médico infectólogo e investigador de la Universidad de Harvard, John Ross, sostenía que períodos juveniles de infelicidad podrían impulsar logros literarios de dos maneras: aumentando el riesgo de desórdenes del ánimo, que se vinculan con la creatividad, y desarrollando la fantasía y la imaginación. En sus propias palabras: «El genio literario emerge más frecuentemente del fracaso y la pena que del confort y la complacencia».

JAMES JOYCE (1882-1941): UN FALSO MIOPE

El famoso escritor irlandés James Joyce quería ser médico, pero la mala situación económica de su padre se lo impidió. Su primer libro fue *Dublineses,* una colección de relatos breves que escribió en 1907, pero al finalizarlo tuvo un ataque de poliartritis e iritis en el ojo izquierdo. Se sospecha que fue un brote de artritis reactiva, desencadenada por una infección genital o una diarrea. Según algunos biógrafos, padeció un síndrome de Reiter (uretritis, artritis y uveítis), tras una infección venérea que contrajo en su juventud, pues siendo estudiante frecuentaba con sus amigos el barrio rojo de Dublín, donde había prostitutas.

Años después, durante el verano de 1907, pasó una noche durmiendo al lado de una alcantarilla, tras una borrachera, y tuvo que ser hospitalizado por fiebre reumática. El 18 de agosto de 1917, con 35 años, cuando escribía *Ulises,* al anochecer tuvo el primer ataque de glaucoma. Un año después escribió un poema titulado *Bahnhofstrasse,* que era el nombre de la calle por donde caminaba cuando el intenso dolor del glaucoma le hizo desmayarse. Lo cuenta así:

> «Los ojos que me escarnecen señalan el camino
> Por donde transcurro al declinar el día,
> Camino gris, sus cárdenos mojones son
> Las ensortijadas estrellas que acuden a sus citas,
> ¡Ay estrella del mar! ¡Estrella del dolor!
> La animosa juventud no volverá otra vez
> Y la sabiduría del corazón anciano aún no conoce
> Las huellas que me afrentan a mi paso».

Un ataque de glaucoma particularmente grave obligó al Dr. Sidler Huguin, oftalmólogo del Hospital de la Cruz Roja de Zúrich, a practicarle una iridectomía para aliviar la presión ocular, pero durante el período postoperatorio se produjo una hemorragia.

En 1920, estando en París, Joyce pasó cinco semanas en un cuarto oscuro empleando gotas de cocaína como anestésico ocular, lo que pudo haber empeorado el glaucoma. Entre septiembre de 1922 y junio de 1926 se sometió a nueve operaciones oculares. Todos estos trastornos, las numerosas operaciones y sus complicaciones provocaron una pérdida casi completa de la visión.

El Dr. Francisco Javier Ascaso Puyuelo, oftalmólogo del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, y Jan L. van Velze, de la Universidad de Utrecht, publicaron un artículo en Diciembre de 2011 en la revista *British Medical Journal,* titulado *Was James Joyce myopic or hyperopic?* Tras analizar casi un centenar de fotografías del escritor observaron que las gafas que usaba albergaban voluminosos cristales positivos empleados para la corrección de la hipermetropía. A diferencia de las que corrigen la miopía, las lentes de hipermetropía son convexas, más gruesas en el centro que en los márgenes y agrandan el aspecto de los ojos de quien las porta. Si se mira lateralmente a una persona que lleva estas gafas, a través del borde del cristal se observa que el borde lateral de la cara aparece desplazado hacia dentro. El artículo incluye un documento que prueba la existencia de la hipermetropía. Se trata de una receta de gafas que el doctor Alfredt Vogt, uno de los más célebres oftalmólogos de la época, prescribió al escritor en 1932, con lentes de +17 dioptrías.

HERMANN HESSE, UN ESCRITOR AFAMADO

Tras declararse en 1914 la Primera Guerra Mundial, Hermann Hesse (1877-1962) se presentó como voluntario en la embajada de Alemania para tomar parte activa en el combate. Fue declarado inútil por su gran miopía, pero obtuvo un cargo en la Cruz Roja, donde le adjudicaron la tarea de proporcionar libros a los prisioneros de guerra alemanes en Berna.

Hesse había oscilado entre sus simpatías por Alemania y su odio a la guerra. No fue un declarado enemigo al principio de la guerra, como sí lo fueron los escritores alemanes Heinrich Mann y Stefan Zweig. Hesse afirmó: «Yo me siento alemán pero por encima de ello está para mí la humanidad». En 1946 fue galardonado con el Premio Nobel de Literatura.

A propósito de la miopía que padeció, en su obra *La primera aventura* escribía:

> «La dama nos recibió en el salón ataviada con un sencillo vestido azul claro. Nos dio la mano y pidió que tomáramos asiento, la cena estaría servida en unos instantes.
> — ¿Es usted miope? — me preguntó.
> — Un poco.
> — ¿Sabe que los anteojos no le favorecen? — Me los quité y los guardé, poniendo una expresión porfiada —. Además, usted debe ser de los rojos, ¿verdad? — preguntó a continuación.
> — ¿Se refiere a un socialdemócrata? Sí, por supuesto.
> — ¿Y por qué?
> — Por convicción».

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

— Gutiérrez S, Orue E. Historias de miopes. Sexto Piso. Ediciones Del Prado. Madrid, 1999. ISBN: 84-8372-126-0.
— Salgado E. El mundo de los miopes. Colección Atlántico. Plaza y Janés. Barcelona. 1963. Depósito legal: B 22596-1963 CL8.

Roberto Pelta rpelta@telefonica.net

IN MEMORIAM: Dr. José Luis Munoa Roiz

Oftalmólogo excepcional y, sobre todo, un hombre bueno

EL 7 de marzo del presente año, a los 92 años de edad, ha fallecido José Luis Munoa Roiz, uno de nuestros oftalmólogos más eminentes y queridos.

Nació en San Sebastián, la ciudad que tanto amó, el 14 de febrero de 1926, y en ella vivió siempre, exceptuando los períodos de tiempo que dedicó a su formación académica y profesional.

Aunque su currículum y trayectoria profesional son sobresalientes y dignos de rememoración en estos momentos, debido a la estrecha relación personal y familiar que me unió a él, en estas líneas deseo dejar principalmente recuerdo y testimonio de su persona, de su extraordinaria calidad humana y de sus valores, dejando para otra ocasión, o para otros compañeros, el relato objetivo de sus logros, méritos y honores en el campo de la Oftalmología, que fueron abundantes.

Sí recordaré aquí, no obstante, la ingente labor médica que desempeñó, siempre con la ayuda de su querida esposa Maripi, cuidando los ojos de sus pacientes, de dentro y fuera de San Sebastián, pues su prestigio desbordó ampliamente los límites de la ciudad que lo vio nacer.

El Dr. Munoa vivió la transición hacia la moderna Oftalmología, enlazando la Oftalmología clásica, anterior a su última revolución tecnológica, con la más moderna práctica, basada en los avances científicos, médicos y quirúrgicos más punteros. Y lo hizo no solo magistralmente, sino magisterialmente, pues su dedicación a la docencia fue pareja con su actividad clínica.

José Luis Munoa representó, de manera admirable, el afán y el ideal de la Medicina de estar siempre al día. Sin embargo, las personas a las que atendió lo recordarán principalmente por su gran humanidad, por el cariño y la simpatía que les demostraba, al tiempo que procuraba curar sus enfermedades, por su señorío y caballerosidad de las de antes.

Su personalidad excede los límites de su quehacer como médico, pues fue un gran humanista, en el sentido cultural y científico. Puede decirse, con toda propiedad, que fue un médico escritor que se adentró, con particular perspicacia, en los campos de la Historia y la Bioética.

Yo tuve la suerte de conocerlo y tratarlo familiarmente gracias a su amistad con mi padre, el Dr. José María Aguilar Bartolomé. Ambos pertenecían a un círculo ya legendario de amigos del mundo oftalmológico, del que formaban parte, entre otros, los doctores Rafael Bartolozzi, Gustavo Leoz, Carlos García-Alix, Emiliano Hernández Benito, Pedro Amías, Federico Moreno, Mario Esteban, Pedro Fernández de la Fuente y José Luis Menezo, con sus respectivas esposas, por supuesto, completamente integradas en aquel grupo irrepetible.

Guardo recuerdos muy antiguos de la familia Munoa, pues, con cierta frecuencia, solíamos coincidir en Madrid o en San Sebastián, pero dicha relación quedó anudada definitivamente en 1983, cuando Laura, hija mayor de José Luis y Maripi, y yo nos casamos.

Dr. José Luis Munoa.

Las visitas recíprocas entre Madrid y San Sebastián se volvieron entonces muy frecuentes. Cuando José Luis estaba en Madrid, atendía a numerosos pacientes en mi consulta, principalmente a los aquejados de problemas difíciles que requerían una estrecha vigilancia. Su paciencia y cortesía con ellos eran proverbiales, así como su capacidad de transmitirles seguridad y esperanza. De él aprendí algunas técnicas quirúrgicas, principalmente de estrabismo y cirugía plástica ocular. También lo vi operar cataratas e implantar lentes intraoculares. Era un cirujano exquisito, que abordó todos los campos que a la sazón se le ofrecían a un oftalmólogo.

Además de este magisterio oftalmológico, disfruté mucho de su compañía intelectual. José Luis Munoa poseía grandes conocimientos y experiencia de la vida. Su criterio era referencia obligada. Bastaba estar media hora a su lado para entender y ponerse al día de muchos y variados asuntos. Era un tertuliano muy agudo, dotado de un gran sentido del humor, lleno de ironía en ocasiones, pero sin mordacidad, y siempre cordial.

José Luis Munoa fue, en suma, un oftalmólogo, médico y cirujano, excepcional, y también un humanista en el más amplio sentido de la palabra, pero sobre todo un hombre bueno, un ciudadano ejemplar, de los que engrandecen la patria chica y la grande, de los que dejan profunda e inolvidable huella allí por donde pasan. Dios lo tenga en su Gloria.

Dr. José María Aguilar Ortiz

Gran médico humanista, excepcional persona

CADA vez que tuve la oportunidad de estar en su compañía, y fueron muchas, al despedirnos, sentía, cada vez con mas seguridad, la certeza de que su verdadera vocación no era ni la Medicina ni la Oftalmología; el verlo disfrutar de una conversación sobre cualquier tema cultural, humanístico, de arte o de cine, me confirmaba que, a pesar del altísimo nivel profesional alcanzado, refrendado por sus comunicaciones y publicaciones, lo que verdaderamente ha llenado su vida fueron las Humanidades. Los dos días que estuvimos en Logroño, para asistir al homenaje que allí se le hizo a su maestro, el Dr. Ramón Castroviejo, me permitió entrar un poco más en su vida, me confirmó lo que siempre había supuesto, que había tenido la oportunidad de entrar un poco mas en el alma de una persona que, además de entrañable, era excepcional.

Apenas se necesitaban unos segundos de conversación con él para captar que te encontrabas con una persona que, por derecho propio, se había incorporado al grupo de los grandes médicos humanistas de nuestro siglo XX.

José Luis Munoa Roiz se licenció en la Universidad Complutense, especializándose en Oftalmología en el Hospital Clínico San Carlos. Muy pronto se traslada a los Estados Unidos, como becario del Dr. Castroviejo, completando su formación como residente en el St. Clare's Hospital, de New York, entre 1955 y 1956.

Con esta magnífica formación, regresa a San Sebastián, en donde ejerce hasta su jubilación, llegando a ser Jefe de Servicio de Oftalmología en el Hospital de la Cruz Roja y, posteriormente, en la Residencia Ntra. Sra. de Aranzazu.

En la elección de tema y Director de su tesis, el Catedrático de Historia de la Medicina de Salamanca, Prof. D. Luis Sánchez Granjel, ya se veía con claridad su pasión por las humanidades; el título «Historia de la Oftalmología Española contemporánea» lo dice todo. Esta vocación le acompañó en toda su trayectoria profesional.

Sus grandes pasiones fueron el Arte, el Cine y la Literatura. Durante dos años presidió la Asociación Artística de Guipúzcoa, inspirada en su relación con el Ateneo de Madrid durante su estancia en la capital. También fue impulsor y Presidente de las Jornadas de Cine Médico de San Sebastián, que se celebraron entre 1968 y 1992. En 1976 contribuyó a la reaparición del Rotary Club de Donostia, creado en 1920 y desaparecido durante la Dictadura, del que llegó a ser Presidente. Y, como prueba de su tercera pasión, fue miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas, además de asistente asiduo de las

IN MEMORIAM: Dr. José Luis Munoa Roiz

Reuniones del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología, que se reúne en cada Congreso de la SEO.

En la esfera docente, fue un gran impulsor de la Unidad Docente de Medicina de la Universidad del País Vasco, en San Sebastián, impartiendo clases como Profesor Titular de Oftalmología hasta su jubilación, en 1971. Durante varios años, se encargó, como Profesor Asociado, de la docencia de Historia de la Medicina y hasta colaboró después de su jubilación en la Universidad en cursos de Bioética, una muestra más de su vocación como profesor y de amor por la cultura.

Al margen de las distinciones y condecoraciones que le fueron otorgadas en el País Vasco, para nosotros tienen un especial relieve los dos máximos galardones que concede la Sociedad Española de Oftalmología: naturalmente era poseedor de los Premios Arruga y Castroviejo, como corresponde a su larga trayectoria como asistente y comunicante en casi todos los Congresos anuales de nuestra Sociedad.

Mucho mas allá de sus premios y distinciones, está la persona, su trato personal, su conversación, que dejaba percibir claramente que tenías delante a alguien que, además de informada, con una gran cultura y formación, no permanecía ausente a la vida de su comunidad; por el contrario, se implicaba en todo lo que podía suponer una mejora para su desarrollo, impulsando la modernización y el acceso a la cultura de sus conciudadanos, por encima de las ideologías.

Prof. Julián García Sánchez

El Dr. José Luis Munoa en el homenaje al Dr. Pérez Llorca.

Un gran ser humano

EL Dr. Munoa fue un gran amigo; parece un tópico decir esto cuando alguien nos deja, pero los que tuvimos la suerte de conocerle lo sabemos. Se dice de él siempre que fue un gran humanista y yo, además, añado que fue un gran ser humano.

El Dr. Gustavo Leoz y el Dr. Arruga, grandes amigos suyos, ya están con él. Ellos fueron mis mentores, a quienes les debo todo. El Dr. Munoa me admitió en su grupo de ciencia oftalmológica, sin ponerme ningún inconveniente, en una época de hombres y sólo porque yo trabajaba con el Dr. Leoz.

Fue un gran cohesionador de un grupo magnífico de profesionales; en aquella época el Dr. Bartolozzi era quien convocaba pero otras veces, dependiendo del tema, era el Dr. Aguilar, con el Dr. Hernández Benito, quienes lo hacían. También nos reuníamos con el Dr. Amias, el Dr. Ojeda, sin olvidar a mi gran amigo el Dr. Carlos García Alix. El grupo fuerte de Madrid tiraba de todos y todos acudían.

En estas reuniones le recuerdo con una cercanía excepcional; siempre estaba para todos y para todo, tanto en lo profesional a nivel científico, como en lo personal.

El Dr. Munoa, como gran conversador y gran docente, siempre con enorme generosidad, compartía con todos su experiencia y sus vastos conocimientos. Sobre todo le recuerdo cómo disfrutaba cuando había algún tema de Historia o de Historia de la Oftalmología. Admirable era su enorme humildad y su gran respeto por las ideas de los demás; igualmente tolerante y muy considerado.

De arriba a abajo y de Izda. a Dcha.: Dr. Ferrer, Dr. Cristóbal, Dr. Lindner, Dr. Leoz, Dr. Munoa, Dr. Fernández de la Fuente, Médico Internista, Dr. Pérez Salvador y Dr. Castro.

Querido Dr. Munoa, cuando te conocí, yo empezaba mis primeros pasos en la Oftalmología con mi querido jefe, Gustavo Leoz, y ahora que nos dejas recuerdo aquellos inicios con enorme cariño y agradecimiento por tu gran amistad, tu buen hacer y tu generosidad.

Yo venía de Valladolid, donde había realizado la carrera y mis primeros comienzos en la Oftalmología de la mano de D. Nicolás Belmonte, mi primer profesor y mi primer guía para la Oftalmología. Tú habías estudiado en Estados Unidos y por ello yo te admiraba y en Madrid me encontré con este gran grupo de oftalmólogos dentro de los cuales estabas tú, Dr. Munoa. En la parte científica no pudiste llegar a más; todo lo lograste.

Siempre te he admirado por ser todo lo que eras: gran hombre, gran oftalmólogo, gran humanista, gran historiador (ahí queda para todos tu magnífica tesis doctoral) y gran profesor de la Universidad. Además, dirigiste las Jornadas Internacionales de Cine Médico, creadas en 1968, y fuiste jefe de la Residencia Sanitaria Aránzazu y de la Policlínica de Gipuzkoa, y muchos más logros profesionales por los que recibiste los máximos galardones de la Oftalmología Española: fuiste Premio Dr. Arruga, Premio Dr. Castroviejo, Cruz sencilla de la Orden Civil de Sanidad (y seguramente algún otro premio que discúlpame si me olvido).

Buen profesor, una de tus grandes virtudes era que tenías un gran respeto por las ideas de los demás, además de tolerante y muy considerado, lo que hacía poder admirar tu personalidad. Dejaste amplia galería de amigos, aunque algunos ya te estaban esperando.

Fue un gran maestro: el maestro no solo irradia ciencia y conocimientos, sino un saber ser y estar que no está al alcance de cualquiera. El rasgo fundamental de su personalidad, la bondad, marcó su vida personal y profesional, dándose a los demás con independencia de cuanto recibiera. Si algo recibía parecía que no era merecedor de ello, poniendo de relieve otro rasgo consecuente de su personalidad como era la humildad.

Esa mezcla de bondad y humildad le convirtieron en un ser excepcional para sus semejantes, para sus amigos, a los que profesaba una lealtad inquebrantable, y especialmente a su familia, a la que ofreció además un amor y entrega realmente ejemplar.

Estar cerca del Dr. Munoa y recibir el calor de su amistad fue un privilegio, del cual disfruté y que nunca podrá ser borrado de mi corazón.

Ahora que ya no estás, querido doctor y amigo, estoy segura de que sigues igual, disfrutando de los amigos y de una buena conversación con todos aquellos que te han precedido.

Dra. María Teresa Dapena

IN MEMORIAM: Dr. José Luis Munoa Roiz

El Dr. Munoa y su labor como historiador de la Oftalmología

José Luis Cotallo de Cáceres
Fathi Diab Haggi
Ex presidentes-consejeros del GHHO

EL presente escrito tiene dos motivaciones, unidas ambas por el afecto y la gratitud. Por un lado, rendir homenaje a José Luis Munoa Roiz (San Sebastián, 14/02/1926 - 07/03/2018; 92 años), uno de los más ilustres miembros del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología (GHHO). Por otro lado, hacer patente el sentido recuerdo de uno de nosotros (José Luis Cotallo) hacia su mentor, en lo que a la Historia de la Oftalmología se refiere. Mi tesis doctoral, «Consolidación de la especialidad oftalmológica en España», Madrid 1992 (1), no fue sino una continuación de la tesis doctoral de Munoa, «Historia de la Oftalmología española contemporánea», Salamanca 1964 (2), y no podría haberse escrito sin ese antecedente.

Dicha tesis fue el punto de encuentro con José Luis Munoa, al formar éste parte del Tribunal que la juzgó, junto con el Profesor García Sánchez, que actuó como presidente. De ese primer contacto, nacería una relación que con los años se convirtió en amistad, y que dio como fruto la formación años más tarde del GHHO.

En 1992, la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) encargó al Dr. Gustavo Leoz de la Fuente la elaboración de una Ponencia Oficial sobre la Historia de la Oftalmología Española. Leoz aceptó con la condición de que se le permitiese centrarse en poner en negro sobre blanco sus innumerables recuerdos (¡tenía una memoria de elefante!) acerca de las principales figuras de la Oftalmología española del s. XX, que él había conocido de primera mano desde su infancia, al frecuentar muchos de ellos el domicilio familiar o la consulta de su padre, el Dr. Galo Leoz. Para la parte más académica, Gustavo requirió la colaboración de los Dres. Munoa y Emiliano Hernández Benito, sin duda las dos figuras con mayor prestigio en el tema. Debido a la generosidad del primero de ellos, se invitó al Dr. Cotallo a participar en la elaboración de la ponencia, y por la actitud desprendida del resto y la rigurosidad del orden alfabético, acabó encabezando la lista de autores el que menos méritos tenía para ello (3).

El Dr. José Luis Munoa Roiz (en el centro), junto a los Dres. Napoleón Candray Pleytez, Sarabel Simón-Castellví, José Luis Cotallo de Cáceres, José Mª Nadal Abella, José M.ª Simón Tor y Rafael Menacho García-Menacho durante la V Reunión del GHHO celebrada durante el LXXV Congreso SEO, Torremolinos 1999 (Cortesía Simón Tor).

Tras la lectura en 1993 de la Ponencia, fue cuando surgió la idea de formar un grupo dedicado a la Historia y Humanidades en Oftalmología. Al año siguiente, durante el LXX Congreso Nacional de la SEO, que tuvo lugar en Tenerife, nos reunimos en una de las dependencias del complejo «Bahía del Duque», José Luis Munoa, Emiliano Hernández Benito, Gustavo Leoz, Juan Murube y los que firman este escrito, para valorar la viabilidad del proyecto. El ímpetu propio de la juventud de algunos de nosotros, venció las reticencias de otros con más experiencia, y el proyecto se puso en marcha con una primera reunión constituyente, celebrada durante el LXXI Congreso de la SEO, celebrado en 1995 en la ciudad de Salamanca.

Durante ella, la Conferencia Magistral corrió a cargo de Luis Sánchez Granjel, director de tesis del Dr. Munoa, y uno de los pilares de la Historia de la Medicina Española, junto con los Profesores Laín Entralgo y López Piñero.

La amistad que nació entre los participantes de aquellas primeras reuniones de nuestro grupo, no tenía en cuenta diferencias de edad ni, lo que era más obvio, de conocimientos. Al lado de Munoa o de Emiliano Hernández Benito, algunos de nosotros éramos meros aficionados, que aprendíamos de su saber y su buen hacer como historiadores.

La labor de Munoa como historiador de la Medicina mereció la distinción de participar en la redacción de una de las obras más importantes que se han escrito en castellano sobre el tema. Nos referimos a la Historia Universal de la Medicina del Profesor Laín Entralgo, Barcelona 1973 (4), en la que el Dr. Munoa fue encargado del capítulo «La Oftalmología durante el Romanticismo».

El bagaje cultural de Munoa era casi infinito. Su interés por las Artes, la Literatura, la Historia, la Filosofía y la Bioética eran igual de profundos que el que mostraba por la Oftalmología. Durante la celebración del Curso de Oftalmología y Seguridad Vial, impartido en el Consejo General de Colegios de Médicos en 2007, disertó sobre «Ética y Deontología: secreto médico». Fue un profesional médico de formación humanista y de trato humano.

Visitar su casa en San Sebastián (Donostia) era como entrar en un museo vivo. Hablar con él de cualquier tema era descubrir la profundidad de sus ideas, que no se limitaban a referir lo escrito por otros, sino que eran el fruto de un estudio y una reflexión concienzudos.

Sus inquietudes intelectuales le llevaron a ser un pionero en implantar debates públicos en Euskadi, con marcado espíritu crítico, que tenían lugar tras las conferencias que él organizaba y que impartían destacadas figuras de la época sobre un amplio espectro temático. No es de extrañar que uno de sus pacientes, sacerdote y escritor del diario «Unidad», se refiriese a él como un hombre «de inquietantes inquietudes». Fue una persona cabal e íntegra, tolerante y respetuoso con los demás.

Fue miembro de varias sociedades médicas, históricas, artísticas y oftalmológicas nacionales e internacionales y merecedor de varios premios y condecoraciones.

Desde su creación, José Luis Munoa participó activamente en el GHHO. En sus comunicaciones orales nunca recurrió a otra cosa que no fuesen sus hojas de papel mecanografiadas. Su vasto conocimiento sobre cualquier tema que presentase, le llevaba con alguna frecuencia a sobrepasar el tiempo que tenía adjudicado, algo que no era excepcional en aquellas primeras reuniones de nuestro grupo y que hacía que se alargasen más allá del horario previsto, para disfrute de los presentes.

Era excepcional que Munoa no asistiera a esas reuniones anuales del grupo, y prácticamente en todas las ocasiones presentaba su correspondiente comunicación oral, ilustrándonos sobre temas como «Vermeer y la interpretación plástica del espacio» (II Reunión, 1996), «Tradiciones y preceptos bíblicos sobre la ceguera» y «Emiliano Hernández Benito: oftalmólogo e historiador» (ambas en la V Reunión, 1999), «Sor Juana Inés de la Cruz. Una interpretación singular de la visión y el arte en clave barroca» (VI Reunión, 2000), «El don de lágrimas en San Ignacio» (VII Reunión, 2001), «La ciencia y el color en la imaginación creadora de William Blake» (VIII Reunión, 2002), «Buero Vallejo: entre la luz y las tinieblas» (IX Reunión, 2003), «La ceguera punitiva de Sófocles» (X Reunión, 2004), «La visión en el pensamiento de Berkeley» (XI Reunión, 2005), «Berkeley como precursor de Mach y Einstein» (XII Reunión, 2006), «El concepto de realidad en Berkeley y Zubiri» (XIII Reunión, 2007). Esta última comunicación presentada cuando Munoa tenía ¡81 años!

A su cargo corrió la Conferencia Magistral de la III Reunión, celebrada durante el LXXIII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología que tuvo lugar en Granada, en 1997, y que llevó por título «La perspectiva en el arte».

Su ausencia a las reuniones anuales de los últimos años ha sido para nosotros motivo de preocupación y de añoranza. La reciente pérdida del Dr. Menacho, otro de los miembros más antiguos y con mayor participación en nuestro grupo, convierte a este 2018 en un año de despedidas.

Pero todo lo que hemos aprendido de ellos, todo lo que hemos compartido en estos más de 20 años de encuentros del GHHO, permanece en nuestra memoria y, sobre todo, en nuestros corazones.

Gracias por tu generosidad, por tu buen hacer como oftalmólogo y como historiador de la Medicina y, sobre todo, por tu amistad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cotallo, J.L. Consolidación de la especialidad oftalmológica en España. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 1992.
2. Munoa Roiz, J.L. Historia de la Oftalmología española contemporánea. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. 1964.
3. Cotallo J.L., Hernández Benito E., Munoa Roiz J.L. y Leoz de la Fuente G. Historia de la Oftalmología española. Capta Artes Gráficas. Madrid, 1993.
4. Munoa Roiz, J.L. La Oftalmología durante el Romanticismo (1800-1848) en: Laín Entralgo, P. Historia Universal de la Medicina. Salvat. Barcelona, 1974. Tomo IV: 327-336.

IN MEMORIAM: Dr. José Luis Munoa Roiz

Impresionante nivel intelectual y gran humanismo

TUVE ocasión de conocer a José Luis Munoa con mayor intensidad en aquellas reuniones científicas que organizaba el Profesor Rafael Bartolozzi, en Salamanca, coincidiendo con los jueves del Corpus. Formaba parte de un grupo de amigos, con Gustavo Leoz, Carlos García-Alix, José María Aguilar Bartolomé, Emiliano Hernández Benito y Pedro Amías. Me impresionó su elevado nivel intelectual y gran humanismo, con un profundo conocimiento de los problemas políticos de los tiempos pasados y presentes. También con una gran relación y conocimiento de la política y de los políticos de su tierra vasca.

Mi relación con José Luis se fue intensificando y viene a mi memoria que, en una época anterior a la fundación del antiguo CECOIR, programó una reunión científico-quirúrgica en San Sebastián, en la que se invitó al conocido oftalmólogo de Lyon, Jacques Charleux con el que compartimos quirófano. Con admiración, me mostró su amplia y completa biblioteca, dejándome solo en un rincón, poniéndose delante, para que leyera el manifiesto de Sabino Arana con las bases del Partido Nacionalista Vasco con una cendrada critica. También recuerdo la visita a las cuevas de los aquelarres de Zugarramurdi. Pero, aún con gran satisfacción, me acuerdo del viaje que coordiné con él, a través de una agencia turística de San Sebastián, a Jerusalén, con un pequeño grupo de compañeros, con motivo de uno de los primeros congresos de la Sociedad Europea de Microcirugía Implanto-Refractiva. Aterrizamos primero en Amán (Jordania) y, posiblemente, fuimos uno de los primeros grupos turísticos que visitamos el poblado nabateo de Petra, para entrar posteriormente en Jericó a través del «Allenby Bridge», con unas fronteras fuertemente militarizadas y aduanas muy severas; su encantadora hija Laura le acompañó en ese viaje. Su extensa cultura me impactó, una vez más.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su amistad y mi pésame, un poco tardío.

Prof. José Luis Menezo

El Dr. José Luis Munoa con un grupo en Petra.

El Dr. Munoa en la iglesia del Santo Sepulcro con la Sra. de Menezo.

En Megido (Israel).

En Jericó (Palestina).

Importante contribución al desarrollo de la Oftalmología

EL miércoles 7 de marzo falleció, en San Sebastián, el Dr. D. José Luis Munoa Roiz, gran médico oftalmólogo y gran humanista.

Su contribución al desarrollo de la oftalmología donostiarra y a la historia de la oftalmología y de la medicina españolas fue muy importante. Su gran amistad con mi padre hizo que yo pudiera disfrutar desde niño de su cariño y de su gran cultura. Era irónico, con gran sentido del humor y liberal .Sus charlas, conferencias y comunicaciones en los congresos nacionales e internacionales eran siempre muy interesantes y amenas.

Además, era muy buena persona. Le recordaré siempre con cariño, simpatía y admiración.

Descanse en paz.

Dr. Gustavo Leoz Macías

Humanidad, afabilidad, personalidad erasmista y capacidad profesional

QUERIDO amigo José Luis Munoa:

No es fácil despedirse de una persona como tú, por lo mucho que has representado para muchos de nosotros. Eras mucho más que un gran colega mayor que nosotros, entonces jóvenes. Nos envolviste inmediatamente con tu humanidad, tu afabilidad, tu personalidad erasmista y tu capacidad profesional.

Pertenecías a un selecto grupo de oftalmólogos con sello propio dentro de nuestra Sociedad. Hablo de los Leoz, Hernandez Benito, Bartolozzi, García-Alix, Aguilar,.... personalidades admirables, unidas por una comunidad de valores, entre ellas vuestra ética profesional.

Tú fuiste uno de los primeros en captar la nueva era de la cirugía de la catarata, organizando cursos y congresos. Conectaste así dos generaciones de oftalmólogos y los más jóvenes te agradeceremos siempre tu apoyo entusiasta. No hay duda de que estabas impregnado de la sensibilidad artística e intelectual de tu bella Easo.

Tengo un recuerdo especial de nuestro viaje a Israel, organizado por quien ha heredado tus cualidades, tu hija Laura… nuestra Laura. Ello me lleva a ponderar tu persona como entrañable hombre de familia. Admirable familia.

A todos vosotros, Maripi, Laura, Enrique,… pretendo haceros llegar con estas cortas líneas el afecto y la admiración que sentía por José Luis.

Dr. Manuel Quintana

Dr. Andrés Martínez, presidente de la Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera

«La baja visión es ya una parte de la formación integral de las nuevas generaciones de oftalmólogos»

La Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera cumple este año su 20 aniversario, y lo hará además en el marco, el Congreso anual de la Sociedad Española de Oftalmología, y ciudad, Granada, donde nació en 1998. Su presidente, el Dr. Andrés Martínez Puente, detalla en esta entrevista los pasos que han dado en todo este tiempo y los avances que en la consideración del colectivo ha conseguido su Sociedad, que centra su foco en un problema que, como él mismo recuerda, afecta a «aproximadamente el 2% de la población».

LA evolución de la Oftalmología muestra una disminución considerable del número de pacientes oftalmológicos que son ciegos totales. Paralelamente, aumenta la cantidad de enfermos que, sin ser ciegos totales, presentan un déficit de visión que repercute en su vida diaria, ya sea en aspectos sociales, laborales, de ocio,... Estos pacientes son atendidos, en los aspectos clínicos y quirúrgicos, por su especialista pero, una vez tratados, la Oftalmología no les ofrecía orientación o soluciones a los problemas derivados de su déficit visual. Por ello, un grupo de oftalmólogos decidió, coincidiendo con el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología celebrado en Granada en el año 1998, constituir la «Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera», integrada dentro de la Sociedad Española de Oftalmología.

'Información Oftalmológica'.- ¿Cuál es la situación de la baja visión en nuestro país en este momento?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Estamos ante un problema con una alta incidencia entre nuestros pacientes. Según la OMS, todos aquellos pacientes con agudezas visuales inferiores a 0,3 se consideraría que presentan baja visión. Aproximadamente el 2% de la población presenta baja visión

'Información Oftalmológica'.- ¿Cúal es la atención que se ofrece a estos pacientes en nuestro país?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Es muy variable dependiendo de los niveles de baja visión. Cuando la agudeza visual es inferior a 0,1 o existen campos visuales inferiores a 10º, las necesidades requieren una rehabilitación integral que contemple diferentes aspectos (movilidad, adaptación de ayudas específicas, apoyo psicosocial, etc...). Estos servicios se ofrecen desde la ONCE, por lo que es importante que los oftalmólogos conozcan que, en estos casos, deben sugerir a los pacientes que contacten con su centro ONCE, donde serán informados de los pasos a seguir para afiliarse.

'Información Oftalmológica'.- ¿Y qué sucede con aquellos pacientes que, sin cumplir los requisitos de afiliación a la ONCE, presentan dificultades visuales en actividades de su vida diaria?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Justamente pensando en este tramo de pacientes, un grupo de oftalmólogos con una cierta experiencia en el manejo de la baja visión decidimos constituir, en el año 1998, la Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera. Gracias a la divulgación realizada por esta sociedad, se han ido creando distintas unidades de baja visión, públicas y privadas, que atienden a este colectivo de afectados. Ésto nos llena de satisfacción pues supone un reconocimiento a nuestra faceta divulgadora entre los oftalmólogos, profesionales que cada día ven más necesario incorporar la baja visión dentro de la estructura asistencial de su quehacer oftalmológico.

LABOR CONSTANTE DE DIFUSIÓN

'Información Oftalmológica'.- La prevención de la ceguera, ¿qué encaje tiene en su Sociedad?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Nos pareció que, en la atención oftalmológica, ambas perspectivas estaban muy relacionadas ya que, promoviendo la prevención, se podría evitar la aparición de la enfermedad con las secuelas de baja visión que a veces deja.

'Información Oftalmológica'.- Veinte años de actividad...¿nos podría decir qué actividades han realizado a lo largo de estos años?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Nuestra actividad ha variado mucho a lo largo de estos años. Cuando formamos la Sociedad, el conocimiento de la baja visión entre nuestros compañeros era practicamente nulo. Por ello, los primeros años estuvieron marcados por una labor constante de difusión entre nuestro colectivo profesional de la importancia de orientar o practicar servicios especializados de baja visión. Ésto lo realizamos mediante nuestra participación en casi todos los Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

'Información Oftalmológica'.- Esta labor, ¿obtuvo reconocimiento entre sus compañeros?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Tal como comentaba anteriormente, la baja visión se fue abriendo un hueco entre los oftalmólogos. Fue un trabajo lento... pero, poco a poco, vamos viendo que son más las clínicas que ofrecen este servicio, que redunda en beneficio de toda la sociedad. Asimismo, nos fue encomendada, en el año 2003, la realización de la LXXXIX Ponencia Oficial del Congreso de Sociedad Española de Oftalmología, que tuvo lugar en Valencia. Este hecho supuso que fuéramos requeridos en congresos de diferentes sociedades oftalmológicas para realizar presentaciones sobre la baja visión y la prevención de la ceguera.

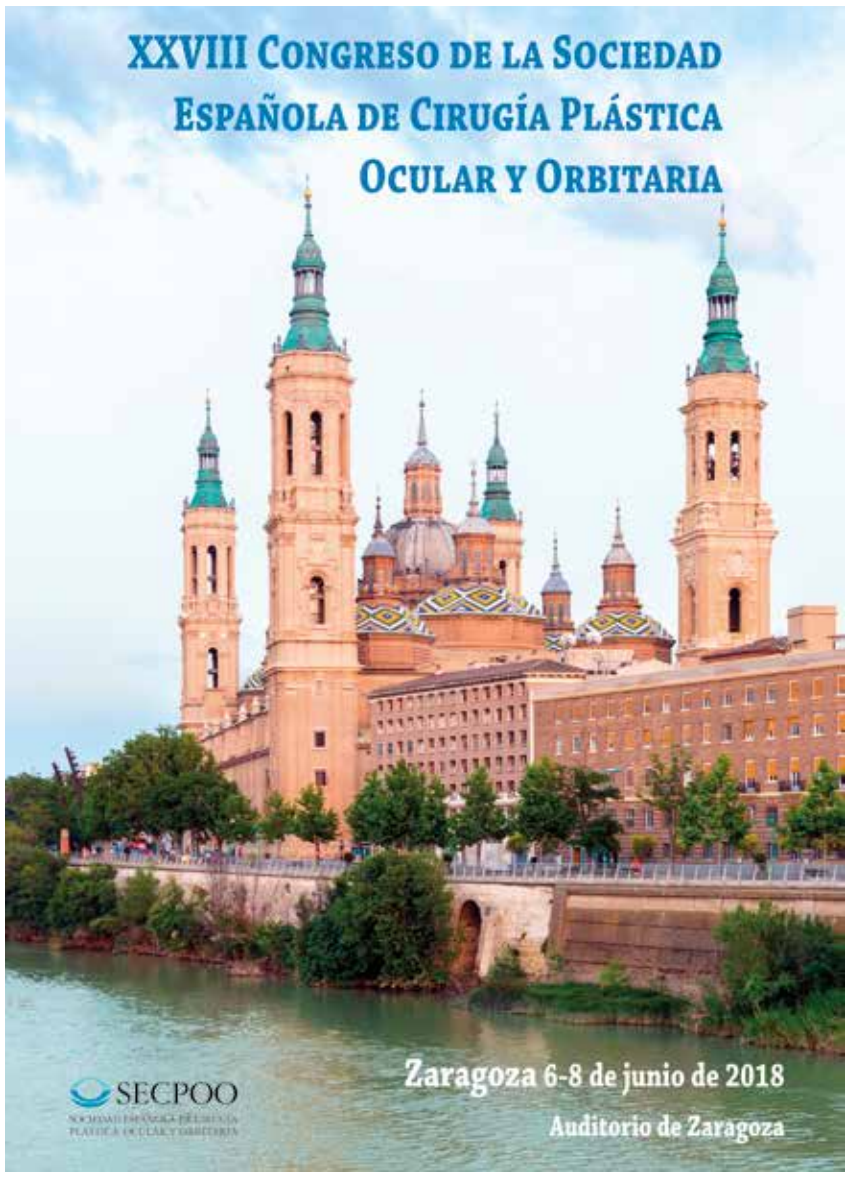
'Información Oftalmológica'.- ¿En qué va a consistir la celebración del vigésimo aniversario de su Sociedad?

Dr. Andrés Martínez Puente.- Los 20 años de nuestra Sociedad coinciden con la celebración del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmologia que se va a celebrar en Granada, la misma ciudad en la que empezamos nuestra andadura en este área de la Oftalmología. Por ello, tenemos prevista la realización de un simposium durante el mismo, en el que reuniremos a especialistas en este tema de tanto interés para nuestro colectivo como es el de la baja visión y prevención de la ceguera.

Completa implicación de toda la Junta Directiva

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué balance puede hacer de estos años como presidente de la Sociedad de Baja Visión y Prevención de la Ceguera?

Dr. Andrés Martínez Puente.- El balance de mi gestión no puede ser más gratificante, ya que a lo largo de estos año hemos ido viendo como la baja visión ya se considera como una parte de la formación integral de las nuevas generaciones de oftalmólogos. Estos logros no hubieran sido posibles sin el apoyo del resto de miembros de mi Junta Directiva, totalmente implicados con este proyecto desde el principio.

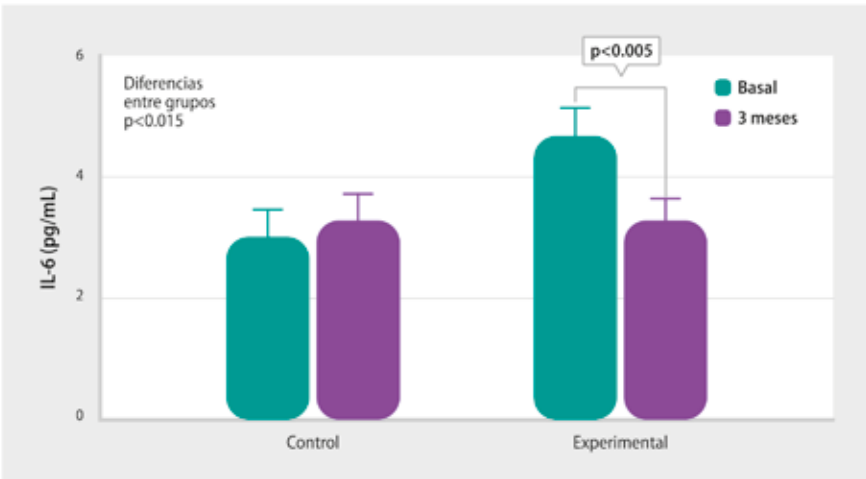


NOTICIAS BRUDYLAB

La Tridocosahexaenoína-AOX® demuestra un claro efecto inhibidor en la síntesis de la IL-6 a nivel sistémico, tanto a corto, como a medio y largo plazo, en pacientes afectos de Retinopatía diabética y Glaucoma Pseudoexfoliativo

A CORTO PLAZO: 90 días

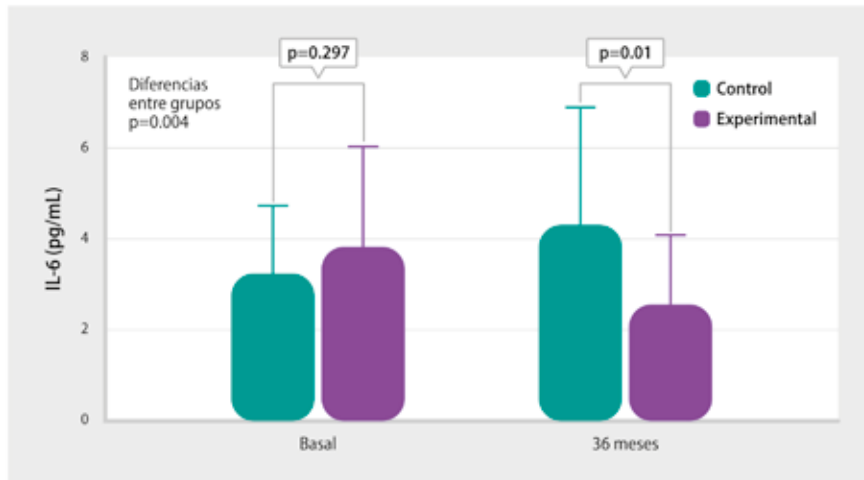
N=24 pacientes afectos de Retinopatía Diabética No Proliferativa
50% de los pacientes suplementados con 1000 mg/día de Tridocosahexaenoína-AOX® (BrudyRetina 3 cápsulas/día) durante 3 meses; grupo control sin suplementación.



Comunicación en el XXI Congreso de la SERV, Madrid 3 marzo, 2017
Suplementación dietética con ácido docosahexaenoico (DHA) en la retinopatía diabética no proliferativa. Estudio prospectivo controlado de la función macular mediante microperimetría.
María Elena Rodríguez González-Herrero[a], Marcos Ruiz[a], Francisco Javier López-Román[b], José María Marín Sánchez[a], Juan Carlos Domingo Pedrol[c].
[a]Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. [b]Cátedra de Fisiología del Ejercicio, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia, Murcia. [c]Departamento de Bioquímica y Biomedicina Molecular, Facultad de Biología, Universitat de Barcelona, Barcelona.

A LARGO PLAZO: 3 años

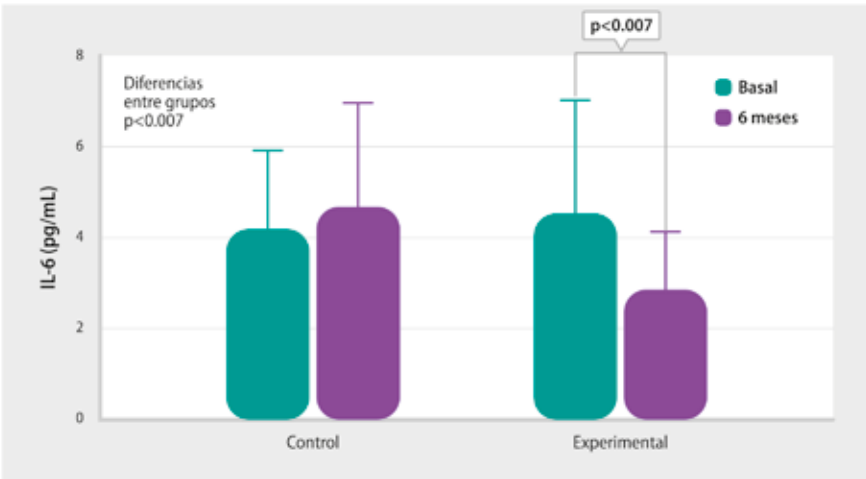
N=60 pacientes afectos de Edema Macular Diabético
50% de los pacientes suplementados con 1000 mg/día de Tridocosahexaenoína-AOX® (BrudyRetina 3 cápsulas/día) durante 36 meses; grupo control sin suplementación. Todos los pacientes tratados con ranibizumab intravítreo.



Comunicación en el XXI Congreso de la SERV, Madrid 4 marzo, 2017
Ranibizumab Intravítreo combinado con suplementación oral con ácido docosahexaenoico y antioxidantes en el edema macular diabético. Resultados a 36 meses de un estudio clínico aleatorizado, a ciego simple y controlado.
María Lafuente[a], Lourdes Ortín[a], María Argente[a], José L. Guindo[a], María D. López-Bernal[a], Francisco Javier López-Román[b], María J. García[a], Juan Carlos Domingo Pedrol[c], Jerónimo Lajara[b].
[a]Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Morales Messeguer, Murcia. [b]Cátedra de Fisiología del Ejercicio, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia, Murcia. [c]Departamento de Bioquímica y Biomedicina Molecular, Facultad de Biología, Universitat de Barcelona, Barcelona.

A MEDIO PLAZO: 6 meses

N=47 pacientes afectos de glaucoma pseudoexfoliativo
50% de los pacientes suplementados con 1000 mg/día de Tridocosahexaenoína-AOX® (BrudyPio 3 cápsulas/día) durante 6 meses; grupo control sin suplementación.



Efectividad de un suplemento alimenticio con triglicérido de DHA y antioxidantes en pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo.
Stéphanie Romeo Villadóniga[a], Elena Rodríguez García[a], Mª Dolores Álvarez Díaz[a], Juan Carlos Domingo Pedrol[b].
[a]Servicio de Oftalmología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña. [b]Departamento de Bioquímica y Biomedicina Molecular, Facultad de Biología, Universitat de Barcelona, Barcelona.

*Productos con **Tridocosahexaenoína-AOX® patentada***

TESTADO CELULAR Y CLÍNICO DHA BIOACTIVO

2017-26

ESPECIALISTAS EN NUTRICIÓN MÉDICA | BRUDYLAB

Sucede en el cargo a Matías Rodríguez Inciarte, tras haber sido elegido por el Patronato de la Fundación

El Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, nuevo presidente de la Fundación Princesa de Asturias

El Profesor Luis Fernández-Vega Sanz, Director Médico del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega y Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Oviedo, ha sido nombrado nuevo presidente de la Fundación Princesa de Asturias, por aclamación del Patronato de la Institución. La designación se produjo en la reunión que dicho órgano celebró el pasado 3 de abril en Oviedo para designar al sucesor de Matías Rodríguez Inciarte, quien ha ostentado el cargo desde 2008.

EL también jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) se convierte así en el quinto presidente de la Fundación Princesa de Asturias desde su constitución, en 1980, tras Pedro Masaveu (1980-1987), Plácido Arango (1987-1996), Álvarez Rendueles (1996-2008) y Matías Rodríguez Inciarte (2008-2018).

El nuevo presidente ha agradecido al Patronato su nombramiento, que asume con «gran orgullo, responsabilidad e ilusión» y ha destacado el trabajo de todos sus predecesores y en concreto de Matías Rodríguez Inciarte, quien «ha realizado una labor extraordinaria al frente de la Institución durante estos últimos 10 años, arropada por un equipo muy eficaz». Por este motivo, apuesta por una «línea de continuidad», ha explicado el Prof. Fernández-Vega.

APUESTA POR EL INCREMENTO DE ACTIVIDADES

Por tanto, se centrará en «mantener el prestigio en las cotas tan altas que tiene en estos momentos la Fundación Princesa de Asturias» y conservar «la excelencia de la ceremonia de entrega de los premios, que reflejan lo mejor de nuestra sociedad, puesto que los galardonados son un referente y un ejemplo a seguir para todos», ha apuntado. Asimismo, tratará de incrementar las actividades de la Fundación durante todo el año.

La Fundación Princesa de Asturias concede desde 1981 los Premios Princesa de Asturias, cuya ceremonia de entrega está considerada como uno de los actos culturales más importantes de la agenda internacional. A lo largo de su historia, estos galardones han recibido distintos reconocimientos, como la declaración extraordinaria que la UNESCO realizó en 2004 por su excepcional aportación al patrimonio cultural de la Humanidad.

En su III Curso Básico de Actualización, que tendrá lugar en Oviedo el 25 y 26 de mayo

El Instituto Oftalmológico Fernández-Vega volverá a analizar las últimas novedades en cirugía plástica ocular

El Instituto Oftalmológico Fernández-Vega de Oviedo acogerá, los próximos días 25 y 26 de mayo, el III Curso Básico de Cirugía Plástica Ocular, un encuentro que reunirá en la capital del Principado de Asturias a los principales expertos nacionales e internacionales en esta especialidad médica. Las jornadas, que están dirigidas por el Dr. Javier Fernández-Vega, director de la Unidad de Cirugía Plástica Ocular del citado centro, abordarán prácticamente todos los temas esenciales de la cirugía oculoplástica, y en ellas se realizará cirugía en directo de los casos más convencionales de la cirugía oculoplástica. El curso está incluido en el Programa de Formación Continuada de la Universidad de Oviedo.

ENTRE los ponentes que participarán en el encuentro, destacan: José de la Cruz, de Chicago; César Sierra, de Connecticut; Shoib Myint, de Las Vegas; Michel Tazartes, de París; Guillerme Castela, de Coimbra; Ramón Medel y Gorka Martínez Grau, de Barcelona; y José Vicente Pérez Moreiras y Consuelo Prada, de Santiago de Compostela, entre otros.

Es importante destacar, también, la participación de Carlos Fernández-Vega González y el propio Javier Fernández-Vega Sanz, miembros de la quinta y cuarta generación de la prestigiosa saga médica ovetense, así como la Dra. Paloma Rozas, que presentará un interesante caso fuera del programa.

UN PROGRAMA CON ESPECIAL ATRACTIVO

El director del Curso, el Dr. Javier Fernández-Vega, ha remarcado que los casos que se abordarán sobre cirugía oculoplástica están más dirigidos a los oftalmólogos generales que a los especialistas en la materia, lo que hace que este encuentro tenga un especial atractivo sobre todo para los oftalmólogos en formación.

Ya en detalle, explicó que se tratarán todos los aspectos básicos de la cirugía oculoplástica, empezando por la cirugía de párpados, «en la que trataremos diferentes formas de operar las ptosis parpebrales, las reconstrucciones de los párpados, la escisión de tumores e importantes consideraciones oculoplásticas en relación con las queratoprótesis de Bostón, tema del que nos hablará el Dr. José de la Cruz. Se trata, sin duda, de un aspecto muy interesante y novedoso que se toca excepcionalmente en una reunión de oculoplastia». También se analizará el abordaje de las orbitopatías tiroideas y los traumas orbitarios en la sección de órbita. Todo ello, el viernes 25 de mayo por la mañana.

La sesión de la tarde se dedicará íntegramente a la realización de cirugía en directo sobre los casos más típicos de las intervenciones oculoplásticas, como la ptosis parpebral o la cirugía endoscópica de la vía lagrimal, entre otros aspectos. «Serán cuatro o cinco intervenciones de los casos más representativos de la especialidad», señala Javier Fernández-Vega.

La jornada del sábado estará dedicada a la cosmética, y en ella se abordarán aspectos de tanto interés como el tratamiento no quirúrgico del rejuvenecimiento oculofacial. Se estudiarán igualmente los abordajes de la cirugía endoscópica y de la ptosis de las cejas. Se cerrará el curso con una sesión dedicada a las vías lagrimales con distintos abordajes de la epífora, el lagrimeo y el tratamiento médico de la epífora funcional.

Cuestionario

1. ¿Cuál de estos puntos (Actualizar conocimiento, Compartir trabajos y experiencias y Conocer profesionales del sector) destacaría a la hora de asistir al Congreso Mundial WOC 2018? y ¿Por qué?
2. Desde su experiencia, ¿cuál es la principal ventaja de este evento científico bianual?
3. ¿Qué destacaría de un programa científico tan amplio y global como el del WOC, con más de 350 sesiones de temas relacionados con la Oftalmología?
4. ¿Qué consejo daría a un doctor que acude como congresista por primera vez al WOC?
5. ¿Qué oportunidades profesionales ofrece el WOC en esta edición que se celebra en Barcelona?
6. En el WOC 2018 la sala de expositores ofrece una de las más amplias e innovadoras opciones de productos y servicios ¿Qué busca un doctor con años de experiencia en este tipo de espacios? Y ¿Qué le gustaría encontrar este año?
7. Al ser un congreso itinerante y muy longevo, ¿qué destacaría para que después de 85 años sin pasar por España resulte imprescindible asistir?
8. ¿Cuál será, desde su punto de vista, la mayor contribución científica en este Congreso Mundial?

Encuesta entre las principales sociedades oftalmológicas del país

Claves para optimizar la asistencia al WOC2018

Como anticipaba en el número anterior de este periódico el Profesor Rafael I. Barraquer, Presidente del Comité Organizador, Barcelona va a acoger, entre el 16 y el 19 de junio, un evento sin igual: el World Ophthalmology Congress 2018 (WOC2018). Está ya confirmada la participación oficial de 93 sociedades oftalmológicas, la asistencia de unos 15.000 delegados, la aportación de trabajos de más de 900 ponentes, de 79 países, y una exhibición comercial con cerca de 100 stands. ¿Qué puede ser lo más destacado de esta convocatoria sin igual? ¿Qué puede aportar a cada oftalmólogo español que acuda y cómo puede éste aprovechar al máximo su asistencia? Hemos querido responder a estas y otras muchas preguntas en una encuesta realizada entre las principales sociedades oftalmológicas del país y que recogemos seguidamente.

DR. JOSÉ LUIS ENCINAS MARTÍN. Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO)

1. Yo diría que el interés del Congreso, en cuanto a sus puntos básicos, es una combinación de actualización en toda la materia oftalmológica, comparación de experiencias con otros centros en cuanto a lo realizado en nuestro día a día y, al mismo tiempo, nos permite conocer personalmente a otros oftalmológos que, en el caso del Woc 2018, pueden proceder de cualquier país del mundo. El Congreso Mundial de Oftalmología se celebró por primera vez en España en 1933, con sede en Madrid, siendo este WOC 2018 el segundo que se celebra en España, siendo la sede del mismo Barcelona. Tenemos, por tanto, una ocasión única para asistir al evento mundial más relevante de nuestra especialidad.

2. Sin duda, su carácter de ámbito mundial, que permite reunir a 15.000 profesionales de orígen geográfico distinto, considerando que 130 países estarán representados en Barcelona para asisitr a este Congreso. El WOC ofrece 225 sesiones, entre las cuales destacaría 27 dedicadas a Subespecialdad, en las que se tratarán temas relativos a catarata, córnea, retina, cirugía refractiva, órbita, oculoplastia y oftalmología pediátrica- estrabismos, con los últimos avances médico-científicos.

4. Para quien asista por primera vez a un Congreso mundial, y ante la excepcional dimensión del mismo, yo le daría un consejo de carácter muy práctico: que realice una selección detenida de los temas de máximo interés para ordenar los tiempos; el número elevado de comunicaciones, mesas redondas, etc., hacen imposible asistir a todas las actividades y, por tanto, debe priorizar los que le resulten de mayor utilidad personal.

5. Como he dicho, nos permite conocer oftalmólogos de otros países y adquirir conocimiento sobre sus protocolos de trabajo, métodos diagnósticos y procedimientos terapéuticos vigentes en los mismos. La dimensión del WOC queda reflejada en los siguientes datos: participan 45 Sociedades Científicas de Subespecialidad, 39 SSCC nacionales, 4 de ámbito supranacional y otro importante número de SSCC regionales; son cifras que, por sí solas, indican la magnitud de este evento oftalmológico. No olvidemos tampoco la ocasión que nos brinda de visitar los muchos atractivos de la ciudad de Barcelona.

6. La sala de exposiciones es una zona de obligada visita. En ella encontraremos las últimas novedades en alta tecnología, tanto referida a sistemas exploratorios como terapéuticos en todos los campos, con todas las innovaciones. Igualmente los stand presentan las últimas novedades en materia farmacológica .

8. La extensa amplitud del programa, que abarca toda la materia oftalmológica, hace difícil señalar puntos concretos como más destacados; los avances son constantes y en Oftalmología lo que ayer era vigente como conocimiento actualizado, mañana se encuentra superado por otras novedades. Creo que una de las contribuciones de mayor interés vendrá de la mano de las noticias en los estudios genéticos, como herramienta tanto diagnóstica como terapéutica y su aplicación a la Oftalmología Preventiva. Por otro lado, considero relevantes las novedades en materia de alta tecnología de la mano de los nuevos modelos de angio-OCT, los nuevos microscopios 3-D, nuevos modelos de lentes intraoculares, técnicas renovadas de trasplantes de córnea selectivos,…. son muchas las novedades que nos aportará el WOC 2018, imposibles de señalar en su totalidad.

DR. RAMÓN LORENTE MOORE. Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR)

1. Actualizar conocimiento. El Congreso Mundial siempre es un aliciente. Su estudiada y cuidada organización con meses de antelación le permite mimar el programa. Al ser bianual, incide en el conocimiento que ha dejado poso en los últimos dos años y no en las comunicaciones más llamativas, pero que pueden ser flor de un día.

2. Comprobamos de primera mano que hay novedades en el conocimiento médico y oftalmológico todos los días. Actualmente la velocidad con la que se avanza en nuevos avances científicos es superada por la aceleración para comunicarlos de forma digital. Pero sigue siendo necesario un foro mundial en el que debatir cara a cara, con los más importantes especialistas del mundo, lo que de verdad es importante de toda la avalancha de información que se recibe casi de forma instantánea.

3. En efecto es un programa amplísimo, en el que todas las Subespecialidades Oftalmológicas tienen cabida. Conoceremos novedades de córnea, glaucoma, retina, cristalino, estrabismo y anejos oculares.

4. Debería estudiar minuciosamente el programa señalando los aspectos de más interés para no ahogarse en el mar de comunicaciones, ponencias e información oftalmológica con el que se va a enfrentar.

5. Conocer a oftalmólogos de todo el mundo, de más de 39 países diferentes, que a día de hoy han confirmado su asistencia. Compañeros de especialidad de otros países que trabajan en modelos sanitarios completamente diferentes entre sí y que se enfrentan a enfermedades oculares muy poco frecuentes en nuestro medio y a otros procesos patológicos semejantes a los nuestros, pero que encaran de forma muy diferente en ocasiones.

6. Pasear, un año más, la mirada por la nueva tecnología. La fascinación tecnológica es recurrente en nuestra especialidad. Parece que todo está inventado pero cada año descubrimos que la tecnología oftalmológica avanza un poco más. Siempre merece la pena caminar entre los más importantes laboratorios internacionales y nacionales (que también tienen representación permanente en nuestros congresos) y detenerse un poco a conocer el punto de vista de la industria en nuevas opciones quirúrgicas, de exploración diagnóstica y de tratamiento.

Actualmente asistimos a un proceso de robotización de nuestros procesos quirúrgicos y diagnósticos. Sin embargo, el cirujano ocular sigue siendo fundamental e imprescindible. Pero es un hecho que la robotización médica es imparable. Me gustaría encontrar un láser de femtosegundo para la cirugía de la catarata y de la córnea que estuviera completamente integrado en un microscopio quirúrgico o un sistema láser integrado en un pieza de mano quirúrgica.

Y, puestos a pedir, me gustaría encontrar en un futuro cercano una lente intraocular que resolviera el problema de la presbicia de una forma más natural, acomodando a cada distancia, mediante una nueva tecnología. Este tipo de lentes servirían también como ayudas visuales intraoculares en casos de baja visión.

7. En efecto, han pasado varias generaciones de oftalmólogos españoles que no han conocido la celebración de un Congreso Mundial en nuestro país, desde que se realizó en Madrid en el años 1933. Es una oportunidad muy accesible para los más jóvenes asistir a un Congreso Mundial aquí, en España, para conocer lo que se hace en Oftalmología en el resto del mundo. Animaría a los residentes y a los especialistas más jóvenes a que acudieran a un congreso internacional de este tipo con las facilidades que brinda su localización en Barcelona. Es fundamental para la formación de los oftalmólogos de nuestro país mirar a otras Oftalmologías del mundo para descubrir respuestas a preguntas que creíamos insolubles y también para constatar que, en muchas ocasiones, nuestros protocolos y procedimientos están a la altura de lo que se hace en los centros más avanzados del planeta.

8. Como ocurre en este tipo de congresos, asistiremos a comunicaciones que adelantarán los tratamientos que se realizarán con normalidad en unos años. Seguro que se hablará del futuro de nuestra profesión en muchos aspectos distintos: nuevos sistemas quirúrgicos para la realización conjunta de cirugía de catarata y glaucoma, nuevas prótesis intraoculares, algunas de ellas modificables en su poder dióptrico por una longitud de onda específica, nuevos tratamientos genéticos para el tratamiento de enfermedades retinianas, nuevos dispositivos diagnósticos, nuevos OCTs, nuevas asociaciones entre OCT y microscopios, sistemas 3D para cirugía, biómetros más precisos, tratamiento con células madre para patología corneal, nuevos procedimientos refractivos, etc.

Además, se celebrará de forma conjunta nuestro Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva. Será una colaboración muy importante también y que augurará el éxito a la convocatoria del World Ophthalmology Congress para el resto de españoles y para todos los congresistas que se desplazaran allí desde todos los rincones del mundo, en la siempre atractiva ciudad de Barcelona.

PROF. JOSÉ GARCÍA-ARUMÍ. Presidente de la Sociedad Catalana de Oftalmología (SCO)

1. Los 3 puntos son importantes.

2. La posibilidad de reunir a especialistas de todo el mundo con diferentes objetivos y subespecialidades y compartir los nuevos avances en nuestra especialidad.

3. Los asistentes pueden hacerse una estructura con los temas que más les interesa ante la gran oferta y excelentes profesionales.
4. Que se estudie con detenimiento el programa para sacarle el máximo provecho posible.
5. Creo que el programa es muy ambicioso, en un momento en el que las especialidades medicoquirúrgicas están sufriendo una gran evolución, en todos los aspectos, con cirugía en 3D, machine learning programas, nuevas drogas para el tratamiento de enfermedades hasta ahora incurables,…
6. Como siempre, las novedades en productos, sistemas de diagnóstico, material quirúrgico e instrumentación quirúrgica.
7. Creo que nuestra ciudad y el Palacio de Congresos son ideales para un congreso inolvidable; la sede es la misma del Mobile y la ciudad es uno de los atractivos más importantes.
8. Se impartirá una mesa redonda de cirugía refractiva de alto nivel científico y con las principales novedades en esta subespecialidad, con profesionales de gran experiencia e innovación.

PROF. JOSÉ MARÍA RUIZ MORENO. Presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV)

1. Conocer profesionales del sector.
2. Contacto con otros compañeros de la Oftalmología a nivel mundial.
3. En mi opinión, la principal ventaja es la opción de contactos y en segundo lugar el tema científico.
4. Que visite sesiones de otra Subespecialidad y busque una expansión de su actividad.
5. Contactos internacionales.
6. Contactos con la industria.
7. Que es un congreso único y que lo tenemos en España.
8. Que disponen en una única reunión del conocimiento "total" de la Oftalmología.

DRA. PILAR GÓMEZ DE LIAÑO. Presidenta Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP)

1. Todas, son importantes, pero yo destacaría actualizar y poner al día los conocimientos, y compartir nuestros puntos de vista. En último lugar conocer profesionales del sector.
2. Considero que en los congresos anuales, en muchos casos, los temas son repetidos de años anteriores, o de reuniones diversas; por lo tanto, es perfecto bi-anual. Otros congresos podrían ser así.
3. Es un temario amplio, con que permiten ponerse al día en campos en los que no estás muy familiarizado. Pero también ofrece el inconveniente que algunas sesiones son demasiado básicas.
4. Para mí, creo que ofrece la posibilidad de comprobar el nivel, experiencia a nivel mundial.
5. Para la gente joven, sin ninguna duda, puede ser una ventana al mundo laboral, fundamentalmente en clínicas nacionales. Así como poder realizar un master de una especialidad mucho más específico.
6. La exposición comercial, entiendo que será muy amplia, pero no creo que aporte tecnología diferente dado que en la mayoría de Congresos, tanto nacionales como europeos, asiáticos y americanos, ya se observan todos los instrumentos y material novedoso.
7. La proximidad. No creo que el WOC vuelva a celebrarse en España en un futuro próximo. Considero que, como Presidente de esta Sociedad, es importante apoyar la candidatura de Barcelona.
8. La representación española en este Congreso es muy alta y participan los principales profesionales con criterio y corriente de opinión de nuestro país. Estoy segura que dejarán el pabellón español en un alto nivel.

DR. JOAN PRAT BARTOMEU. Presidente Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO)

1. Conocer profesionales del sector es la respuesta. Para actualización y formación en subespecialidades prefiero otros foros.
2. Acuden oftalmólogos de todo el mundo, especialmente de países no habituales en congresos más específicos.
3. Te permite escoger lo que más te interesa, si bien, en este aspecto, es de mayor utilidad para oftalmólogos jóvenes o generalistas.
4. Que aproveche para conocer especialistas que difícilmente podrá encontrar en otros foros por ser demasiado concretos
5. En este sentido, lo mismo que los anteriores WOC.
6. Soluciones tecnológicas innovadoras, quizás aprovechar para hacer contacto con ciertas empresas o realizar compras.
7. La proximidad es una oportunidad que va a ocurrir pocas veces en la carrera.
8. Por lo que se ve en el programa, parece que se van a presentar contenidos referentes a las perspectivas científicas de los próximos años.

DRA. M.ª TERESA DAPENA. Presidenta de la Sociedad Ergoftalmológica Española (SEE)

1. Destacaría todos.
2. Poder actualizar conocimientos en un solo Congreso.
3. Que voy a encontrar todo lo que necesito.
4. Que aproveche la posibilidad de conocer a profesionales de todos los países del mundo.
5. Acceso a los últimos trabajos científicos.
6. Las últimas novedades tecnológicas.
7. Aprovechar, ya que no sabemos cuándo volverá a España.
8. Las novedades en el manejo de la traumatología ocular.

DR. CARLOS BRITO SUÁREZ. Presidente de la Sociedad Española de Contactología (SEC)

1. Actualizar conocimiento. Es una oportunidad única para poner al día todas las materias que van a ser tratadas por los mejores especialistas mundiales.
2. En primer lugar que se celebre en España un evento de tal magnitud, lo que facilita la participación. También por la importancia de los temas que se van a debatir.
3. Una oportunidad para que todos los oftalmólogos que asistan tengan la oportunidad de escoger los temas que puedan interesarles en mayor medida ante una extraordinaria gama de oferta.
4. Que aproveche le oportunidad de centrarse en las sesiones que más puedan interesarles, según su especialidad, con un plan previamente organizado.
5. Nuestra profesión nos obliga a mantener nuestros conocimientos al día y esta es una inmejorable oportunidad.
6. Un doctor busca entre los expositores las novedades y avances tecnológicos que hayan podido surgir recientemente para incorporarlos a su práctica diaria.
7. Que se trata de una oportunidad única para todos los oftalmólogos españoles para asegurar su asistencia, que les aportará una puesta al día difícil de obtener de otra forma.
8. Como Presidente de la Sociedad Española de Contactología espero la aportación de nuevos avances en Contactología y como especialista de Polo Anterior todas las novedades e investigaciones sobre Cirugía Refractiva que aporten una mejora en nuestra práctica futura. Nuestra Sociedad tiene el honor de participar en este Congreso invitada por el SECOIR en una sesión muy interesante sobre «Lentes de Contacto Terapéuticas», a la que os invito a acudir.

DR. ANDRÉS MARTÍNEZ PUENTE. Presidente Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera

1. Indudablemente, la actualizacion de conocimientos es el apartado principal de cualquier Congreso Profesional, pero no es menos destacable la posibilidad de compartir trabajos y experiencias entre los compañeros, así como conocer las novedades y actualizaciones que se producen en el sector.
2. Queda contestada en la primera pregunta, pero la posibilidad de compartir experiencias con todos los profesionales más cualificados a nivel mundial me parece lo mas destacable.
3. Que es extraordinaria la posibilidad de compartir tantas experiencias y tantas comunicaciones, con la actualizacion de las técnicas más innovadoras y la posibilidad de contrastar distintas opciones.
4. Leer detenidamente el programa y seleccionar aquellas opciones que sean más importantes para su desarrollo profesional.
5. La oportunidad de una puesta a punto general en toda la especialidad en un marco de ciudad altamente idónea y espectacular para este evento.
6. En general, busca poder ver y tocar las últimas novedades en exploración, tratamiento y valoración de las distintas técnicas; le gustaría encontrar las últimas novedades en aparataje de consulta diaria y en las nuevas técnicas quirúrgicas, desarrollo de lentes y nueva tecnología, así como las exposiciones profesionales de las técnicas médicas y quirúrgicas más actuales.
7. Lo que más destacaría es la vitalidad de la Oftalmogía española, que está a un altísimo nivel técnico y humano, la oportunidad de compartir esta experiencia en un marco difícilmente superable y una organización muy buena.
8. Es imposible reflejar en una sola la mayor contribución cientifica; pienso que todo el Congreso es en sí una oportunidad única de compartir una multitud de experiencias de primerísimo nivel, con una exposición técnica y comercial que permitirá poner al día un sinnúmero de conocimientos y actualizar muchos protocolos médicos y quirúrgicos compartidos con los mejores especialistas mundiales de nuestra especialidad. Personalmente, espero encontrar grandes novedades en relación con la prevención de la ceguera: terapias génicas, visión artificial,... que eleven las expectativas ya creadas en torno a ellas.

PROF. JOSÉ MANUEL BENÍTEZ DEL CASTILLO. Presidente de la Sociedad Oftalmológica de Madrid (SOM)

1. Los tres. Es el evento mundial de la Oftalmología, están todos y podemos aprender de todos.
2. Como ya he comentado, el ser global. Podemos aprender de lo que hacen nuestros compañeros de otras partes del mundo, donde habitualmente no tenemos la oportunidad de acceder.
3. Qué decir, pues que está todo, diferentes niveles y se tratan todos los temas.
4. Que no se lo pierda y que planee con anterioridad su itinerario ya que hay mucho y es difícil elegir a qué curso o simposio ir.
5. Para los españoles es un escaparate. Es el momento de dar a conocer la gran Oftalmología que se realiza en España. No podemos dejar pasar esta oportunidad de ninguna manera.
6. La industria, tanto farmacéutica como tecnológica, nos van a traer sus últimas novedades, por lo tanto de lo que dispondremos en el futuro cercano. Podemos conocer el vademécum de otros países.
7. Pues que no hay que perdérselo. Cuando algo dura tanto y resiste al paso del tiempo es porque merece la pena.
8. Es difícil decir con qué me quedo, hay mucho que aprender. Como especialista en córnea y superficie ocular, me interesan los nuevos fármacos que acaban o están a punto de salir a nuestro mercado. Por otra parte, me interesa mucho la genética aplicada al diagnóstico y prevención de muchas enfermedades oculares.

DR. JESÚS MERAYO LLOVES. Presidente del Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC)

El Dr. Merayo ha contestado solamente a las siguientes preguntas:
2. Poder actualizar conocimientos con expertos mundiales en un único congreso.
3. La posibilidad de escoger un itinerario personalizado para la actualización de conocimientos.
4. Que programe con tiempo su elección en el programa para escoger lo que realmente es importante para él.

El Congreso Mundial del Oftalmología tendrá lugar en junio en Barcelona

Los sistemas de visualización 3D y los últimos avances en cirugía de cataratas centrarán la participación de Alcon en el WOC

Alcon estará presente en el 36 Congreso Mundial de Oftalmología (WOC) con diferentes simposios, que se centrarán en la incorporación de los nuevos sistemas de visualización 3D en cirugía y en los últimos avances en el tratamiento de la catarata. Cabe recordar que el WOC se celebrará en Barcelona entre el 16 y el 19 de junio y congregará a más de 15.000 delegados, de más de 130 países. En el marco de este encuentro profesional se desarrollará, además, una nueva edición del Congreso anual de la Sociedad Española de Cirugía Ocular implanto-refractiva (SECOIR).

EN este foro de repercusión internacional, Alcon propondrá sesiones técnicas y de formación, en las que los asistentes podrán profundizar su conocimiento sobre las últimas tecnologías presentadas por la compañía, poner en común experiencias de éxito y debatir acerca de las diferentes estrategias en la gestión del paciente.

En esta línea, el Dr. Xavier Puig, director médico de Alcon España y Portugal, remarca «el compromiso de Alcon con el desarrollo del profesional a través de la formación y el intercambio de conocimiento científico, que creemos que contribuye, sin duda alguna, a mejorar la calidad asistencial a los pacientes».

ACTIVIDADES EN EL WOC

Los días previos al inicio del Congreso, Alcon ha organizado diferentes encuentros, distribuidos entre el 14 y el 15 de junio, que incluirán: una reunión para usuarios de WaveLight a nivel EMEA, dirigida a todos aquellos profesionales interesados en actualizar sus conocimientos en las nuevas aplicaciones de cirugía corneal con láser Excimer, un encuentro Iberoamericano sobre innovación en oftalmología, así como el lanzamiento en España de Contoura, uno de sus últimos avances incorporados a su cartera de láser refractivo y que consiste en un tratamiento LASIK guiado por topografía. Una nueva propuesta diseñada para permitir a los cirujanos realizar procedimientos láser más personalizados en pacientes con miopía, o miopía y astigmatismo, basándose en la topografía de la córnea de cada ojo.

Por otro lado en el marco del programa oficial del WOC Alcon propone los siguientes simposios:

— **'Tecnología digital de visualización 3D: un cambio de paradigma en la cirugía oftálmica'**
Sábado, 16 de junio
Moderado por: Dra. Marta S. Figueroa (España)
Fira Gran Vía. Hall 8. Room 18
Horario: 12:15-13:30 horas

— **'Nuevas oportunidades con las tecnologías de Alcon en las cirugías de catarata'**
Domingo, 17 de junio
Moderador: Dr. Gerd Auffarth (Alemania)
Fira Gran Vía. Hall 8. Room 18
Horario: 11:15-13:00 horas

— **'Estrategia para alcanzar a tu target: selección de pacientes e integración de tecnologías'**
Lunes, 18 de junio
Moderador: Dr. Francesco Carones (Italia)
Fira Gran Vía. Hall 8. Room 18
Horario: 12:15-13:30 horas

Asimismo, el lunes, 18 de junio, Alcon colaborará en una **sesión de cirugías en directo** desde la Clínica Barraquer, que tendrá lugar entre las 14:00 y las 17:30 horas.

Se centrarán en sus nuevas lentes

Symposiums de Polytech Domilens en WOC 2018

POLYTECH Domilens va a celebrar dos symposiums en el marco del Congreso del WOC 2018/SECOIR. Serán los días 16 y 17 de junio, en el Hotel Hesperia de Barcelona, ambos con horario de 18:30 a 20:30 h. Contarán con ponentes de primer nivel nacional e internacional y tratarán sobre 'Eyemax mono', lente para pacientes con DMAE, e 'IPCL V2', lente fáquica para presbicia. Con plazas de asistencia limitadas, los interesados pueden inscribirse en: www.polytech-domilens.es

El primero de los symposium, el día 16, llevará por título «Eyemax mono: una visión más amplia de la DMAE». Tendrá como moderador al Dr. Federico Badala y como ponentes a los Dres. Carlos Orduna, Federico Badala y Scott Robbie.

El segundo, el día 17, tendrá por título: «IPCL V2: la nueva era en cirugía refractiva y de presbicia». Estará moderado por el Dr. Duch, que también participará como ponente junto a los Dres. Ancel, Pavel Stodulka y Bianchi.

Fue elegida en el Congreso celebrado en Washington, entre el 18 y el 22 de marzo

La Dra. Rosario Gómez de Liaño, nueva presidenta de la Sociedad Internacional de Estrabología

LA Dra. Rosario Gómez de Liaño, responsable de la Unidad de Motilidad Ocular del Hospital Clínico San Carlos, ha sido nombrada Presidente de la International Strabismological Association (ISA). El nombramiento se realizó durante el congreso que se ha celebrado en Washington, entre el 18 y el 22 de marzo pasado, en unión con el Congreso Americano de la Sociedad Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo.

La Sociedad Internacional de Estrabología se fundó en 1966 y representa la mayor organización a nivel internacional dedicada específicamente a la Estrabología. El objetivo fundamental de esta organización es la difusión del conocimiento del estrabismo, la ambliopía, las diplopías las parálisis oculomotoras y el nistagmo, entre otras afecciones oculomotoras.

La Dra. Gómez de Liaño es Profesor Titular de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid. Con anterioridad ha sido nombrada Presidente de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP), Presidente de la Sociedad Europea de Estrabología y Secretaria del Consejo Internacional de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo (IPOSC).

Elaboradas con el patrocinio de Laboratorios Thea

Nacen las primeras «Guías para el Tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco»

Durante la XVI Reunión de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (SESOC), el 8 de marzo, se presentaron las primeras Guías Españolas para el Tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco, elaboradas con el patrocinio de Laboratorios Thea. Este proyecto, fruto del compromiso de sensibilizar a la comunidad oftalmológica y otros profesionales acerca de la realidad que enfrenta el paciente con síndrome del ojo seco (SOS), tiene como objetivo proporcionar al profesional sanitario las herramientas para realizar la evaluación y manejo adecuados de esta patología.

LAS Guías se han elaborado siguiendo la metodología Delphi, en la que tras una previa revisión de la literatura científica sobre el SOS, los coordinadores de las mismas (Dr. Jesús Merayo, Prof. José M. Benítez del Castillo, Dr. Jesús Montero, Dr. David Galarreta y Dr. Nicolás Alejandre) redactaron unos cuestionarios con 40 preguntas sobre el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la educación de los pacientes con SOS. Estos cuestionarios se enviaron a la base de datos de miembros de SESOC para que los especialistas en superficie ocular y córnea pudieran contestar a las distintas opciones que se les planteaban en función de si estaban totalmente en desacuerdo (puntuación de 1) o totalmente de acuerdo (puntuación de 9), en base a su experiencia clínica. Al finalizar la primera ronda de preguntas, para considerar que una hipótesis contaba con el consenso de los expertos, se requirió un grado de acuerdo mínimo del 70%, es decir, se consideró que había habido consenso cuando la puntuación otorgada por al menos el 70% de los participantes era igual o superior a 7 en la escala de Likert (de 1 a 9). Las preguntas en las que no se obtuvo consenso en la primera ronda pasaron a una segunda y hasta una tercera ronda para conseguir el máximo consenso.

El proceso de recogida de información se llevó a cabo entre febrero y julio de 2017, tras lo cual se redactaron las Guías, incluyendo las últimas novedades en el ámbito del manejo del SOS.

Para las pruebas diagnósticas, la anamnesis, el TBUT, la tinción de la superficie ocular con fluoresceína o la evaluación del flujo lagrimal mediante el test de Schirmer fueron las que obtuvieron un grado de acuerdo mayor al 90% entre los especialistas[1]. A continuación le seguían la tinción con verde de lisamina, los cuestionarios sintomatológicos y la determinación de la agudeza visual funcional, así como la Meibometría.

Para el tratamiento del SOS, las Guías concluyen que el primer escalón terapéutico son las lágrimas artificiales sin conservantes, sin fosfatos y compatibles con lentes de contacto (grado de consenso mayor de 90%)[1]. Además, aspectos como el reducido precio, la hipoosmolaridad, el formato multidosis, el pH neutro, la viscosidad o el formato en monodosis son parámetros en que los expertos alcanzaron una puntuación mayor al 50%[1]. En cuanto a los principios activos de las lágrimas artificiales, las únicas dos moléculas que tuvieron un alto grado de consenso respecto a su idoneidad en la práctica clínica fueron el ácido hialurónico (98%) y la trehalosa (80%). El resto de moléculas (carmelosa, HP, carbómero, hipromelosa…) no obtuvieron un consenso ya que su puntuación fue menor al 65%[1].

UN PROYECTO ÚNICO EN ESPAÑA

El ácido hialurónico es conocido como la molécula hidratante por excelencia para tratar el ojo seco, por su origen natural, sus propiedades lubricantes, reparadoras de la superficie ocular y por su viscoelasticidad[2]. La trehalosa es la segunda molécula mejor valorada por ser el único osmoprotector que además tiene propiedades bioprotectoras, ya que restablece el balance osmótico, estabiliza las membranas lipídicas de las células, protege la estructura y la funcionalidad de las proteínas, y estimula la vía de reciclaje celular (autofagia), lo que hace que aumente la viabilidad celular de la córnea[2]. Además, como comenta el reciente informe TFOS DEWS II *(Tear Film & Ocular Surface Society Dry Eye Workshop),* publicado en julio de 2017 en 'The Ocular Surface', «la trehalosa ha demostrado proteger las células frente a los rayos ultravioletas (UV) acelerando la cicatrización corneal y reduciendo las citoquinas inflamatorias»[2]. El mismo informe también menciona que Thealoz® Duo es una «nueva combinación de ácido hialurónico y trehalosa que combina las propiedades lubricantes del ácido hialurónico y las propiedades bioprotectoras de la trehalosa»[2].

El Dr. Jesús Merayo, presidente de SESOC, describe las Guías como la «guía práctica para ayudar en el manejo del ojo seco en el día a día de la consulta médica». Asimismo, el Prof. José M. Benítez del Castillo, vicepresidente de SESOC, menciona que estas guías son un proyecto único en nuestro país: «Por primera vez se ha reunido a un grupo de expertos y evaluado su práctica clínica». El Profesor también comenta que es «una manera de entender cómo se trata la enfermedad de ojo seco en nuestro medio».

Con este proyecto, SESOC y Laboratorios Thea mantienen su compromiso con la educación y formación de la comunidad oftalmológica en España.

REFERENCIAS

1. SESOC. Guías Españolas para el Tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco. 2018 ISBN: 978-84-697-9329-9.
2. Jones L, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. The Ocular Surface 2017; 15(3): 575-628.

Campaña de concienciación social #NoPerderíaDeVista en la Semana Mundial del Glaucoma

EN el marco de la Semana Mundial del Glaucoma (del 12 al 17 de marzo), Alcon junto con Novartis y la Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) presentó la campaña #NoPerderíaDeVista. Una iniciativa que tiene como objetivo concienciar a la población sobre la importancia de realizar revisiones periódicas para detectar precozmente la enfermedad y ralentizar, en la medida de lo posible, su desarrollo.

Así, a través del hashtag #NoPerderíaDeVista, la iniciativa promueve que los usuarios compartan en las redes sociales aquello que no querrían perderse: un momento especial, una persona querida o un paisaje único, entre otros, y así tomar conciencia de la enfermedad y su afectación en la visión.

Durante la presentación de la campaña, el Dr. Xavier Puig destacó que la iniciativa responde «al compromiso de Alcon por promover la concienciación social acerca de las diferentes patologías de la visión con el fin de fomentar un adecuado cuidado de la salud ocular».

De izquierda a derecha: Dr. José María Martínez de la Casa, especialista en glaucoma del Hospital Clínico San Carlos; Dr. Xavier Puig, director médico de Alcon España y Portugal; Carmen Navarro, responsable médica del Área de Oftalmología de Novartis; Dña. Delfina Balonga, presidenta de AGAF; Dr. Cosme Lavín, especialista en glaucoma del Hospital Universitario de La Paz.

Durante un acto celebrado en el Teatro Real de Madrid, el 20 de febrero, organizado por 'Diario Médico'

Dos oftalmólogos, 'embajadores' de la Medicina española

Con motivo de la celebración del primer cuarto de siglo de su publicación, 'Diario Médico' ha tenido la iniciativa de homenajear a sus lectores seleccionando a 25 'embajadores' de la Medicina española. Entre ellos figuran dos oftalmólogos: Luis Fernández-Vega y Fernando González del Valle. El objetivo de este galardón es reconocer la labor, premiar la dedicación y poner en valor la trayectoria y el trabajo de los 250.000 médicos españoles. El premio no sólo ha pretendido distinguir a una serie de facultativos por su trayectoria en el ámbito asistencial, docente e investigador, sino también a los que encarnan diariamente los valores humanistas de la Medicina.

La directora de 'Diario médico', Carmen Fernández, entrega los galardones al Profesor Fernández-Vega y al Doctor González del Valle.

"Prof. Luis Fernández-Vega: «Yo aconsejaría a los futuros profesionales que no regateen esfuerzos en su formación, que sean conscientes de que ésta no termina nunca, y que cuiden mucho la relación con el paciente, sin olvidar que son personas que cuidan a personas. No se me ocurre otro cometido de mayor importancia y responsabilidad»"

"Dr. Fernando González del Valle: «Es necesario volver a refrendar el valor del profesional sanitario como gestor y como motor de la sanidad, su papel fundamental como principal actor del sistema. Los médicos somos la solución y no el problema, pero no avanzamos lo suficiente en hechos palpables para que tal afirmación sea creíble»"

CARMEN Fernández, directora de 'Diario Médico', ha destacado que «con esta iniciativa, el periódico pone en relieve su vocación de servicio a los profesionales de la Medicina. En nuestro 25 aniversario, en lugar de felicitarnos a nosotros mismos, reconocemos, en la figura de 25 médicos destacados de toda la geografía nacional, a nuestros lectores y a su trabajo».

Con el apoyo de los Colegios de Médicos y Merck, se seleccionó previamente a un centenar de precandidatos, repartidos por todo el territorio nacional, que simbolizan, en conjunto, la calidad de la Sanidad española, teniendo en cuenta todas las especialidades y ámbitos (asistenciales, docentes y científicos) y los sectores público y privado. Los candidatos de Madrid y Cataluña, por su peso en la Sanidad española, fueron elegidos por un grupo de expertos.

Además, 'Diario Médico' también contó con la ayuda de los lectores. Más de 5.000 profesionales votaron en su página web (diariomedico.com) por su candidato favorito para que pasaran a la última fase entre los 50 finalistas.

Finalmente, los 25 ganadores fueron elegidos por un jurado de expertos (Fernando Carballo, presidente de Facme; Joaquín Poch, presidente de la Real Academia Nacional de la Medicina; Carmen Fernández, directora de 'Diario Médico'; Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial; Isabel Sánchez, directora médico de Merck en España; y Javier Olave, ex director de 'Diario Médico'), que valoraron la trayectoria, dedicación y demás aportaciones de los aspirantes.

Entre los 25 elegidos, que recibieron un galardón conmemorativo, el pasado 20 de febrero, en el Teatro Real de Madrid, figuran dos oftalmólogos: Luis Fernández-Vega y Fernando González del Valle.

LUIS FERNÁNDEZ-VEGA: UNA VOCACIÓN HEREDADA Y TRANSMITIDA

Apellidándose Fernández-Vega Sanz y siendo asturiano, no podía ser más que oftalmólogo: «Soy la cuarta generación de médicos-oftalmólogos de mi familia, por lo que es difícil que escogiera otra opción». Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) desde 1983, Luis Fernández-Vega recuerda que, desde que nació, «no escuché más que conversaciones relacionadas con la Oftalmología, con los ojos, con los pacientes,… Viví y crecí en ese ambiente». Una infancia y una juventud rodeado de oftalmólogos le hicieron decantarse motu proprio por la especialidad de sus antecesores, porque, afirma, «en ningún momento me sentí presionado para tomar esa decisión y estoy más que satisfecho de haberlo hecho en su momento».

Desde luego, el ejercicio de la Oftalmología le ha deparado más recompensas que sinsabores; quizá, por heredar de su familia algo más que la especialidad: «Siempre vi a mi abuelo, pero sobre todo a mi padre, entregados al cien por cien al ejercicio de su profesión y haciendo de cada paciente un caso especial». De hecho, considera su mayor logro personal «formar parte y haber constituido una familia de la que me siento profundamente orgulloso». Y es que Fernández-Vega es, además, padre de parte de la quinta generación de oftalmólogos de su familia. «Los médicos somos personas que cuidamos a personas. No se me ocurre otra labor más importante».

Por lo que respecta a lo profesional, además del ámbito clínico destaca haber tenido «la fortuna de poder dedicar una parte de mi tiempo a la enseñanza, y ello me estimula y me obliga a una actualización permanente». Hoy, el especialista recuerda como sus mayores éxitos «la consecución de la cátedra a los 30 años, que fue un hito muy importante para mí, igual que el nombramiento como jefe del Servicio Oftalmológico del Hospital Central de Asturias». Y, por supuesto, «haber contribuido de forma decidida a que el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega sea hoy una referencia que trasciende a España en su disciplina».

Dirige el equipo médico de un instituto cuyo origen se remonta a hace más de 130 años, algo que define como «una gran responsabilidad pero, al mismo tiempo, una satisfacción enorme». Como es lógico, también hay sinsabores, fundamentalmente los inherentes a la profesión médica: «Los momentos más amargos son, sin duda, cuando circunstancias adversas no hacen posible ofrecer las soluciones que un paciente desea y necesita, pero que hoy día no están al alcance de la Medicina».

Dura sensación para un médico que pone por encima de todo a la persona que le confía sus ojos y quiere «conjugar siempre la ciencia y la tecnología con las condiciones humanas de cada una de las personas que depositan su confianza en nosotros, para hallar o paliar al menos, los problemas médicos que les aquejan».

Cree que «la relación médico-paciente es fundamental y me gustaría que me recordasen como un médico que ayudó a muchos pacientes a resolver sus problemas oculares y que, en aquellos casos en los que no pudo hacerlo, al menos les dio consuelo».

Por ello, aconseja a los futuros profesionales que, además de «no regatear esfuerzos en su formación, que sean conscientes de que ésta no termina nunca», «que cuiden mucho la relación con el paciente, sin olvidar que son personas que cuidan a personas. No se me ocurre otro cometido de mayor importancia y responsabilidad». Así, la Medicina española continuará siendo como Fernández-Vega la define: «Excelente. Somos una referencia como sistema y nuestros profesionales en las más diversas disciplinas son equiparables en su formación y capacidad a los mejores de nuestro entorno».

FERNANDO GONZÁLEZ DEL VALLE: INNOVACIÓN E IDEALISMO EN UN HOSPITAL DE LA MANCHA

Dos mujeres tienen la culpa de que Fernando González del Valle sea hoy jefe de Oftalmología del Hospital La Mancha Centro, en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). La primera, su madre, Amparo, que le instó a elegir Medicina (su otra opción eran las Matemáticas) por su carácter, porque no había ningún médico en la familia y porque «la satisfacción de recibir el reconocimiento de un solo paciente agradecido no se pagaba con nada». Decidido a seguir los pasos de Hipócrates, pero indeciso sobre qué especialidad elegir, fue su entonces novia, Rosa, la que le sugirió la Oftalmología porque «tenía paciencia, capacidad para arreglar cualquier cosa, pulso para la microcirugía y cierto temperamento obsesivo, muy adecuado para un cirujano».

A pesar de su incertidumbre –algo, por otra parte, muy matemático, según él mismo reconoce–, cuando llegó la hora de ejercer tuvo las cosas muy claras: quería «una aventura profesional en la que los criterios médicos fueran los más importantes a la hora de tomar las decisiones de organización asistencial. Por ese motivo, al principio rehusé trabajar en un ambulatorio, donde tenía que ver a muchos pacientes en muy poco tiempo». Con perseverancia y firmeza, asegura haber conseguido lo que quería: «Se han cumplido mis deseos de conseguir un Servicio de Oftalmología en el que predominan los valores humanistas en el trato al paciente sobre otro criterio de gestión de los recursos sanitarios».

«Es necesario volver a refrendar el valor del profesional sanitario como gestor y motor de la Sanidad». No fue fácil, pero la ilusión es poderosa. Recuerda así «los comienzos en el hospital, sin horario, sin medios, sin aparataje (operábamos con mi propia caja de instrumental quirúrgico), sin experiencia, pero con todo el idealismo juvenil y un compañerismo desbordante». Ese idealismo y la fuerza de la colaboración se sigue viendo hoy, según cuenta: «Muchos buenos momentos para un cirujano los vivimos acompañados de nuestros compañeros y de nuestros enfermos, en quirófano. Planear una nueva cirugía o enfrentar una complicación con una opción terapéutica nueva, y comprobar que funciona, que el paciente puede volver a ver. Es una sensación fantástica, impagable». Así, en un hospital, el último construido por el Insalud antes de las transferencias, con pocos medios, González del Valle y sus compañeros han conseguido un servicio pionero, que ha cosechado «muchos premios nacionales e internacionales, que han sido festejados por todos con gran compañerismo también, porque han significado que nuestro trabajo realizado en un pueblo de La Mancha era reconocido dentro y fuera de España».

Piensa que la Medicina sigue teniendo mucho de arte y, si bien cree «que luchar por hacer lo correcto siempre tiene sentido, que es mejor no rendirse, que siempre hay que tener un punto de rebeldía», su peor momento profesional lo vivió cuando estuvo a punto de tirar la toalla «por la sinrazón de los gestores», cuando, durante la crisis económica, «se echaba la culpa de las listas de espera y de todos los males a los profesionales». Por ello, opina que «es necesario volver a refrendar el valor del profesional sanitario como gestor y como motor de la sanidad, su papel fundamental como principal actor del sistema. Los médicos somos la solución y no el problema, pero no avanzamos lo suficiente en hechos palpables para que tal afirmación sea creíble».

Quizá lo sea cuando lleguen las nuevas generaciones de profesionales que «terminan su especialidad con una de las mejores formaciones que se dan en el mundo y trabajan en la Sanidad pública por poco dinero. Estamos de enhorabuena en España. Tendremos a los mejores médicos posibles, que han demostrado su idealismo ya antes de acabar su carrera».

O F E R T A S

- Caja lentes, 232 aros metálicos, maletín, nueva
- Proyector de optotipos, CP-615-R, GRAL OPTICA
- Tonómetro de aplanación, CSO, nuevo
- Tonómetro de aire, ATP, REICHERT
- Frontofocómetro automático, LM-990, NIDEK
- Oftalmoscópio binocular, WELCH ALLYN, pared
- Oftalmoscópio binocular, led, NEITZ
- Oftalmoscópio binocular, ID-10, TOPCON
- L.H., L-1089, 5x, led, INAMI, nueva
- L.H., 900 BM, HAAG STREIT, tonómetro,mesa
- L.H., SL 120, ZEISS, vídeo-foto
- L.H., SL-2Ev, TOPCON, foto digital, EOS 300D
- L.H.,HS-7000,equipo foto digital,HUVITZ,nueva
- L.H.,manual,HSL-150,HEINE
- L.H., portátil, HSO-10, ZEISS
- L.H.,portátil,PSL one,KEELER,nueva
- Auto-refractómetro, R-30, CANON
- Kerato-refractómetro,PRK-6000,POTEC
- Kerato-refractómetro,HRK-7000,HUVITZ
- KR-1W, 5 funciones en 1, TOPCON
- Unidad, ALFA, INDO, L.H., proyector
- Unidad, ALFA, INDO, L.H., BQ 900, vídeo, full equip
- Unidad, FUTURE, C.S.O., full equip
- Unidad, CSO, L.H., proyector y caja de lentes
- Campímetro, doble frecuencia, FDT, HUMPHREY-ZEISS
- Campímetro, M-700, MEDMONT, mesa, impresora
- Campímetro, HFA-750, ZEISS
- Campímetro, HFA-720i, ZEISS
- Campímetro, HFA-740i, net pro, ZEISS
- Retinógrafo, VISUCAM C, ZEISS
- Retinógrafo, VISUCAM PRO NM, ZEISS
- Microscópio, OM-7, TAKAGI, L.H., pié
- Microscópio, MT-358,TAKAGI, L.H., ayudante

OTECOM
EQUIPOS MEDICOS

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

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

O F E R T A S

Microscópio, OPMI 1-FC, ZEISS -
Microscópio, OPMI 6-CFR, S 5,XY, ayudante, ZEISS -
Microscópio, OPMI CS, S 4, XY, ayudante, ZEISS -
Microscópio, OPMI MDO, S 5,XY, ayudante, ZEISS -
Microscópio, VISU 200, S 8, XY, ayudante, ZEISS -
Microscópio, OPHTAMIC 900, MÖLLER WEDEL -
Microscópio especular, SP 02, CSO -
OCT, STRATUS, ZEISS, versión 6.0, reacondicionado -
OCT-HD, CIRRUS 4000, ZEISS -
Biómetro, AL-100, TOMEY -
Biómetro, US-800, NIDEK, impresora -
Biómetro, IOL Master,versión 5.4, ZEISS -
Paquímetro, 500 PACHETTE, DGH -
Paquímetro portátil, Pach Pen, ACCUTOME, nuevo -
Esterilizador, STATIM 2000, SCICAN -
Esterilizador, STATIM 7000, SCICAN -
Faco, SOVEREING COMPACT, ABBOTT -
Faco, SIGNATURE, ABBOTT -
Faco, INFINITI, ALCON -
Faco-vitreotomo posterior, ACCURUS 800 CS, ALCON -
Topógrafo, CA-200, TOPCON -
Topógrafo, MAGELLAN MAPPER, NIDEK -
Topógrafo, ATLAS 995, ZEISS -
Láser YAG, VISULAS YAG II plus, ZEISS -
Láser YAG, VISULAS YAG III, ZEISS -
Láser YAG, LIGHT Las, LIGHTMED -
Láser COMBO, YAG III+ARGON 532s, ZEISS -
Láser ARGON, VISULAS 532s, ZEISS, full equip -
Láser ARGON, LIGHT Las 532, LIGHTMED -
Láser de patrones, TruScan 532, LIGHTMED -
Láser Multispot,VALON -
Cross linking, VEGA, CSO -
Microqueratomo, ONE use plus, MORIA, consola Evolution E -
Láser Excimer, ALLEGRETTO, WAVELIGHT-ALCON -

COMPRA & VENTA APARATOS-EQUIPOS OFTALMOLOGÍA

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

Se desarrolló en el marco del XXII Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV)

El VII encuentro anual «Perlas Retina» del Instituto Alcon abordó el papel de la Membrana Limitante Interna (MLI) en las patologías de retina

Expertos en Oftalmología de toda España se dieron cita en la VII edición de Perlas Retina, un encuentro científico de referencia organizado por el Instituto Alcon en el marco del XXII Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV). Fue una jornada en la que los especialistas tuvieron la oportunidad de debatir sobre el papel que juega la Membrana Limitante Interna de la retina en las patologías retinianas, a través de una sesión práctica en la que se presentaron casos clínicos y se discutieron complicaciones de la cirugía vítreo-retiniana.

LA retina es un foco de interés en la Oftalmología, ya que tres de las cuatro causas más frecuentes de ceguera en España se deben a enfermedades retinianas, entre ellas la retinopatía diabética, la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) y la alta miopía[1].

Dirigido por el Dr. Jeroni Nadal, coordinador del Departamento de Vítreo-retina del Centro Oftalmológico Barraquer, el encuentro cubrió diferentes aspectos sobre la MLI: en foseta colobomatosa, en retinosquisis macular miópica, en agujero macular miópico y en membrana epirretiniana, así como las alternativas quirúrgicas que existen en el tratamiento del agujero macular idiopático. Según el Dr. Nadal, «la Membrana Limitante Interna de la retina se ha involucrado en muchas patologías, como causa etiológica o como parte del tratamiento, pero existen ciertas discrepancias sobre cómo debe utilizarse de la forma más correcta para que el paciente recupere la visión». Por este motivo, la sesión ofreció un espacio para el diálogo, permitiendo extraer diferentes conclusiones, a partir de la revisión bibliográfica y la puesta en común de experiencias para «arrojar luz sobre cuándo debe extraerse o emplearse la MLI en el tratamiento de estas patologías», añadió el Dr. Nadal.

La jornada contó con las presentaciones del Dr. Maximiliano Olivera, la Dra. Maddi Alonso, la Dra. Andrea Laiseca, la Dra. Jesica Botella y la Dra. Belén Torres. Asimismo, también participaron como ponentes el Dr. Santiago Abengoechea Hernández, el Dr. Javier Araiz Iribarren, el Dr. Francisco Javier Ascaso Puyuelo, el Dr. Francisco Cabrera López, el Dr. Ignasi Jürgens Mestre, el Dr. José Antonio López Garrido, la Dra. Amparo Navea Tejerina, el Dr. Diego Ruiz Casas y la Dra. Marta S. Figueroa.

Asimismo, durante el encuentro, el Dr. Jordi Faraudo, científico titular en el Instituto de Ciencias Materiales de Barcelona (ICMAB-CSIC), impartió la conferencia «Gases intraoculares: una perspectiva fisicoquímica», en la que, utilizando los conceptos básicos de la Física y la Química, hizo un repaso a los fundamentos necesarios sobre el comportamiento de los gases intraoculares.

ENCUENTRO DE REFERENCIA EN EL INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

El Instituto Alcon organiza «Perlas Retina» desde hace siete años, un encuentro científico abierto a la participación y al intercambio de experiencias, que apuesta por la formación teórica a través de los casos clínicos. En este sentido, el Dr. Nadal subrayó que se trata de un foro que permite acercar y conocer de primera mano «la experiencia de profesionales con una amplia trayectoria quirúrgica y que pueden arrojar luz sobre las posibles dudas que surgen entre los especialistas más jóvenes en diferentes ámbitos, como el abordaje quirúrgico, a la hora de implantar una técnica u otra, o bien de cómo aplicarla para obtener los mejores resultados posibles».

Por su parte, el director médico de Alcon, el Dr. Xavier Puig, manifestó su satisfacción por «la buena acogida que ha tenido en estas siete ediciones el encuentro Perlas Retina, que es un claro ejemplo de la firme apuesta de Alcon por la formación continuada y de primer nivel de los oftalmólogos en nuestro país».

REFERENCIAS

1. Datos de la Fundación Retinaplus+ http://www.fundacionretinaplus.es/ [Last accessed February 2018].

Compromiso con la investigación y la formación continuada de los profesionales

ADEMÁS del encuentro «Perlas Retina», Alcon refuerza su compromiso con la formación de los profesionales de la Oftalmología con la concesión de las Becas Larga Estancia y la Beca Senior de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV). Así, en el marco del XXII Congreso de la SERV se presentaron los abstracts de los proyectos de dos Becas de Larga Estancia, en las que colabora también Novartis, de la Dra. Silvia Méndez Martínez y el Dr. Álvaro Fernández-Vega González. La Dra. Méndez Martínez expuso sus experiencias como becada en el Princess Margaret Cancer Center de Toronto y el Instituto Curie de París, donde se ha formado en Oncología Ocular. Por su parte, el Dr. Fernández-Vega González continúa su formación en el Illinois Eye and Ear de Chicago (University Illinois at Chicago).

En su última edición, Alcon otorgó la Beca Senior al Dr. Xavier Valldeperas; especialista del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona y profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), quien tuvo la oportunidad de disfrutar de un programa observership durante 2017 con diferentes especialistas del Joslin Diabetes Center de la Harvard Medical School, un centro de altísima especialización en retina y vítreo.

Homenaje al Dr. Mario Esteban de Antonio con motivo de su 90 cumpleaños

EL sábado 27 de enero se celebró, en Sepúlveda (Segovia), un homenaje al Dr. Mario Esteban de Antonio con motivo de su 90 cumpleaños, que reunió a numerosos amigos y compañeros oftalmólogos. En la jornada se celebró una comida en su domicilio, que contó con la intervención del Prof. Julián García Sánchez, que dirigió unas cariñosas palabras al homenajeado. Posteriormente se desarrolló una actuación de un grupo musical.

Fue una jornada entrañable en la que familiares y amigos pudieron demostrar el cariño y admiración al Dr. Mario Esteban, una de las personalidades más queridas y respetadas del panorama oftalmológico nacional.

El Dr. Mario Esteban junto a los Dres. Enrique Santos, Gustavo Leoz, M.ª José Vinuesa, Julián García Sánchez y Carmen Fernández Jacob.

Donación de 'Historia de la Oculística', del Dr. Mario Esteban, a la red de bibliotecas de la Comunidad de Madrid

EL Dr. Mario Esteban de Antonio ha donado numerosos ejemplares de su libro 'Historia de la Oculística' a la red de bibliotecas de la Comunidad de Madrid para que en todos los centros dispongan de una de las obras para su estudio y consulta.

En la imagen, en el acto oficial de entrega, Doña Mabel Esteban (hija del Dr. Mario Esteban) y los organizadores de la difusión y entrega, Juan Francisco Blázquez (responsable del Aula Zarco del Hospital Clínico San Carlos) y el Dr. Enrique Santos Bueso (Hospital Clínico San Carlos), en la Biblioteca Pública José Luis Sampedro, del barrio madrileño de Chamberí.

Su lema era 'La visión de tu mundo'

El II Concurso 'Miradas Infantil' entrega sus premios a los alumnos de Primaria

El Concurso 'Miradas Infantil' ha hecho entrega de los premios de su segunda edición, cuyo lema era 'La visión de tu mundo'. La convocatoria estaba dirigida al alumnado de entre 6 y 13 años que estudiaban Primaria en cualquier centro público, concertado o privado de la ciudad alicantina, incluidos los niños con discapacidad visual. La iniciativa se puso en marcha con motivo de la celebración del XI Certamen Nacional y el VIII Certamen Internacional de Pintura 'Miradas', que organiza la Fundación Jorge Alió para la Prevención de la Ceguera.

LOS participantes optaban a tres premios de 200 euros cada uno en la categoría de 6 a 9 años, de 10 a 13 años y en la de discapacitado visual, concediendo también un segundo premio por cada una de ellas. Así, el primer galardón de la categoría de 6 a 9 años ha sido para Estefanía Mañogil Martínez, del colegio San Juan Bautista, por su obra 'Las cosas bonitas que veo en mi mundo'; y el segundo ha recaído en Salvador de Luís Martínez, del centro San Juan Bautista, por su dibujo 'Un mundo de colores'. Asimismo, en la categoría de 10 a 13 años, 'Un mundo feliz', de Elisa Ferrández, del colegio CEU Jesús-María, ha ganado el primer premio; mientras que el segundo ha ido a parar a Elvira Leal, del centro CEU Jesús-María, por su obra 'Infinito'. Por su parte, la categoría de discapacidad visual ha quedado desierta.

Premiados en la categoría de 6 a 9 años: 1.er Premio: Estefanía Mañogil Martínez - «Las cosas bonitas que veo en mi mundo».

Premiados en la categoría de 10 a 13 años: 1.er Premio: 'Un mundo feliz' de Elisa Ferrández.

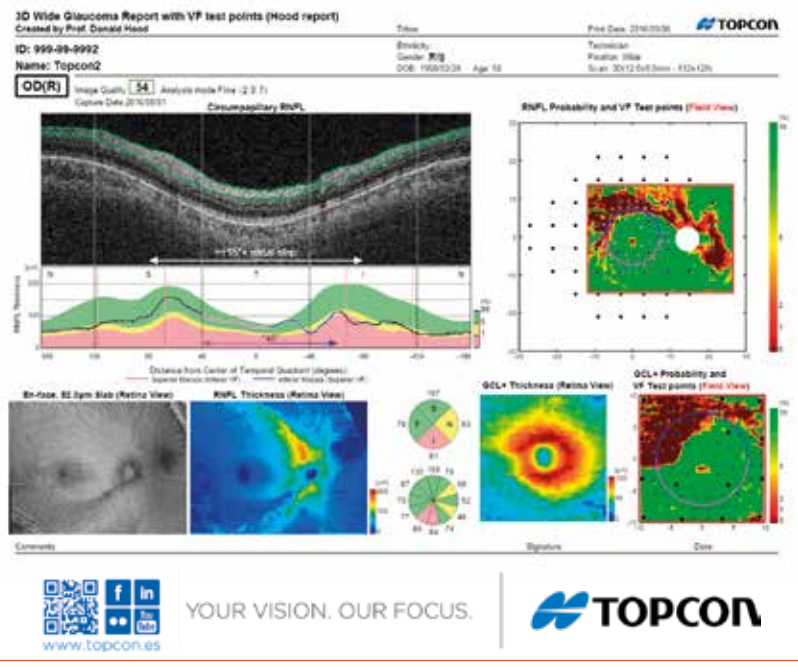
Por otro lado, la artista alicantina Maryla Dabrowska, colaboradora de la Fundación Jorge Alió y coordinadora del certamen, ha donado una de sus obras al director del colegio con mayor participación, que en esta ocasión ha sido San Juan Bautista.

Todas las obras premiadas serán expuestas en la Sala Municipal de Exposiciones de la Lonja del Pescado del Ayuntamiento de Alicante del 19 de abril al 20 de mayo, coincidiendo con el acto inaugural del XI Certamen Nacional y el VIII Certamen Internacional de Pintura 'Miradas'. Este II Concurso 'Miradas Infantil' ha estado patrocinado por el Rastro Recycla, la Asociación Artistas Alicantinos y el Hotel Meliá Alicante; ha contado también con la colaboración de CONCAPA, ASPANIÓN, la Fundación de Servicios Familiares de la Comunidad Valenciana, La Botica del Arte y la revista cultural digital 'ArtyHum'.

OCT Swept Source Triton, nuevo módulo para evaluación del defecto neuronal y el área del campo visual afectado

LA nueva versión de software para OCT Swept Source Triton v.1.22.1, presenta un módulo que permite representar los defectos que se pueden encontrar en la capa de fibras con la zona del campo visual afectada correspondiente, mediante el Informe Hood. El Informe Hood reúne toda la información que da la OCT y que el médico debe tener en cuenta a la hora de evaluar un paciente con glaucoma, basándose en la captura de un único scan 3D de campo amplio, que engloba la mácula y el nervio óptico. Gracias al campo de captura ampliado, es posible observar los haces de capa de fibras dañados y el grado de afectación funcional que ello supone para el paciente.

El informe permite observar el espesor de la capa RNFL en formato NSTIN o TSINT, a elección del usuario. De este modo, es mucho más fácil discernir adelgazamientos de la RFNL sutiles en la zona temporal, en donde, ya de por sí, la capa de fibras es más delgada. Además, también incluye la información de los espesores de las células ganglionares, correlacionando los datos también con el campo visual central para la detección de glaucomas incipientes. El Informe Hood es una manera más sensible de observar de una forma temprana el Glaucoma.



Instrumental con un nuevo concepto para la cirugía de queratoplastia

Topcon presenta DMEK Punch

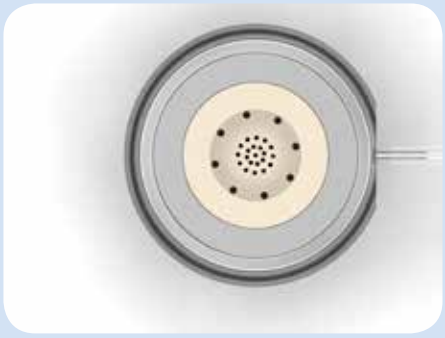
Topcon ha presentado el nuevo instrumental para cirugía de DMEK.

Janach, junto al Dr. R. Fogla y al banco ocular de Veneto, ha desarrollado DMEK Punch. Un instrumental con un nuevo concepto para la cirugía de queratoplastia. Gracias a la novedosa toma de succión y sistema de centrado en córnea permiten más control al profesional durante la cirugía.

DMEK Punch es una cuchilla calibrada de 100 µm que permite separar la membrana de Descemet de una forma precisa, fácil y segura.

DMEK Punch.

Se distribuye en formato de un solo uso y con hasta cuatro medidas distintas (7.75, 8.00, 8.25 y 8.50 mm), totalmente compatibles con el punch de donante.



Diferentes calibres DMEK Punch.

TOPCON
YOUR VISION. OUR FOCUS
www.topcon.es

Tuvo lugar en Madrid los días 9 y 10 de febrero

Exitoso I Curso de Cirugía Del Glaucoma

Los días 9 y 10 de febrero, el Hotel Regina, de Madrid, acogió el exclusivo Curso Cirugía del Glaucoma 2018. Los Dres. Cosme Lavín, Aitor Fernández, Jorge Vila, Pablo Alcocer, J. Aritz Urcola y José Manuel Navero coordinaron un curso donde se explicó la cirugía del glaucoma de la A a la Z. Contó con dos clases magistrales, protagonizadas por el Profesor Miguel Ángel Teus y el Dr. Javier González, y una excepcional charla de anatomía, del Dr. Manuel Romera. En total participaron 19 ponentes, hubo vídeos en 3D y 5 puestos de Dry Lab, que en conjunto dieron lugar a un extraordinario curso de cirugía del glaucoma.

DESDE las 9 de la mañana del viernes 9 de febrero los más madrugadores pudieron recoger sus acreditaciones y aprovechar para intercambiar impresiones, mientras tomaban un desayuno que el Hotel mantuvo a disposición de los asistentes a lo largo de toda la mañana. Desde primera hora estuvieron los Dry Labs a disposición de aquellos interesados en practicar y ello tuvo una buenísima acogida.

A las 10 comenzaron los expertos con las charlas sobre lo esencial de la cirugía del glaucoma; se logró dar un carácter ameno a estas ponencias y los asistentes lo agradecieron. El Dr. Fernando Aguirre contó lo que debe llevar la caja del perfecto glaucomatólogo, desde el instrumental más fundamental hasta el más específico. El Dr. Antonio Moreno habló sobre la preparación de la cirugía, en su charla «Lo que bien empieza…»; en ella se centró en la importancia de la anestesia y la buena preparación del paciente para el éxito final de la cirugía. Después, la Dra. Amelia Robles se centró en la apertura y cierre de la conjuntiva desde el punto de vista de las diferentes escuelas, generando un enriquecedor debate entre asistentes y ponentes.

A media mañana, el Dr. Manuel Romera impartió una extraordinaria lección de anatomía, en la que empleó sus didácticos dibujos (www.ilustracionmedica.es). Todos los asistentes coincidieron que nunca les habían explicado así la anatomía ocular. El Dr. Romera dio una extensa instrucción del canal de Schlemm. Después, los Dres. José Manuel Navero y Sergio Pinar analizaron, de forma muy accesible a los asistentes, el control de la cicatrización en la cirugía del glaucoma. Para terminar la mañana, el Dr. Cosme Lavín, el Dr. José María Martínez de la Casa y el Dr. José Manuel Navero plantearon una sesión explicando la forma de mejorar la técnica de la Trabeculectomía, donde los asistentes al curso pudieron resolver todas sus dudas con los expertos.

La mañana terminó con una sesión, coordinada por el Dr. Jorge Vila en la cual los grandes expertos en la técnica del dispositivo XEN, Dr. Aitor Fernández, Dra. Rosa Cordero y el Dr. Cosme Lavín, ilustraron a los asistentes con su larga experiencia con este dispositivo y resolvieron las dudas que surgieron a los participantes.

SESIÓN SOBRE EPNP

Ya por la tarde, el Profesor Miguel Angel Teus dio una clase magistral cuyo título, “Reflexiones sobre el glaucoma, un viaje por el diagnóstico y el tratamiento de 30 años”, atrajo a la audiencia durante la hora que duró.

Después, la sesión sobre EPNP fue coordinada por el Dr. Pablo Alcocer y en ella la Dra. Ana Ramos introdujo la técnica y el Dr. Jorge Vila expuso las distintas variantes de la técnica y los diferentes implantes que se pueden emplear en esta cirugía del glaucoma. Los ponentes resolvieron las polémicas que surgieron alrededor de esta técnica. Este bloque terminó con la presentación del Dr. Aritz Urcola, reconocido experto en canaloplastia, en la que expuso su técnica.

Tras un breve descanso, el Dr. Jorge Vila supo mantener la atención de la sala coordinando una interesantísima sesión sobre complicaciones de las cirugías filtrantes.

Para terminar el día el Dr. Jesús Tellez explicó, de manera muy didáctica, los dispositivos de drenaje dentro de la sesión de Tubos y Válvulas, que finalizó el Dr. Antolín con una extensa explicación de las posibles complicaciones.

Cariñosa despedida de Rubén Mendizábal rodeado del Profesor Teus, Dr. Álvarez, Dr. Martínez de la Casa, Dr. Fernández, Dr. Lavín y Dr. Alcocer.

Parte del elenco de ponentes: Dr. Urcola, Dr. Vila, Dr. Hernández, Dr. Alcocer, Dr. Moreno, Dra. Ramos, Dr. González, Dra. Cordero, Dr. Fernández, Dr. Pinar y Dr. Lavín.

NUEVAS TÉCNICAS EN CIRUGÍA DEL GLAUCOMA MIGS

El sábado fue el turno de las nuevas técnicas en cirugía del glaucoma MIGS, que fue coordinada por los coautores del libro “Cirugía microincisional del Glaucoma”: Dr. Pablo Alcocer y Dr. Cosme Lavín. En esta sesión, el Dr. Alcocer expuso sus conocimientos sobre los fundamentos básicos de estas cirugías, logrando hacer accesible a los cirujanos la gonioscopia quirúrgica. El Dr. Lavín presentó, de forma muy novedosa, el nuevo implante dispositivo Inject, mediante vídeos en 3 dimensiones que pudieron visionarse gracias a Gafas 3D que se distribuyeron a cada asistente. Finalizó el bloque de MIGS el Dr. Navero, que describió la técnica con dispositivo Cypass y presentó los extensos resultados de su centro. El Dr. Antonio Moreno presentó su serie de casos tratados con ELT, siendo el pionero en nuestro país en tener experiencia en esta técnica.

El Dr. Javier González impartió, durante una hora, una conferencia titulada “Trucos, mentiras y cintas de vídeo”, que los asistentes siguieron con gran interés y en la que destacaron la calidad de los vídeos presentados.

Para finalizar el Curso, hubo un bloque de novedades y otros vídeos, en el que se pudo disfrutar de las presentaciones más dinámicas, con novedades como el OMNI 720º, presentado por el Dr. Vila, la goniotomía actualizada con Kahook DB, presentada por el Dr. Urcola, o diversos consejos y trucos, como el presentado por el Dr. Pinar.

Este Curso surgió por la necesidad de aprender y mejorar las técnicas quirúrgicas del glaucoma. Actualmente existen muchas técnicas quirúrgicas y nuevos dispositivos que necesitan un aprendizaje y una formación excelente y en el Curso de Cirugía del Glaucoma los asistentes aplaudieron este formato y pidieron una nueva edición.

Las magníficas instalaciones que ofrece el Hotel Regina, de aire clásico, pero totalmente reformado, la magnífica ubicación en calle Alcalá 19, a dos minutos andando de la Puerta del sol, el trato excelente de sus empleados y su exquisita restauración hicieron muy agradables estos días de intenso aprendizaje.

La estructura de las sesiones planteada en el Curso fue muy cercana para los asistentes, que agradecieron este novedoso planteamiento para un curso de cirugía.

Sesión de cirugía en 3D con gafas de realidad virtual.

Organizada por el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Burgos

3.ª Reunión Científico-Humanística Homenaje a Santa Lucía

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Burgos celebró, durante la mañana del viernes 15 de diciembre, la 3ª Reunión Científico-Humanística Homenaje a Santa Lucía, en el Salón de Actos del propio Hospital. Esta convocatoria comenzó hace tres años y están invitados a participar todos los oftalmólogos, enfermeras y personal relacionado con la Oftalmología. Se pretende así recuperar la festividad de Santa Lucía con una jornada más centrada en el ámbito de las humanidades que en el ámbito científico.

COMENZÓ la reunión con la conferencia científica impartida por la Dra. Verónica Rodríguez Méndez, del Hospital de Basurto, con el título «Aplicación de Mitomicina C intraoperatoria en la Dacriocistorrinostomía Transcanalicular». Ensayo clínico sobre 200 pacientes, defendió la validez de la dacriocistorrinostomía transcanalicular como primera opción en casos de dacriocistitis crónica, siendo cuestionable el uso de mitomicina en todos los casos, al menos según su trabajo presentado y que fue su tesis doctoral.

Las siguientes comunicaciones fueron en el ámbito de la Historia y las Humanidades en Oftalmología. Comenzó la Dra. Patricia Pontón, del Hospital Universitario de Burgos, con un excelente y documentado recuerdo histórico sobre la evolución de la cirugía de catarata en el pasado siglo XX, con especial énfasis en la incorporación de las lentes intraoculares; su presentación llevaba por título «Cirugía de cataratas. El antes y el después de Harold Ridle, en especial». Continuó la Dra. Idaira Sánchez, del Hospital Universitario de Burgos, con la presentación «Jules Gonin, el antes y el después en la cirugía del Desprendimiento de Retina», en la que recordó los inicios de la técnica del desprendimiento de retina, recordando las aportaciones del ilustre oftalmólogo Jules Gonin (1875-1935), entre cuyas virtudes estaba el estudio muy minucioso de la retina, recomendable costumbre que se ha perdido y posiblemente más en los oftalmólogos jóvenes, como comentó la Dra. Lourdes Macías, de la Sección Retina del Servicio de Oftalmología de Burgos durante el coloquio posterior.

La enfermera Elena Martínez, del Servicio de Oftalmología del Hospital Fuenlabrada (Madrid), hizo una presentación muy original, que consistía en animaciones con iris de diferentes colores, referencias literarias y refranes populares relacionados con los ojos, con acompañamiento de canciones que tuvieran temática referida a los ojos…

EMOTIVO DOCUMENTAL «LAS ALAS DE LA VIDA»

Después de la pausa para el café, en la segunda mitad de la mañana se proyectó la película documental «Las alas de la vida» (2003), dirigida por Antoni P. Canet, sobre el médico Angel Cristos que, con 47 años, padecía una rara enfermedad neurológica terminal. Este emotivo e interesante documental permitió un coloquio posterior en relación al proceso del final de la vida. Aunque no es habitual en nuestra actividad asistencial, sí merece interés reflexionar sobre el proceso de morir porque todos nosotros tenemos la condición de seres mortales. Participó en este coloquio la Dra. M.ª Antonia Saornil, Presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa de Oftalmología, y con gran experiencia asistencial en el tratamiento de los tumores intraoculares, quien comentó la importancia de los cuidados a los pacientes terminales cuando la medicina curativa ya no es posible y sólo se puede hacer medicina paliativa.

Terminó esta 3.ª Reunión Científico-Humanística Homenaje a Santa Lucía con bebidas y aperitivo, cortesía del laboratorio Bayer.

Este año 2018 se va a repetir esta jornada el viernes 14 de diciembre. Desde el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Burgos hacemos una invitación a participar con nosotros en esta jornada, que pretende recuperar un espíritu fraternal entre los profesionales en una reunión distendida que revindica la alegría como un valor profesional.

Interesados contactar con la Dra. Vanesa Lacosta: avlaco@hotmail.com

Dra. Patricia Pontón y Dra. Idaira Sánchez, Médicos Residentes de 4.º año en el Hospital Universitario de Burgos.

Dra. Nuria Gajate con las enfermeras Elena Martínez y María José Maestro.

Dr. Jesús Olea, Dra. Verónica Rodrígues y Dr. Jesús Torres.

Varios participantes en la jornada, junto con la Dra. M.ª Antonia Saornil, Presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa de Oftalmología.

Carta abierta al Dr. José Antonio Gegúndez

El oftalmólogo, su encrucijada y la fábula de Iriarte (debate sobre tecnificación y humanización) (y II)

Profesor José A. Fernández-Vigo
Catedrático de Oftalmología
Centro Internacional de Oftalmología Avanzada

Como anticipamos en el número anterior, se completa aquí el exhaustivo análisis del Catedrático de Oftalmología Prof. José A. Fernández-Vigo, sobre la situación que podría vivir la Oftalmología y sus profesionales en ese futuro cada vez más cercano y profundamente transformado por la situación de cambios profundos que se viven en todos los órdenes de la vida, singularmente en el plano tecnológico. Como concluye, habrá que hacer un replanteamiento radical de las funciones actuales y posiblemente «practicar la asistencia sanitaria de otra manera».

EL CAMBIO SOCIAL

Como hemos podido comprobar, son múltiples los cambios tecnológicos que afectan a nuestra vida y que, consecuentemente, la modifican. Son cambios materiales, pero que acaban afectando a las ideas, a los hábitos y a la forma de vivir; nos cambian espiritual e intelectualmente, transformándonos radicalmente. Un hecho clave para nosotros: la Medicina que, como ya describimos previamente, se dedicaba a curar a las personas, ahora además se va a dedicar a mejorarlas y esto provocará desigualdades sociales enormes.

¿Por qué, te preguntarás? Hasta ahora las diferencias sociales afectaban esencialmente a aspectos materiales, al nivel de vida, a la disponibilidad económica. Pero, probablemente, a partir del siglo XXI las personas dejen de ser iguales, incluso anatómica y fisiológicamente; habrá personas que puedan acceder a todos los tratamientos de mejoramiento corporal e intelectual y otras que no lo lograrán, y esto establecerá una brecha social mucho mayor de lo que ha sido hasta ahora en la historia de la humanidad. Trataré de explicarme.

Todos estos cambios tecnológicos han acarreado cambios ideológicos. Cambios que afectan a los propios fundamentos y creencias que constituyeron las bases de la civilización moderna. De tal forma que se están empezando a crear ideologías completamente diferentes a las vigentes hasta hace poco tiempo, las tecno-religiones. En mi opinión, si hay un cambio relevante en nuestra sociedad, y en la del futuro, es un cambio radical en la escala de valores. Desaparecido, o en trance de desaparición, el humanismo liberal, las creencias y las religiones están también cambiando y evolucionando hacia nuevos patrones.

Si en el siglo XX la ideología predominante fue el liberalismo, que decía que la mayor autoridad en el mundo eran los sentimientos del individuo y su libre albedrío, en el siglo XXI es probable que la autoridad pase de los individuos a las redes de algoritmos. Cuando tengamos una duda no le preguntaremos a otra persona, consejero, asesor, familiar, profesor, preguntaremos a estos algoritmos que, asociados a Big Data, a la potencia de computación, así como a las redes neuronales de la inteligencia artificial, tendrán tantos datos de nuestra biografía y de nuestra fisiología que podrán informarnos con gran acierto. Y cuando compruebes que las respuestas que te dan son correctas, confiarás cada vez más en ellos.

Este fenómeno ya se está produciendo actualmente y se convierte en nuevas ideologías, en nuevas religiones. Las conocidas como tecno religiones. La tecnología genera adicción. No tenemos más que ver la expectación que despiertan los experimentos con cohetes de Elon Musk (el lanzamiento de su Falcon Heavy hace unos días fue la retransmisión en directo más vista en la historia de Youtube) o las comercializaciones de los productos estrella de Apple, como los iPhones. Éstos líderes son verdaderos expertos en comunicación y marketing, crean adictos generando expectativas, te inducen a pensar que, si no tienes sus dispositivos, no alcanzarás la felicidad.

En el siglo XXI, desde un punto de vista religioso y de creencias, los lugares de referencia no serán el Vaticano, ni Jerusalén, ni La Meca, si no que será Silicon Valley y, en menor medida, el MIT de Boston. Serán los nuevos centros de peregrinación, con sus grandes profetas tecnológicos: primero fue Bill Gates, después Steve Jobs y Apple, más recientemente Mark Zuckerberger, Jeff Bezos y posiblemente el personaje más peculiar Elon Musk, profetas que son multimillonarios, que copan la lista de Forbes y que tienen una enorme influencia en la evolución del mundo actual. Son los ídolos, una mezcla que produce enorme y profunda admiración por sus logros económicos y milagros tecnológicos. Y no solo son avanzados en sus planteamientos y negocios tecnológicos sino que son los soportes de los grandes movimientos futuristas, ya que financian aspectos tan diversos como estudios de la inmortalidad, los viajes espaciales y nuevas filosofías de vida.

Hay dos tecno religiones que me llaman poderosamente la atención: el dataismo y el trans humanismo.

El dataismo es la religión de los datos, la divinización de los mismos. El que posea los datos poseerá la información y eso es el poder. No somos suficientemente conscientes, como usuarios de los móviles y de las redes sociales, de que suministramos cantidades ingentes de datos acerca de nuestra identidad, que es almacenada y procesada en las bases de datos de empresas digitales. Tienes un instrumento infiltrado, que te espía en cada momento, es tu teléfono inteligente. Tu gran aliado y tu gran enemigo. En las bases de datos, alimentadas por los teléfonos y los dispositivos wearables, constan tus datos personales, pero además otros que afectan a tus costumbres, consumo, aficiones y todo tipo de datos que hacen un dibujo exacto de nosotros. La combinación de todas y cada una de las huellas que dejamos en nuestra

El Profesor Fernández-Vigo en el laboratorio de impresión 3D con prototipos de instrumentos quirúrgicos diseñados con esta tecnología.

trayectoria digital dibuja un perfil muy acertado de nuestra personalidad y consumo. Las nubes de Google o Amazon tienen tantos datos sobre cada individuo que sus algoritmos llegan a conocerme mejor que yo a mí mismo, y si esa entidad me conoce a mí mejor que yo a mí mismo, entonces la autoridad pasa inevitablemente de mí a esta entidad.

Este aspecto es clave desde el punto de vista comercial y se considera un tesoro a explotar, por ejemplo mediante la publicidad personalizada online. Aunque este uso sería aceptable, dejaría de serlo en el momento en el que afecte directamente a nuestra privacidad. Cuantifiquemos el tesoro de los datos: la consultora McKinnsey ha estimado el valor potencial de los datos libres (Open data) entre 3 y 5 trillones de dólares al año. Parece lógico que se peleen por ellos.

El fiel practicante del dataismo ha sido irónicamente bautizado como el Homo Algoritmus, su cielo, su reino no está en este mundo, está en las nubes donde siempre radicaron los dioses, ahí siempre vivió lo sobrenatural, lo sobrehumano. Ahora también tenemos nuestra nube. a la que llamamos iCloud, donde reside toda la sabiduría en forma de lenguaje binario y algoritmos.

El homo algoritmus es un hombre intermedio entre el Homo Sapiens que hemos sido hasta ahora y el Homo Deus. que define Harari como el hombre mejorado del futuro, el hombre con capacidades muy superiores a las humanas, un hombre que fía la mayor parte de sus decisiones a lo que deciden los algoritmos que previamente le han estudiado. Este hombre se deja dirigir en casi todos los sentidos de su vida, desde la compra del periódico o un libro hasta un viaje o lo que come y su argumento es que ese consejo está basado en múltiples datos, que te informa muy personalmente sobre tus características y no de forma generalizada sacando conclusiones estadísticamente de grandes grupos.

Hay autores que nos dicen que esto se debe a dos fenómenos que no habían coincidido en el tiempo: el análisis de Big Data y la utilización de instrumentos íntimamente asociados a nosotros, que son como una prolongación de nosotros mismos, como es el uso absolutamente generalizado de los teléfonos móviles. Así. confluyen dos grandes fenómenos: la capacidad de almacenar y procesar cantidades ingentes de información estructurada y no estructuradas sobre nosotros mismos, con la inmediatez de la respuesta a este procesamiento en el lugar y en el momento adecuados. Es decir, un sistema que nos aconseja fielmente sobre las circunstancias de nuestro entorno y nuestros deseos y opiniones y todo ello basado en una mega estadística como Big Data, que le confiere además cierto aire científico.

Personalmente, me produce pavor esta tecnología ya que se introduce totalmente en la privacidad de nuestras vidas. En China, las autoridades están elaborando una gran base de datos de los ciudadanos a través de imágenes obtenidas por cámaras de seguridad, millones de ellas están instaladas en todos los lugares públicos y les permiten saber lo que hace cada persona,

cómo viste o a qué lugar va en cada momento y para controlar su civismo y su lealtad al Partido Comunista. Esas cámaras de seguridad, situadas en todos los lugares públicos, están asociadas a sistemas de inteligencia artificial y numeran a cada ciudadano describiendo sus características físicas, incluidas la edad y sexo. Es casi imposible escapar a la mirada de estas cámaras. Y las imágenes están asociadas a grandes bases de datos de identidades. En una ciudad como Pekín, de 22 millones de habitantes, hay 70 millones de cámaras. Éstas cámaras de reconocimiento facial, a golpe de complejos algoritmos, son capaces de identificar de forma casi instantánea a todas las personas.

El segundo aspecto de esta transformación provocada por las tecnologías es la revolución trans humanista. El movimiento nace como un amplio proyecto de mejora de la humanidad en todos sus aspectos, físico, intelectual, emocional y moral, gracias al progreso de las ciencias y en particular de las biotecnologías. Uno de sus rasgos más marcados radica en que pretende transitar de un paradigma médico tradicional, el terapéutico, que tiene como finalidad central curar patologías, a un modelo superior, el de la mejora y el perfeccionamiento del ser humano. El proyecto trans humanista se basa en la convicción de un progreso sinfín, una perfectibilidad ilimitada de la especie humana. En estos momentos, algunos teóricos, como Ray Kurtzweil, director de ingeniería de Google y fundador de la Singularity University de Silicon Valley, están convencidos de que en las próximas décadas se pueden producir no solo avances radicales sino una transformación que podría cambiar al ser humano en una doble dirección: la de la modificación corporal (cyborg) y la de detener el envejecimiento. Asimismo, han establecido el año 2045, es decir dentro de 27 años, en el punto en el que la inteligencia artificial superará a la inteligencia humana.

Todo esto me hace pensar que las nuevas generaciones confiarán más en la tecnología que en las personas y, con ello, se llegará al final del humanismo liberal y del hombre como responsable de su libre albedrío. La gente confiara más en los algoritmos y en la inteligencia artificial que en las decisiones humanas. Especialmente cuando se demuestre que se equivocan menos que los humanos, por ejemplo en los modelos de previsiones meteorológicas, económicas, en genética, en criminalística. etc. Nos confiaremos a ellos.

Lo mismo sucederá con cuestiones espirituales. Los curas ya no responderán a las cuestiones trascendentales: por qué y para qué vivimos, el sentido de la muerte y el binomio sufrimiento/felicidad. La muerte ya no es cosa de teólogos, el sentido de la vida ya es tema de los neuro-científicos y de las endorfinas, así como el binomio sufrimiento-felicidad, que ya ha sido reducido a un algoritmo por un ingeniero de Silicon Valley. Nos guste o no ese es el camino que hemos tomado. Las religiones, sensu estricto, desaparecen para ser sustituidas por tecno religiones, que ya tienen más adeptos que las clásicas.

Con la mentalidad que están desarrollando las nuevas generaciones, ¿todavía podemos creer que los pacientes seguirán confiando en nosotros más que en los algoritmos y en la inteligencia artificial, y que tendrá sentido luchar por la clásica relación médico paciente?

EL CAMBIO EN LA SALUD, EN LA SANIDAD Y EN LA OFTALMOLOGÍA

La tormenta perfecta se abate sobre la sanidad y descarga sobre nosotros. Todo cambia y pivota sobre la Medicina. La mayoría de los avances tecnológicos están encaminados a mejorar y prolongar la vida del ser humano. Pero esto es económica y humanamente imposible. Aprovechemos el debate que hemos abierto, ampliemos miras y no nos quedemos en los galgos y los podencos de la fábula de Iriarte ¿Qué podremos aportar? ¿qué tipo de Oftalmología es posible técnicamente y asequible económicamente? ¿qué papel jugaremos?

Volvamos a lo expuesto al comienzo de esta disertación escrita. A las hipótesis y a las premisas. Si todo está cambiando, también cambiará la Medicina y, consecuentemente, la relación médico-paciente. Por ello, tendremos que elegir qué parte del servicio queremos protagonizar. ¿Nos dedicaremos a la parte tecnológica de la asistencia, al problema técnico que supone la enfermedad? ¿O nos dedicaremos a la parte humana y emocional del sufrimiento generado por la enfermedad?. Por otra parte, habrá que buscar fórmulas para solucionar el problema del gasto sanitario y su imposible sostenibilidad con el planteamiento actual y de futuro.

El ambicioso proyecto de los transhumanistas, ahora asumido por casi todos, consistente en mejorar al ser humano aplicando el progreso de las ciencias y de las biotecnologías, está cambiando del esquema médico tradicional, cuyo objetivo fundamental era curar la enfermedad, al defendido por ellos, cuyo objetivo es el mejoramiento y que, en sí mismo, es infinito puesto que busca la perfección ilimitada de la especie humana en dos frentes diferentes, la modificación corporal utilizando implantes que mejoren las funciones fisiológicas (cyborgs) y detener el envejecimiento.

Todo esto supondrá un gasto sanitario añadido e inabordable con el esquema y estructuras actuales. Y, como también señalábamos al principio, nadie se atreve a racionalizarlo porque no es políticamente correcto.

Probablemente las soluciones tengan que venir desde fuera de la profesión ya que el mismo Einstein advertía que los problemas no pueden ser resueltos desde el mismo nivel en que se crearon, y esas soluciones pueden venir, nuevamente, de la mano de nuestros protagonistas tecnológicos. Amazon (el mayor gigante de comercio electrónico), J.P. Morgan (el mayor grupo bancario de Estados Unidos) y Warren Buffet (propietario de Berkshire, financiera del multimillonario) van a entrar en el negocio de la salud porque «los crecientes costes del cuidado de la salud actúan como una tenia hambrienta en la economía estadounidense». «Nuestro grupo no llega a este problema con respuestas, pero tampoco tenemos que aceptarlo como inevitable». Y resaltan que la creación de esta compañía inicialmente se enfocará en buscar soluciones tecnológicas, que es necesario invertir en tecnología para abaratar costes. Dice Jeff Bezos, «aunque sea un desafío duro, merecerá la pena reducir el coste de los planes de salud en la economía de las empresas y de los empleados, a la vez que buscar una mejora de la atención». Como era de esperar, la noticia ha hecho devaluarse rápidamente en bolsa los valores de las compañías de asistencia sanitaria típicas estadounidenses.

Hay razones sociológicas y demográficas fundamentales que nos conducen inevitablemente al colapso. El tan manido argumento de la prolongación

Los Dres. Almorín Fernández-Vigo y Sánchez Guillén investigadores de CIOA en el laboratorio de Inteligencia Artificial y Robótica.

de la longevidad, que nos lleva a un proceso de envejecimiento que, por ser del dominio público, no voy a ilustrar con demasiados datos. Simplemente reseñar que en la Unión Europea se estima que para el año 2030 el 50% de la población tendrá una edad superior a los 65 años. Recientemente se ha publicado en España otro dato también bifronte. En el año 2000 la esperanza media de vida era de 79 años, en el año 2017 era de 83. Quiere decir que cada cuatro años aumenta la esperanza de vida uno. Éste es el enfoque positivo, el negativo es quién va a sostenernos cuando un porcentaje muy elevado de la población sea nonagenaria o centenaria. Pensemos en la progresión de la prevalencia de las dos patologías seniles clásicas de la Oftalmología, la catarata y la degeneración macular. Sin contar con la seguridad de que aparecerá alguna otra patología desconocida o excepcional en la actualidad y que será prevalente con poblaciones centenarias.

Y ahora unamos los dos datos: las necesidades de oftalmólogos super especializados en cirugía de catarata y diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular y las necesidades de tiempo dedicado al trato con los pacientes. Nos encontramos con enfermedades muy prevalentes que absorben cantidades ingentes de recursos materiales y humanos, siendo necesarios super expertos que resuelvan estos problemas en cuestión de minutos y sin complicaciones. Tras un periodo de formación largo y costoso, ¿alguien se cree que van a dedicar gran parte de su precioso tiempo a explicarle a los pacientes la diferencia entre una degeneración macular seca o húmeda o las distintas lentes intraoculares? ¿o serán nuevas profesiones, como terapeutas, psicólogos o incluso médicos de cabecera con destrezas en la comunicación y en la relación médico-paciente, cuyo nivel de especialización es bajo y por tanto podrán cobrar sueldos muy asequibles para el sistema? ¿Alguien se imagina a un cirujano super experto en mácula, retina, catarata o glaucoma invirtiendo su carísimo tiempo en explicarle a los pacientes el pre operatorio, la técnica quirúrgica, el post operatorio y las potenciales complicaciones? ¿No te suena a algo que ya está pasando? Desde luego, en las clínicas privadas cada vez más el Departamento de Atención al Paciente es gestionado por enfermeras y optometristas. Y eso nos alivia a nosotros. El tiempo de los cirujanos es mucho más caro que el de las enfermeras.

Supongo que todos somos conscientes del cambio del paradigma de nuestra sociedad y que forma parte de la tormenta perfecta sanitaria. Todos queremos vivir más y con salud. Pero ahora surge una tercera aspiración, íntimamente ligada pero también claramente diferenciada. Queremos mantener las capacidades propias de los jóvenes sin perder la sabiduría de la experiencia y obtener, además, supercapacidades de la mano de la tecnología (lo que al final del trayecto nos llevará a los cyborg de los transhumanistas). Por el momento, la tecnología la llevamos todos en el bolsillo con nuestros teléfonos inteligentes. Ya hay múltiples dispositivos pegados a la ropa y al cuerpo (los wearables). Y el siguiente paso, que ya se está produciendo, incluidos en nuestro organismo. Por ejemplo los sensores de glucemia de Abbott, ya comercializados y que ahorran pinchazos al paciente diabético.

Los pacientes ya no quieren operarse de cataratas, quieren implantarse las nuevas lentes intraoculares que corrigen la presbicia, signo inequívoco de senilidad. Ya no vale con mejorar la visión al extraer la catarata, ni eliminar las pesadas gafas de la antigua afaquia, ahora queremos restaurar la vista como cuando aún no teníamos 45 años.

“

¿Alguien se imagina a un cirujano super experto en mácula, retina, catarata o glaucoma invirtiendo su carísimo tiempo en explicarle a los pacientes el pre operatorio, la técnica quirúrgica, el post operatorio y las potenciales complicaciones?

”

> ***Con la mentalidad que están desarrollando las nuevas generaciones, ¿todavía podemos creer que los pacientes seguirán confiando en nosotros más que en los algoritmos y en la inteligencia artificial, y que tendrá sentido luchar por la clásica relación médico paciente?***

Probablemente tendremos que acabar haciendo un catálogo con todas las posibles prestaciones que podamos aportar a nuestros pacientes, para no olvidarnos de algunas de ellas, con el riesgo adicional de que te caiga una demanda por no estar totalmente al día, sabiendo además que los pacientes vienen sobradamente documentados.

Con todos los sensores biométricos de monitorización que vamos teniendo a nuestro alcance, se van a producir cantidades ingentes de datos y de información, que serán convenientemente tratados mediante técnicas de Big Data. A partir de ahí, tendremos una información muy precisa de nuestra salud y de aquellos factores que les afectan y se tomarán decisiones preventivas que mejorarán nuestra salud y la longevidad. Por supuesto, todos estos sensores ya se están utilizando en pacientes de riesgo y en tratamientos oncológicos y fuera del ámbito médico o terapéutico en los deportistas, a los cuales se les monitoriza absolutamente todo. Con esta tecnología, también daremos una vuelta de tuerca más al gasto sanitario.

Estimado José Antonio, te propongo un dilema, por si todavía sigues escéptico a estas alturas sobre las escasas posibilidades de nuestro papel en la humanización. A los médicos nos va a pasar lo mismo que a los asesores fiscales. Todos tenemos un asesor fiscal que controla nuestras vidas y haciendas; nada hacemos sin su consentimiento. Son nuestros consejeros, que nos defienden de la todopoderosa agencia tributaria. Nosotros somos los asesores en salud de nuestros pacientes, asediados permanentemente por la enfermedad (que no sé si es mejor o peor que la agencia tributaria). ¿Tú crees que va a tardar mucho en aparecer un asesor fiscal virtual? Yo, desde luego, me apunto. Estoy cansado de perseguir a mi asesor fiscal, de que me atienda cuando a él le venga bien, de que siempre vaya al límite de los plazos y no me conteste a mis preguntas cuando se las hago. Si me asalta una duda a cualquier hora, por supuesto no está al pie del teléfono para que pueda consultársela. Cuando yo disponga de un programa que conozca toda la legislación, mis datos y miles de antecedentes de profesionales que seguro tienen mis mismas dudas, y pueda consultarlo casi gratuitamente, repetidamente y a las horas y fechas más intempestivas, me olvidaré del asesor fiscal y del trato personal. Solo lo reservaré para algunos casos puntuales, que supongo que al final acabarán diluyéndose. ¿Y crees que eso mismo no nos va a suceder a los médicos y a los pacientes?. Pregúntaselo a la inteligencia artificial de Watson de IBM y a DeepMind de Google.

El sistema ya está roto. Solo quedan rescoldos y pequeños focos de actividad clásica y humanista en la Medicina privada. El tsunami se ha llevado por delante a La Isla y el oftalmólogo no tiene más remedio que resolver su encrucijada.

¿Podemos llamar relación médico-paciente a las peonadas o a las sesiones maratonianas de inyecciones intravítreas en cadena? ¿o a las masificadas y precarias consultas de los ambulatorios? ¿crees que eso tiene algo que ver con la Medicina que defendemos? ¿sinceramente, crees que esto puede cambiar, que podremos dedicarle más tiempo a nuestros pacientes o por el contrario que esto va a peor? Cuando la sanidad es totalmente gratuita y por tanto la demanda infinita, cuando los políticos tienen como única finalidad su promesa electoral de eliminar las listas de espera, sin importarles ni los resultados ni quemar a sus oftalmólogos operando cataratas a 70 u 80 €, en condiciones precarias, sin haber explorado al paciente, sin conocerlo y sin haberle dirigido una sola palabra ¿es o no la antítesis de la asistencia clásica?

Tres apuntes de futuro, que seguro te interesarán. Los cyborgs o cómo serán los hombres del futuro. La inteligencia artificial o cómo será la exploración oftalmológica del futuro. Y Erika y Sophia o cómo serán los compañeros o asistentes del futuro para mejorar la comunicación con el paciente. A lo mejor éste es el nivel que nos va a sacar del atolladero.

El primero, los cyborgs. Los seres humanos robotizados y consecuentemente ¿mejorados?. Con respecto a este tema, son dignos de mención los denominados juegos olímpicos de personas con dispositivos biónicos (Cybathlon, Zurich, 2016), donde personas asistidas por la tecnología han participado en juegos de destreza, fuerza y movilidad. Puedes ver un reportaje al respecto en el podcast de «La noche temática de TVE, vidas robotizadas». Decía Hugh Herr, personaje y científico de primer orden, premio Princesa de Asturias de investigación científica y director del Biomechatronic Group del MIT, que en el futuro el deporte va a ser muy aburrido, que para conseguir bajar unas décimas de segundo en los 100 metros o unos cuantos centímetros en el salto de altura o de longitud, se necesita mucho tiempo para que el ser humano lo consiga. Sin embargo, cuando se puedan utilizar las capacidades mejoradas de los personajes biónicos será un avance brutal. Él mismo desarrolló y se implantó un sistema de prótesis de piernas controladas por el cerebro que simulan exactamente los movimientos de los pies y de sus articulaciones desde las rodillas hacia abajo. Esos pies tienen funciones superiores a los pies humanos y, además, le permiten intercambiarlos con distintos dispositivos, lo que los convierten en pies mucho más eficientes. Otro avance clave es la mano biónica. Todavía no tiene la sensibilidad de la mano humana, pero sin duda tiene muchísima más fuerza, y además otra particularidad: puede hacer un giro de 360°, lo que le da una funcionalidad que no tienen las manos humanas. Y, lo más apasionante, las interfaces cerebro-ordenador, sistemas que, captando las ondas cerebrales del pensamiento, son capaces de activar dispositivos. Como nuestros paisanos investigadores de La Coruña, que fueron capaces de mover una silla de ruedas de un tetrapléjico solo con el pensamiento

El segundo, la inteligencia artificial aplicada a la Oftalmología. DeepMind de Google que, en colaboración con el Moorfields Eye Hospital de Londres, ya está aplicando la inteligencia artificial al diagnóstico del fondo del ojo mediante un sistema de reconocimiento de imágenes muy perfecto. Han analizado datos de miles de escáneres de retina para programar un algoritmo de inteligencia artificial que detecte signos de enfermedades oculares con mayor rapidez y eficiencia que especialistas humanos. El algoritmo se ha desarrollado a partir de escáneres de retina en tres dimensiones anónimos aportados por el Moorfileds y en los que los doctores han diagnosticado meticulosamente indicios de enfermedad. Éstos algoritmos pueden analizar los millones de píxeles de información que aportan las imágenes en busca de signos de patología.

Y el tercero que me parece el más espectacular. Los tiernos robots humanoides, Erika del profesor Ishiguro, y Sophia, la robot que quiere parecerse a Audrey Hepburn, de Hansonrobotics. Si deseas comprobar algo verdaderamente revolucionario en Youtube puedes ver la impactante entrevista que le hizo Iñaki Gabilondo a Erika, en la segunda parte del programa, «Cuando ya no esté». ¿Podrán estos «personajes» aliviar el problema de la soledad, que ha obligado al gobierno británico a crear un Ministerio de la Soledad cuando comprobaron que decenas de miles de ingleses se pasaban meses sin hablar con nadie? ¿y después informar a nuestros pacientes?.

CAMBIO RADICAL DE PLANTEAMIENTO

Estimado José Antonio, no sé si coincidirás conmigo después de esta larga argumentación, pero creo que tenemos que cambiar el planteamiento, redefinir nuestro papel y elegir nuestra función. La sociedad ha cambiado, el siglo XXI no se parecerá en nada al XX y nuestra función deberá adaptarse a esas nuevas coordenadas.

Por lo tanto, cambiemos el planteamiento, radicalmente. Como nadie está dispuesto a asumir el coste político de reducir el gasto sanitario, ni el social de reducir el consumo, habrá que practicar la asistencia sanitaria de otra manera. Y ahí va mi propuesta.

En primer lugar, tendremos que recurrir a la exploración automatizada para reducir costes; de esta manera se cumplirán varios objetivos: el paciente se sentirá atendido («puedo ir a consulta tantas cuantas veces quiera»), sin listas de espera («voy cuando quiera o cuando estime que lo necesito») y con una calidad aceptable, pero no excelente.

En segundo lugar, tendremos que sustituir algunas funciones de los médicos; si los médicos son caros por formación y por salarios habrá que sustituirlos, en las funciones que puedan serlo, por otros profesionales de menor cualificación, por ejemplo educadores en salud o terapeutas que sean buenos comunicadores, y que inevitablemente tendrán salarios mucho más bajos y asequibles para el sistema.

Con respecto a la redefinición de nuestro papel, creo que quedaremos como super cirujanos o super expertos diagnosticadores en algunas tecnologías, mientras no haya robots que nos sustituyan, aspecto que tardará todavía varias décadas. Después de tu larga formación y costosa y laboriosa adquisición de experiencia se te va a considerar una figura intocable, con un buen sueldo, pero que tendrá que rendir a tope con elevadas prestaciones y resultados, donde no podrás fallar. El mismo sistema te va a crear una barrera para que no pierdas minutos en explicarle a los pacientes sus problemas y te dediques a «producir», término antagónico de humanizar.

Tendremos que ser estudiantes eternos. Todo va a ser fugaz, incluido el conocimiento. No valdrá ser experto en algo, pues ese algo durará 3-4 años y habrás tenido que desaprender y reaprender constantemente. Valor añadido tendrán los creativos, los que sean capaces de diseñar nuevas tecnologías y aplicaciones. El mundo de la cibernética y de la ingeniería se abre para nosotros con la visión y la inteligencia artificial.

Hay sin duda otros roles que podremos desempeñar, pero, a mí personalmente, estos son los que más me subyugan.

Conclusión: ¿tendremos que elegir entre ser oftalmotecnólogos o educadores en salud? El debate está abierto. Pero no perdamos el tiempo en discutir si son galgos o podencos. Nos pillarán como a los conejos de la fábula y desapareceremos.

Sin más, recibe un fuerte abrazo de tu compañero y sin embargo amigo ,

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

— Bostrom, N: Superinteligencia, caminos, peligros, estrategias. Teel editorial. Madrid, 2016.
— Fundacion BBVA. Openmind: El próximo paso, la vida exponencial. Edita BBVA. Madrid, 2016.
— García Aller, M: El fin del mundo tal y como lo conocemos. Las grandes innovaciones que van a cambiar tu vida. Editorial Planeta. Barcelona.2017.
— Harari, YN: De animales a dioses. Breve historia de la humanidad. Editorial Debate. Barcelona 2ª edición. 2014.
— Harari, YN: Homo Deus. Breve historia del mañana. Editorial Debate. Barcelona.2016.
— Ortega, A: La imparable marcha de los robots. Alianza Editorial. Madrid, 2016.
— Parra S, Torrens, M: La inteligencia artificial. El camino hacia la inteligencia. RBA coleccionables. National Geographic. Barcelona. 2017.

Pd.: Como siempre, quiero agradecer a la familia García-Sicilia la generosidad de poner a disposición de los oftalmólogos esta inigualable tribuna, este instrumento fundamental para la comunicación y el desarrollo de la Oftalmología y que permite expresar, compartir y discutir las inquietudes y las emociones que rodean nuestro apasionante mundo. Muchas gracias.

Ingeniosa reflexión sobre comportamientos cotidianos que vemos tanto en el plano político como profesional

Postureo, pastoreo y otros palabros (Esperpento)

Ramón Castro Inclán

Una vez más, el autor nos vuelve a sorprender con su lucida visión de comportamientos habituales, a los que posiblemente no damos mayor trascendencia pero que son un reflejo claro de 'postureo' y que, en el fondo, como se señala en la moraleja final, llevan a trivializar un tanto la profesión cuando se habla de relaciones con los pacientes.

DEFINICIONES

POSTUREO: Actitud artificiosa e impostada que se adopta por conveniencia o presunción.

PASTOREO: Acción y efecto de pastorear el ganado.

PASTOREAR: Cuidar los prelados vigilantemente a sus fieles; dirigirlos y gobernarlos.

IMPOSTADO/A: Artificial o ficticio.

PALABRO: Palabrota en primera acepción, palabra rara en segunda acepción. Coloquialmente, palabra utilizada por algunos para llamar la atención.

CABALGATA: Desfile de jinetes, carrozas, bandas de música, danzantes, etc., que se organiza como festejo popular.

CUSTOMIZAR: «PALABRO» derivado del inglés que viene a querer significar algo así como «hecho a encargo» o, más simplemente, «personalizado» o «a la medida», además de otras opciones que el usuario del término le quiera aplicar.

PLATAFORMA: Superficie horizontal construida a cierta altura del suelo y destinada a servir de soporte a personas o cosas (es decir, el aparato que está encima no es una plataforma). En Inglés Platform, según el diccionario de Oxford, tiene el mismo significado que en español. También se aplica a la pieza gruesa que va sobre la suela del calzado.

PUESTA EN ESCENA

Como es lógico, la Real Academia Española está continuamente trabajando para incorporar al Diccionario todas aquellas novedades que los usuarios de la lengua vamos introduciendo en nuestras conversaciones, tratando de hacer unas definiciones que regulen, con claridad y precisión, el significado y el alcance real de cada palabra. Recientemente se han incorporado unas cuantas palabras que, en ocasiones, nos puede costar el incluirlas en nuestras conversaciones cotidianas. Por ello, sin ánimo de mostrarme más docto que nadie, se me han ocurrido algunos ejemplos que, a mí al menos, me parecieron útiles para facilitarnos su correcta utilización, tomando como base, naturalmente, las propias definiciones de la Real Academia.

EJEMPLOS POLÍTICOS

Pongámonos en situación: Llegan a dos importantes puertos unos barcos de la Marina, en un caso de España y en otro de un país extranjero y, para cumplir el protocolo, los marinos acuden, con sus trajes de gala, a saludar a las autoridades de la ciudad, en ambos casos al alcalde, y ¿qué se encuentran? Pues, ni más ni menos que a ambos alcaldes vestidos de mamarrachos, como si fueran a tomarse unas cañas con sus amigos y/o correligionarios. Analizando la definición de la academia, somos capaces de entender que se trata de una actitud artificiosa, que se adopta por conveniencia. Y podemos preguntarnos, ¿qué clase de conveniencia? Muy claro: intentan aprovechar la circunstancia para pastorear a sus correligionarios y/o a los que presumen que les van a votar en las próximas elecciones. Es decir, están los políticos cuidando vigilantemente a sus fieles para dirigirlos y gobernarlos, según define claramente el diccionario de la RAE.

Por si no ha quedado claro, pongamos otro ejemplo: Acude el Rey a un determinado evento, en una importante ciudad de una importante autonomía, evento que supone una enorme cantidad de millones para la ciudad y, por ende, para la comunidad. Es decir, el Rey adopta una postura clara para defender los intereses de esa ciudad y se encuentra con que no acuden a recibirlo las máximas representaciones de la Alcaldía y el Parlamento, justamente aquellos que han sido elegidos por los ciudadanos para ganarse su generoso sueldo para cumplir esa función real; ambos conocen, a pesar de las posibles dificultades idiomáticas, lo que es el postureo y lo bien que les va a venir su utilización para pastorear a los que los votan y tratarlos como si fuera ganado. Sin embargo, el postureo llega a su máxima expresión cuando no tienen el más mínimo rubor para presentarse en la comida que se celebra a continuación. Significa esto que ¿son capaces de vender a sus correligionarios por un "simple plato de lentejas"?, o quizá hay algún que otro matiz, que a nosotros se nos escapa, que les hace ver la conveniencia o presunción de asistir, ¿para seguir saliendo en la tele?, ¿para que se siga hablando de ellos? Calculen Vds. mismos.

Otro ejemplo sobradamente conocido es el de algunos alcaldes que incurrieron en un vergonzoso postureo a base de inventarse esas curiosas "cabalgatas de Reyes Magos", sin Reyes ni Magos, pero, al fin y al cabo, al parecer sí que era una cabalgata, según consta en la definición de la RAE. Evidentemente, nadie puede hacer crítica de una cabalgata: el único problema es que confundieron la fecha, habitualmente los Carnavales se celebran en febrero.

Algunas autoridades se levantan cada día pensando en cómo hacer el postureo, para bien de la comunidad naturalmente (faltaría más), logrando, con su esfuerzo y sacrificio, que sus correligionarios duerman y descansen tranquilos. Para lograr tan digno objetivo, se proponen eliminar todos aquellos actos populares que pueden herirles la sensibilidad o, al menos evitando asistir a ellos para dejar claro su rechazo, cuando no son capaces de impedir su celebración; me estoy refiriendo, naturalmente, a las procesiones, especialmente las de Semana Santa, a las que, por tradición, las autoridades locales suelen asistir desde que estas existen. No tengo noticias, al menos por el momento, de que a ningún alcalde se le haya ocurrido sustituirlas por una cabalgata, aunque me temo que, si aún no se le ha ocurrido a ningún inspirado, muy pronto alguno tendrá la feliz idea.

También se puede posturear cambiando el nombre de calles y plazas, o derribando monumentos (efectivamente, lo mismo que habitualmente hacen los talibanes cuando conquistan una ciudad), para mayor gloria de los concejales. Está claro que los habitantes de las calles afectadas se encuentran con el problema (que para los concejales, alcaldes, tenientes alcalde y otros muchos de ideología "progresista", carece de importancia) de que toda su documentación, incluido el domicilio fiscal, ha cambiado; además de ello, han de gastarse el dinero en hacer nuevas tarjetas y los comerciantes, abogados, médicos, notarios, etc., han de modificar todos los documentos que tienen que entregar a los clientes y, por supuesto, no se los va a pagar el Ayuntamiento. ¡Bastante gasto tiene con "enchufar" a un amigo para que instale los nuevos rótulos de las calles afectadas!.

Por supuesto, ninguno de estos ejemplares olvida mencionar el género adecuadamente, ni tan siquiera la "portavoza" lo ha olvidado, menos mal que los ciclistas y motoristas no necesitan ninguna modificación y así, en las inauguraciones de los "carriles bici", les basta con decir "por aquí, únicamente podrán transitar los ciclistas y las ciclistas" (me queda la duda de si en el fondo consideran que lo correcto sería decir ciclistos), lo que les va a permitir demostrar, al menos por una vez, que saben utilizar el castellano, cuando la ocasión lo requiere.

Por supuesto que de la memoria histórica (por favor, no confundir con histérica) no vamos a hablar, no vaya a ser que la libertad de expresión no incluya estos temas y nos busquemos un problema y "confisquen" el número de 'Información Oftalmológica', como en tiempos de 'La Codorniz'. En el mismo grupo incluimos por supuesto la eliminación de símbolos religiosos, al menos los católicos y cristianos; tampoco los mencionaremos por si acaso.

EJEMPLOS PROFESIONALES

Sin embargo, la utilización del postureo no se ciñe exclusivamente a la política; en nuestra profesión disponemos de claros ejemplos a tener en consideración, aunque quizá no tengan la trascendencia de los ejemplos anteriores.

Vayamos por partes.

Primer ejemplo: Se le dice al Paciente: En este Centro, todos y cada uno de los procedimientos que utilizamos están Customizados, de modo que usted puede entender perfectamente que todo lo que aquí se hace es lo mejor de lo mejor. La mayoría de los pacientes no se atreven a preguntar exactamente lo que quiere decir ese palabro, para que no los tachen de ignorantes. Es un claro ejemplo de actitud artificiosa e impostada, adoptada por conveniencia y, en este caso además con presunción.

Segundo ejemplo: Le comentan al paciente: Probablemente en el sitio que ha estado antes de acudir a nosotros, no le recomendaron la cirugía porque carecen de las "plataformas" de última generación, que son las mejores que hay en este momento en España, ideales para solucionar su problema, cosa imposible de realizar con los "aparatos anticuados" que hay en otros centros tecnológicamente menos dotados que este (como vemos, se está marcando la distancia entre los aparatos vulgares y las plataformas de las que dispone el centro que, naturalmente, son otra cosa mucho más moderna). ¿La podemos identificar como actitud artificiosa e impostada o simplemente como conveniencia y presunción?. En cualquier caso, en mi modesta opinión, también es un claro ejemplo de postureo.

Tercer ejemplo: El paciente se interesa por la cirugía de catarata que le han diagnosticado recientemente. Naturalmente que se tiene que operar, y cuanto antes mejor, para que no se endurezca la catarata. Hay que implantarle una LIO (luego, naturalmente, se explica al paciente que "lio" no significa confusión o enredo como pone el diccionario, en realidad es como llamamos nosotros a la lente que se pone dentro del ojo), pero es nuestro deber advertirle que la lente que nos proporciona la compañía aseguradora es de calidad mediocre. Como puede suponer, nosotros se la pondremos si usted lo desea, pero si los resultados no son los deseados nosotros hemos cumplido con nuestro deber advirtiéndoselo. ¿La incluimos como actitud impostada, adoptada por conveniencia? ¿Le aplicamos otro criterio?

Cuarto ejemplo: Oído en anuncios: En nuestro Centro contamos con los mejores especialistas de España (no se atreven a decir del Mundo por si no cuela). En otro: Llevamos montones de miles (dicen el número) de operaciones. (Al oírlo siempre me sorprendió que todavía Hacienda no les haya inspeccionado). Uno más: Somos los únicos (¿o los primeros?) en España que realizamos tal operación y/o tratamos tal o cual enfermedad (por supuesto dicen la operación o la enfermedad en cuestión). Y otro: Ya disponemos del láser de fentosegundo más moderno para la cirugía de la catarata.

Todos Vds. habrán leído, visto, oído, etc., muchísimos anuncios similares, mejor o peor «customizados», con el denominador común de pastorear al cliente, mediante formas más o menos descaradas de «postureo».

MORALEJA

Todos hemos caído en el error de trivializar tanto la profesión que, sin darnos cuenta, hemos incurrido en el «postureo» más descarado. Las inversiones a las que nos obligan las casas comerciales, con la promesa de unos resultados espectaculares, nos ha llevado a una carrera contra el reloj de la modernidad, que nos lleva a ingresar una gran parte de nuestros beneficios en las arcas de las multinacionales. Con los seguros privados ha pasado lo mismo: en lugar de esforzarse para conseguir unos honorarios justos, hemos incurrido en el error de buscar vías irregulares y ahora todos nos lamentamos.

Si alguien está libre de culpa, que tire la primera piedra.

La expedición solidaria de la Fundación Fernández-Vega realiza con éxito operaciones oftalmológicas en Guinea Bissau

La comitiva española estuvo formada por el Dr. Tomás Parra, especialista en Oftalmología; el Dr. Francisco Javier Rodrigo, anestesista, y César Arias, diplomado en Enfermería. Desde España se transportó al país africano todo el material quirúrgico necesario, así como gafas y otros materiales.

LA Fundación Fernández-Vega (FFV) ha impulsado una campaña solidaria, con el apoyo de la Embajada de España en Guinea-Bissau, en la que se operó a más de 50 pacientes y se hicieron más de 30 revisiones oftalmológicas complementarias, en este país africano entre el 4 y el 11 de marzo. La expedición, que ha trabajado en el Hospital Nacional Simâo Mendes, estaba formada por el Dr. Tomás Parra, especialista en Oftalmología; el Dr. Francisco Javier Rodrigo, anestesista, y D. César Arias, diplomado en Enfermería, quienes han contado con la inestimable ayuda de la Dra. Lis Pupo, de origen cubano y residente en Guinea Bissau, y del Dr. Seco, oftalmólogo bissanguineano.

En total, los doctores vieron a más de 80 personas, 50 personas fueron intervenidas de cataratas y se atendió a dos niños, uno de ellos con perforación ocular traumática y otro que sufría celulitis orbitaria (infección que afecta a los tejidos incluidos dentro de la órbita). Asimismo, atendieron a 30 personas, a quienes realizaron una completa revisión oftalmológica y entregaron más de 100 gafas de vista y de sol, donadas por la Fundación Fernández-Vega, perteneciente al Instituto Oftalmológico ubicado en Oviedo.

Esta solidaria acción surge de una iniciativa de Juan Armando Andrada-Vanderwilde, embajador de España en Guinea Bissau, y su esposa, Paloma Vizcarro, quienes se pusieron hace unos meses en contacto con la Fundación Fernández-Vega, que preside el Prof. Luis Fernández-Vega Sanz.

El Dr. Tomás Parra, cirujano del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, ha destacado que la expedición española tuvo que llevar a Guinea Bissau todo el material quirúrgico, menos el microscopio; es decir, se transportó el instrumental para realizar la facólisis (técnica quirúrgica de extracción de la catarata consistente en su trituración y posterior aspiración), las cajas de instrumental, un statim (esterilizador portátil) y un biómetro para calcular las lentes, aparte de todo lo necesario para el tratamiento, gasas, vendas y las propias lentes intraoculares, etc.

Los pacientes intervenidos, con una media de edad de entre 45 y 55 años, sufrían lesiones muy avanzadas, «y prácticamente no veían nada, menos de un 5%», según ha comentado el Dr. Tomás Parra. «Sufrían una ceguera reversible, así que cuando no tienen otras complicaciones en la retina, gracias a las operaciones recuperan el 100% de la visión», ha puntualizado.

A nivel personal, el Dr. Parra ha calificado esta experiencia «como un reto» por las dificultades que supone realizar este tipo de intervenciones tan complicadas en tan poco tiempo y en un país con tantas carencias materiales. «Nos queda la satisfacción de haber podido operar con éxito a más de 50 personas en apenas cuatro días», ha afirmado.

POCOS RECURSOS Y MUCHA VOLUNTAD

Por su parte, César Arias, enfermero del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, ha explicado que Guinea Bissau es un país que en Oftalmología dispone de muy pocos recursos. «No hay gasas, ni sueros, y apenas disponen de antibióticos», ha comentado. «El hospital, formado por varias casas que albergan las diferentes especialidades, apenas tiene equipamiento hospitalario, lo que dificulta el diagnóstico de las enfermedades».

«Al llevar todo el material desde España, nuestra principal preocupación era tener cierta estabilidad para operar, sobre todo en cuanto a la electricidad. Nos preocupaba tener cortes de tensión para poder trabajar con relativa tranquilidad», ha indicado el profesional de Enfermería, quien ha mostrado su satisfacción porque no se produjeron mayores complicaciones. Durante su estancia en el país africano, la expedición española ha contactado con oftalmólogos guineanos, a los que se les impartió formación para que pudieran continuar su labor en el ámbito de la prevención, una vez que la expedición hubo abandonado el país.

Respecto a la complejidad de las intervenciones, el Dr. Francisco Javier Rodrigo ha destacado que tenían gran dificultad. «Las cataratas a nivel mundial siguen siendo la principal causa de ceguera. Hemos buscado pacientes con una vista muy reducida, que al operarles conseguirán ver y llevar una vida prácticamente normal».

RESPALDO DE LA EMBAJADA DE ESPAÑA

El embajador de España en Guinea Bissau, Juan Armando Andrada-Vanderwilde, ha comentado que la población de este país africano tiene una salud ocular «muy deficiente debido, sobre todo, al fuerte sol, al polvo y a que la gente acude con frecuencia a curanderos que empeoran las enfermedades». «En la capital existe el hospital estatal Simâo Mendes, donde la atención, en ocasiones, no es la adecuada. También hay clínicas privadas que, por su costo, son inaccesibles para la mayoría de los habitantes del país», ha añadido.

Es la primera vez que se realiza una campaña solidaria de estas características en este hospital nacional, como explica el propio Andrada-Vanderwilde: «Termino mi puesto en Guinea Bissau este verano, por lo que tenía especial interés en que esta iniciativa fuera un éxito. Espero que haya más campañas solidarias». Por su parte, la Fundación Fernández-Vega, después de esta experiencia tan satisfactoria, tanto a nivel profesional como personal, comenzará de nuevo con los trámites necesarios para volver a ese país, con el fin de ayudar en la salud ocular a más personas.

De Izda. a Dcha., las personas que han viajado del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega: César Arias, diplomado en Enfermería; Dr. Francisco Javier Rodrigo, anestesista, y Dr. Tomás Parra, cirujano con un paciente tras haber sido intervenido de catarata.

Durante la estancia del equipo sanitario, la colaboración de la Embajada de España se ha orientado principalmente a labores de logística y ha proporcionado a sus miembros alojamiento, manutención y el transporte necesario para sus desplazamientos por Bissau. La Embajada también ha ayudado en cuestiones administrativas, como recabar de las autoridades de Guinea Bissau la expedición de los correspondientes visados y de los documentos necesarios para la entrada en el país del material sanitario.

Cada año, el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, a través de la Fundación Fernández-Vega, realiza campañas de concienciación y prevención de enfermedades oculares y también desarrolla una labor social y de mecenazgo con el objetivo de facilitar el acceso a servicios y prestaciones oftalmológicas a personas y colectivos desfavorecidos en España y más allá de las fronteras de nuestro país. Así ha llevado a cabo expediciones solidarias internacionales en países como Perú, Liberia, Camboya, Angola y Guinea Bissau para realizar exploraciones oftalmológicas e intervenir quirúrgicamente a personas de escasos recursos humanos y económicos.

Uno de los centros de especialidad médica que compone el hospital estatal Simâo Mendes.

Representando a la Sociedad Ergoftalmológica Española, asesora de la SEO en Seguridad Vial

Participación del Dr. José María Pérez y Pérez en el programa 'Saber Vivir'

En representación de la Sociedad Ergoftalmológica Española, asesora de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) en Seguridad Vial, el Dr. José María Pérez y Pérez ha participado en el programa 'Saber Vivir' de TV1, emitido el 28 de marzo, de forma previa al inicio de la segunda operación de tráfico en Semana Santa. Dicho espacio se centró en el tema 'Medicamentos y Conducción'.

EL programa trató de concienciar sobre la importancia de estar prevenidos en todos los aspectos que tienen que ver con la conducción; en concreto incidió en un tema de gran importancia y de plena actualidad como es el de los Medicamentos. El Dr. Pérez detalló así todos aquellos que son incompatibles por reducir la capacidad de reacción al volante y recomendó «prestar máxima atención al cochecito dentro del triángulo rojo en las indicaciones de los medicamentos y leer con tranquilidad y detalle las especificaciones contenidas en los mismos».

En su intervención volvió a reclamar a la Administración, como representante de los oftalmólogos, la formalización de un convenio de colaboración entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Dirección General de Tráfico (DGT), «en beneficio del ciudadano/a». Reiteró en este sentido la apuesta por dos obligaciones: la presentación de un 'Informe de Salud por el solicitante de exploración médica para la Obtención/Prórroga del permiso de conducir'; y derivar al oftalmólogo cuando «haya algún motivo para dudar de que el candidato posee una Capacidad Visual adecuada (agudeza visual inferior al 100%)».

En declaraciones a este periódico, el Dr. Pérez y Pérez ha querido además expresar su agradecimiento «al programa 'Saber Vivir' de TV1, retransmitido el pasado 28 de marzo, que nos ha permitido nuestra colaboración en este tema tan importante y de actualidad como es el de los Medicamentos y Conducción, en la segunda operación de tráfico previa a una Semana Santa, que recordemos finalmente se ha saldado con 30 muertos en nuestras carreteras. Damos también las gracias a su presentadora, Macarena Berlín, y a todo su equipo (Dr. Luis Benito, Dra. Ana Bellón y el redactor D. Esteban Pérez) por las facilidades dadas para nuestra participación».

Los interesados en ver el programa lo tienen disponible en: http://www.rtve.es/alacarta/videos/saber-vivir/saber-vivir-28-03-18/4543022/

Tras las últimas modificaciones legislativas

Petición a la DGT de una campaña de concienciación que evite problemas oftalmológicos en la conducción

La preocupante situación de la siniestralidad en las carreteras españolas ha llevado al colectivo oftalmológico a pedir a la Administración, tras los últimos cambios legislativos en la materia, una campaña de concienciación en beneficio del ciudadano/a. Se aboga al respecto por la presentación obligatoria de un Informe de Salud por parte del usuario que requiera una exploración tendente a un reconocimiento médico y la derivación obligatoria del médico general de un Centro de Reconocimiento Sanitario al oftalmólogo que el usuario designe ante la sospecha de disminución de la Capacidad Visual.

a) Situación actual.- Durante el año 2017 se han producido 1.067 accidentes mortales en vías interurbanas, en los que han fallecido 1.200 personas y 4.837 heridas hospitalizadas, lo que supone un aumento del 3% en lo que a accidentes mortales (+28) y fallecidos (+39) se refiere y una disminución de un 6% (-336) en lo relativo a heridos hospitalizados.

b) Legislación.- Se nos ha puesto en nuestro conocimiento la Orden PRA/375/2018, (BOE nº 89, del 12 de abril), por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por RD 818/2009, de 8 de mayo.

Dicha norma entrará en vigor a los 20 días de su publicación.

Los contenidos del anexo IV RD 818/2009, quedan consolidados como sigue (Tabla Anexo IV).

ANEXO IV		
RD 818/2009*	**ORDEN PRE 2356**	**ORDEN PRA/375/2018**
1. Capacidad Visual	Modificado	…
2. Capacidad Auditíva	…	…
3. Sistema Locomotor	…	…
4. Sistema Cardiovascular	…	Modificado
5. Trastornos Hematológicos	…	Modificado
6. Sistema Renal	…	…
7. Sistema Respiratorio	…	…
8. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas	Modificado	Modificado
9. Sistema Nervioso y Muscular	Modificado	…
10. Trastornos Mentales y de Conducta		…
11. Trastornos relacionados con Sustancias	…	…
12. Aptitud Perceptivo-Motora	…	…
13. Otras Causas no Especificadas	…	…
14.		Otros procesos Oncológicos No Hematológicos**
* Pág. 48094: "Las pruebas psicofísicas tendrán por objeto dejar constancia de que no existe enfermedad o deficiencia que pueda suponer incapacidad para conducir" y, por lo tanto, según lo expuesto en la pág. 48125: "serán causa de denegación o de adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso de conducción".		
** Nuevo apartado incorporado.		

c) Campaña de concienciación.- El colectivo de oftalmólogos a nivel nacional SOLICITA:

1.º Presentación obligatoria de un INFORME DE SALUD por parte del usuario que requiera una exploración tendente a un reconocimiento médico. (En su defecto habilitar la firma electrónica del médico/a en el Sistema Nacional de Salud).

2.º Derivación obligatoria al oftalmólogo por el médico general de un Centro de Reconocimiento Sanitario que el usuario designe (y esté registrado en la DGT) ante la sospecha de disminución de la Capacidad Visual expresada por una agudeza visual inferior al 100% (1.00).

Dr. José María Pérez y Pérez
Representante en el Área de Seguridad Vial de la Sociedad Española de Oftalmología y de la Sociedad Ergoftalmológica Española. Secretario General

En su 31 misión humanitaria en África

Fundación la Arruzafa atiende en Guinea a 861 pacientes

Un equipo de cinco voluntarios de la Fundación La Arruzafa (FLA) ha atendido en Guinea a 861 pacientes y realizado 115 cirugías en la misión número treinta y uno desde su constitución a África. Hasta el momento ha atendido a 24.207 personas y realizado 1.916 cirugías en sus desplazamientos a países africanos.

EL grupo de personas movilizadas, que ha transportado consigo 345 kilos de material para uso médico, farmacológico y óptico, ha estado encabezada por el presidente de la FLA, el oftalmólogo Juan Manuel Laborda, que se ha desplazado junto a José Francisco Moreno (oftalmólogo), Alicia Navarro (optometrista), Javier Zurera (optometrista) y Cecilia Expósito (enfermera).

Los cooperantes, que han estado en el país africano siete días, han llevado a cabo su labor en Malabo, en colaboración con la Organización Nacional de Ciegos de Guinea Ecuatorial (ONCIGE), organismo con el que viene cooperando desde el año 2010 y con el que también lleva a cabo un proyecto de formación oftalmológica.

Se da la circunstancia de que esta ha sido la sexta expedición, la primera de 2018, que la Fundación realiza en dicho país, donde ha atendido a más de cuatro mil pacientes y en el que se ha intervenido de manera quirúrgica a medio millar de personas.

HA ENTREGADO YA MÁS DE 18.000 GAFAS

La FLA, que el pasado diciembre concluyó su trigésima misión en Tanzania, país al que se ha desplazado en un total doce ocasiones, lleva atendidos desde su fundación (2005) a 24.207 pacientes y realizado 1.916 cirugías a nivel oftalmológico. Asimismo, en su cometido de cooperación ha conseguido entregar más de 18.000 gafas, 701 en esta última misión, fruto de las donaciones y acuerdos que mantiene con entidades privadas.

Cabe recordar que la Fundación La Arruzafa es una organización sin ánimo de lucro, creada, promovida y gestionada por el personal del Hospital La Arruzafa de Córdoba que persigue la promoción de la salud oftalmológica, la investigación y la divulgación de los conocimientos científicos que conduzcan a la universalización de la salud, independientemente de condicionantes económicos, sociales y geográficos.

Dentro de un ciclo de seminarios de Biomedicina

Presentación del contenido de la Comunicación Solicitada «Patología ocular en la pintura» en la Universidad del País Vasco

El viernes 23 de febrero, y dentro del ciclo de seminarios de Biomedicina, organizados por la Dra. Elena Vecino Cordero, catedrática de Biología Celular de la Universidad del País Vasco, la Dra. Carmen Fernández Jacob impartió una conferencia en la que, bajo el título «Visión y Pintura», trató de los contenidos de la Comunicación Solicitada del último Congreso de la SEO, titulada «La patología ocular en la pintura a través de la historia clínica oftalmológica».

A LA reunión asistieron tanto estudiantes de las Facultades de Medicina y Ciencias como profesores y alumnos de la facultad de Bellas Artes, en un intento de unir los conocimientos puramente científicos con el Arte y la Pintura.

La Dra. Elena Vecino, que une su faceta científica de sus estudios sobre la funcionalidad de la retina y el glaucoma experimental con su actividad como artista plástica, abrió el acto con unas calurosas palabras, donde se unieron sus conocimientos científicos con sus inquietudes artísticas.

La Dra. Fernández Jacob hizo un recorrido sobre las patologías oculares de diferentes pintores impresionistas, intentando correlacionar la discapacidad producida como consecuencia de la patología ocular de los artistas con la visión diferente que se encierra en cada una de las obras de arte estudiadas.

Este tipo de iniciativas, que intentan reunir la Oftalmología con el Arte y la Cultura, son algo muy de tener en cuenta ya que pueden permitir a los estudiantes tener una visión mas humanizada de la Medicina y, en concreto, de nuestra especialidad, la Oftalmología, abordando así los estudios universitarios de una manera multidisciplinar.

Las Dras. Carmen Fernández Jacob y Elena Vecino Cordero, con una escultura de las células de Müller de la Retina, obra de la Dra. Elena Vecino, doctora en CC Biológicas y licenciada en Bellas Artes por la Universidad de Bilbao.

OFTALMÓLOGO/A EN MALLORCA

El Instituto Balear de Oftalmología (IBO) ha publicado oferta para oftalmólogo/a en Mallorca.

Se ofrece:
- Salario 50.000 euros anuales.
- Jornada completa.
- Contrato indefinido.

Se exige: – Experiencia requerida cualquiera.

Interesados:
Las inscripciones han de realizarse a través de la plataforma OPEM http://opem.fpsomc.es Las instrucciones son: http://opem.fpsomc.es/noticias/2017/03/17_03_27_instrucciones_para_inscribirse_en_plataforma_opem

OFTALMÓLOGO/A VÍA MIR PARA FUERTEVENTURA

Se necesita médico especialista de Oftalmología, vía MIR, para el Hospital Público Virgen de la Peña, de Fuerteventura. Realizará funciones de consulta, quirófano y guardias localizadas.
Interesados: Enviar CV a: ccalcon@gobiernodecanarias.org y/o jsulpd@gobiernodecanarias.org
Se ofrece: – Contrato a jornada completa y de larga duración (indefinido). – Incorporación inmediata.

Para lograrlo se ha creado un consorcio formado por diferentes universidades y centros de investigación

El IOBA se integra en un proyecto europeo que oferta 12 puestos de trabajo para jóvenes investigadores

Un consorcio formado por diferentes universidades y centros de investigación de Europa, entre ellos la de Valladolid, a través del IOBA, ha obtenido un destacado proyecto dentro de la Convocatoria ITN (Innovative Training Networks), amparado en el programa Marie Skłodowska-Curie de la Unión Europea, que durará hasta finales de 2021. El objetivo es formar científicos que desarrollen terapias contra las enfermedades inflamatorias de la superficie ocular, especialmente el síndrome de ojo seco.

A TRAVÉS de los grupos de Superficie Ocular del IOBA y el de Procesos a Alta Presión del Departamento de Ingeniería Química y Tecnología del Medio Ambiente, la Universidad de Valladolid ha pasado a formar parte de un consorcio que ha obtenido un proyecto dentro de la Convocatoria ITN (Innovative Training Networks), amparado en el programa Marie Skłodowska-Curie de la Unión Europea, que durará hasta finales de 2021, y en el que participan universidades y centros de investigación de España, Holanda, Portugal, Bélgica, Alemania, Francia, Finlandia y Letonia, pertenecientes al proyecto «Integrated Training in Dry Eye Disease Drug Development (IT-DED3)».

El proyecto, financiado con más de 3 millones de euros, está coordinado por la Universidad de Amberes y participan en él, además de la Universidad de Valladolid, la Pierre y Marie Curie de Francia, la Universidad de Finlandia, la de Colonia en Alemania, el Instituto de Síntesis Orgánica de Letonia y el Instituto de Biología Experimental y Tecnología de Lisboa. El objetivo principal del mismo es la "aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos y nuevos biomarcadores en el campo del Síndrome de Ojo Seco (SOS), formando a jóvenes investigadores de diferentes áreas de conocimiento en los procesos de diseño y análisis de terapias para las enfermedades inflamatorias de la superficie ocular y muy especialmente para el SOS.

El proyecto contempla como novedad la contratación de 12 estudiantes pre-doctorales, durante un periodo de tres años y con la finalidad última de que culminen su tesis doctoral, ya que formarán parte de los programas de doctorado de las Universidades integradas en el Consorcio.

Además están previstas acciones de movilidad, no solo entre centros universitarios sino entre un conjunto de empresas que han aceptado participar como colaboradores. Entre ellas, y por su influencia en el ámbito de la Oftalmología y la Ciencias de la Visión, destacan HGBeyond (España), Novalig GmbH (Alemania), Horus Pharma (Francia) y Heidelberg Engineering GmbH (Alemania).

AMPLIA EXPERIENCIA CLÍNICA Y CAPACIDAD DE INVESTIGAR

En el IOBA de la Universidad de Valladolid, actúa como Investigadoras Principal, la Dra. María Jesús González miembro del Grupo de Superficie Ocular que dirige la Dra. Margarita Calonge.

La Dra. González destaca que para la creación de este consorcio se han buscado, a nivel europeo, expertos internacionalmente reconocidos en las áreas de medicina y química orgánica, con amplia experiencia en la validación y desarrollo de nuevos modelos para el síndrome de ojo seco, en formulación de fármacos de uso ocular y expertos en superficie ocular que combinen una amplia experiencia clínica con la capacidad de investigar. Muchos de los integrantes ya tienen experiencia previa en los proyectos EU-ITN y resaltan que la excelencia en la investigación es la clave del éxito en este tipo de proyectos.

La información se irá actualizando periódicamente en la web del proyecto: www.ited3.eu, o en las páginas web de las entidades consorciadas: www.ioba.es

Cinco miembros del Instituto de la Universidad de Valladolid vigilarán la calidad de los implantes, aparatos y dispositivos médicos y quirúrgicos

El IOBA ya forma parte del Comité Internacional de las normas ISO

Los Doctores Maldonado, Pastor, Fernández Bueno, Martín y Srivastava, todos ellos del IOBA, han sido nombrados vocales en los órganos técnicos del Comité Internacional de las Normas ISO que se ocupan, entre otras actividades, de comprobar la idoneidad de los productos sanitarios y de los aparatos médicos y quirúrgicos para uso oftalmológico que salen al mercado. El desencadenante de esta decisión está relacionado con los graves problemas causados por la utilización de perfluorocarbonados líquidos para cirugía intraocular, que han provocado numerosos casos de ceguera en varios países, entre ellos España.

HASTA este momento, las normas ISO que regulaban los análisis de bioseguridad y compatibilidad de estos productos son lo suficientemente laxas como para permitir que tests de citotoxicidad que se ajustan a ellas fueran incapaces de detectar los lotes tóxicos, aunque estuvieran plenamente validados por los organismos correspondientes. Si las pruebas oficiales hubieran descubierto el problema previamente se habría negado su acceso al mercado de la Unión Europea y se hubieran evitado los múltiples casos de ceguera.

Conscientes de este problema, investigadores del IOBA, con la ayuda de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios) y de los representantes españoles de las normas ISO (UNE), han conseguido ser incluidos como vocales nacionales de dos de los Comités que proponen las modificaciones de las normas ISO: el CTN 91 sobre implantes quirúrgicos, y el CTN 111 referido a los aparatos y dispositivos médicos y quirúrgicos.

Una de las primeras actuaciones ha sido la emisión por parte de España de un voto negativo al documento N 1942 del ISO/TC 172/SC7. ISO/CD 16672: «Ophthalmic implants -- Ocular endotamponades», por no recoger las indicaciones derivadas de tres años de investigación por parte de investigadores del IOBA, para conseguir productos más seguros. Básicamente, se pretende que los tests sean directos, es decir, que los productos se pongan en contacto con las células sobre las que se van a testar; y que determinados análisis químicos, que se publicitan como garantía de seguridad se reconozca que carecen de un respaldo científico mediante publicaciones indexadas.

Esta modificación de la norma fue votada por 21 países, como Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia o Japón, entre otros, y seis de ellos presentaron propuestas de modificaciones a través de sus organismos normativos. Pero, más allá de lo que ocurra con esta norma concreta, y de la que los oftalmólogos españoles tendrán oportuna información, la buena noticia es que se han incorporado investigadores y clínicos españoles al lugar oportuno como para que se escuchen sus opiniones y puntos de vista.

CONSEGUIR PRODUCTOS MÁS SEGUROS

Todo hace suponer que el camino no va a ser rápido, pero es intención del equipo del IOBA seguir insistiendo hasta que se incorporen a la legislación los cambios necesarios para evitar en un futuro los graves problemas sufridos por los pacientes.

Pero, además, los doctores que ya forman parte de este Comité Internacional de Normas ISO, se han propuesto revisar otras normas que regulan diferentes productos de uso quirúrgico sobre los que ha habido comunicaciones de casos de toxicidad aguda, que no han tenido la repercusión mediática de los perfluorocarbonados líquidos.

Se trata, en definitiva, de conseguir productos más seguros que permitan a los oftalmólogos preocuparse exclusivamente de resolver los problemas quirúrgicos, sin poner en duda los productos utilizados para hacer su trabajo.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
MAYO 2018		
X REUNIÓN DE LA SOCIEDAD DE OFTALMOLÓGICA DE CASTILLA LA MANCHA (SOCAM)	Toledo, 4 de mayo de 2018	Información: Web: http://www.socam.es
15 FESTIVAL DE VIDEOFTALMOLOGÍA	Lleida, 4 de mayo de 2018	Información: Email: secretaria@ipcongressos.com Web: www.ipcongressos.com
XXVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEEOP)	Tarragona, 10, 11 y 12 de mayo de 2018	Información: SEEOP Tfno: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: estrabologia@oftalmo.com Web: www.estrabologia.org E-mail: avpm@oftalmo.com
CASOS CLÍNICOS PRÁCTICOS DE SEGMENTO ANTERIOR	Barcelona, 11 de mayo de 2018	Información: Fundación IMO E-mail: prensa@imo.es Web: www.fundacionimo.org/segmentoanterior
JORNADAS DE CIRUGÍA EN DIRECTO Y SIMPOSIUM DE ANGIO - OCT, LA PAZ 2018	Madrid, 17 de mayo de 2018	Información: E-mail: o.heredia@dorc.eu Tfno.: 93 445 39 31
13TH EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY (EGS) CONGRESS	Florencia, del 19 al 22 de mayo de 2018	Información: www.eugs.org
CURSO DE ACTUALIZACIÓN DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO FERNÁNDEZ-VEGA III CURSO BÁSICO DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR	Oviedo, 25 y 26 de mayo de 2018	Información: Audiovisual y Marketing, S.L. Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879
RETINA SANTIAGO. CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN RETINA MÉDICA Y QUIRÚRGICA	Santiago de Compostela, 25 y 26 de mayo de 2018	Información: E-mail: info@retinasantiago.com
JUNIO 2018		
XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA	Zaragoza, del 6 al 8 de junio de 2018	Información: Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: yolanda@oftalmo.com / Web: secpoo.com
IV CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR (SEIOC)	Madrid, 7 y 8 de junio de 2018	Información: Web: www.congresoseio.com
4TH INTERNATIONAL GLAUCOMA SYMPOSIUM	Mainz (Alemania), 8 y 9 de junio de 2018	Información: Mrs Henrike Feikel Tel: +49 (0)611-204809 280 E-mail: henrike.feikel@wikonect.de Web: https://glaucoma-mainz.de
11TH KPRO STUDY GROUP MEETING	Barcelona, 15 de junio de 2018	Información: E-mail: instituto@bararquer.com Teléfono: 934 146 798 Web: https://www.barraquer.com/formacion/cursos/11th-kpro-study-group-meeting http://kpro.org/2017/10/11th-kpro-study-group-meeting/
36 WOC2018-SECOIR	Barcelona, del 16 al 19 de junio de 2018	Información: WOC2018 Secretariat MCI Suisse SA Tel: +41 22 33 99 728 Fax: +41 22 33 99 631 Web: www.icoph.org/woc2018
XLVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA	Fuerteventura, del 28 al 30 de junio de 2018	Información: Airexpres E-mail: oquevedo@airexpres.com Congresos2@airexpres.com
VI INTERNATIONAL CONGRESS OF RESEARCH IN RETINA AND VISION	Madrid, 29 y 30 de junio de 2018	Información: Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo Universidad Complutense de Madrid Web: http://eventos.ucm.es/16437/detail/sirev-vi-international-congress-of-research-in-retina-and-vision-2018.html
JULIO 2018		
II CURSO INTENSIVO DE TOPOGRAFÍA CORNEAL	Madrid, 14 de julio de 2018	Información: Tfnos: 927 03 25 94 / 675 93 72 60 E-mail: contacto@esaludate.com
MYOPIA 2020. INTERNATIONAL CONFERENCE – WORLD MEETING *Directores:* Prof. Manuel Díaz-Llopis Dr. Ángel Cisneros Lanuza	Valencia, del 15 al 22 de julio de 2020	Información: Sociedad Española de Miopía Web: www.sociedadespañolamiopia.es/ www.myopiasociety.es/manuel.diaz(a)uv.es
AGOSTO 2018		
4.ª CONFERENCIA EUROPEA SOBRE ANIRIDIA, ANOMALÍAS DEL IRIS Y DE LA CÓRNEA	París, 25 y 26 de agosto de 2018	Información: GENIRIS E-mail: aniridiaconffrance@gmail.com Web: http://www.geniris.fr/260+conference.html

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
SEPTIEMBRE 2018		
94 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Granada, del 26 al 29 de septiembre de 2018	Información: Sociedad Española de Oftalmología C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: congresoseo@oftalmo.com Web: www.oftalmoseo.com
REUNIÓN ANUAL DEL CLUB ESPAÑOL DE LA MACULA «REVOLUTION CEM 6.0»	Madrid, 14 de Septiembre de 2018	Información: Web: http://clubespanoldelamacula.es/index.php/reunion-anual
OCTUBRE 2018		
IV EDICIÓN DEL CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA Organizadores del curso: Dr Juan Ramon Gras Cabrerizo Dr Fernando Rodríguez Álvarez	Barcelona, 6 de octubre de 2018	Información: Secretaría del Curso: Marina Bertrán Hospital de la Santa Creu i Sant Pau C/ Mas Casanova, 90 - 08041 Barcelona
XXI CURSO NACIONAL DE INICIACIÓN A LA REFRACCIÓN Directores: Dr. Julio Ortega Usobiaga Dr. José Luis Urcelay Segura Coordinadora: Dra. Irene del Cerro Pérez	Madrid, 19 y 20 Octubre 2018	Información: Email: delcerroperezirene@gmail.com
III CURSO BENEFICO DE OFTALMOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: EVIDENCIA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MIOPÍA	Madrid, 26 de octubre de 2018	Información: Srta. Anabel Blas Tel: 680 958 596 E-mail: info@visionmundi.org Web: www.visionmundi.org
NOVIEMBRE 2018		
3RD TRENDS IN GLAUCOMA	Barcelona, 9 y 10 de noviembre de 2018	Información: Marta Rodríguez Email: prensa@imo.es Ana Cristina de Arriba E-mail: events@imo.es
XIV JORNADA DEL GUG (GRUPO ULTRASUR DE GLAUCOMA) **X JORNADA VRC (VÍTREO-RETINA-CANARIAS)**	Puerto de la Cruz-Tenerife, 16 y 17 de noviembre de 2018	Información: Secretaría Técnica: Magna Congresos Tel.: 922 656 262 Email: czarate@magnacongresos.es
OCULOPLASTIA: MANEJO PRÁCTICO Y CONTROVERSIAS	Córdoba, 16 y 17 de Noviembre de 2018	Información: Fundación La Arruzafa web: www.hospitalarruzafa.com e-mail: info@hospitalarruzafa.com
DICIEMBRE 2018		
VI SIMPOSIO DE HUMANIDADES, MEDICINA Y OFTALMOLOGÍA	Madrid, 13 de diciembre de 2018	Información: Hospital Universitario La Paz. Madrid Inscripciones gratuitas en el mismo congreso Emails: esbueso@hotmail.com manifo@gmail.com
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 14 de diciembre de 2018	Información: Sociedad Oftalmológica de Madrid c/ Arcipreste de Hita, 14 1º Dcha. 28015 Madrid Tfnos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: avpm@oftalmo.com
FEBRERO 2019		
XXXII CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA *Directores:* Prof. Julián García Sánchez Prof. Julián García Feijoo	Madrid, del 4 al 28 de febrero de 2019	Información: Secretaría del Curso C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. 28015 Madrid Tfnos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: avpm@oftalmo.com
MAYO 2019		
XXXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Cancún (México), del 25 al 29 de mayo de 2019	Información: Web: www.paao.org
Curso Oficial Experto Universitario online con prácticas clínicas		
METODOLOGÍA CLÍNICA PRÁCTICA EN CIRUGÍA REFRACTIVA DE CATARATAS Y CÓRNEA	Fecha límite 31 de marzo de 2018	Información: silvia@ioc-medical.com xpertocirugiarefractiva@goumh.umh.es Web: www.refractivesurgeryonlinecourse.com
I FELLOW EN CÓRNEA Y SUPERFICIE OCULAR - II FELLOW EN RETINA MÉDICA Y UVEÍTIS		
	Envio de solicitudes 1 al 30 de junio	Información: Instituto de Oftalmología Hospital Clinic de Barcelona Email: amadan@clinic.ub.es