INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 27 • NÚMERO 6 • NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 2020

Tuvo lugar el 11 de diciembre

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid superó sus mejores previsiones

EL cambio de formato, e incluso de ubicación, provocados por la pandemia han servido a la Sociedad Oftalmológica de Madrid para superar sus mejores previsiones en su Reunión Anual, que en esta ocasión se celebró de forma online, con presencia restringida solo a los ponentes y moderadores. Más de 350 profesionales siguieron desde sus ordenadores el desarrollo de una convocatoria con intervenciones de gran nivel y muy pegadas al 'día a día' del quehacer oftalmológico que se retransmitió desde la Universidad Rey Juan Carlos la tarde del 11 de diciembre. Todas las intervenciones están disponibles en la página web de la Sociedad. La próxima edición tendrá lugar el 17 de diciembre de 2021, ojalá, como expresó en la clausura, el Dr. Alfonso Arias, ya en su marco habitual del Círculo de Bellas Artes y recuperando esa normalidad que, resaltó, «ahora tanto echamos de menos».

Págs. 3 a 7

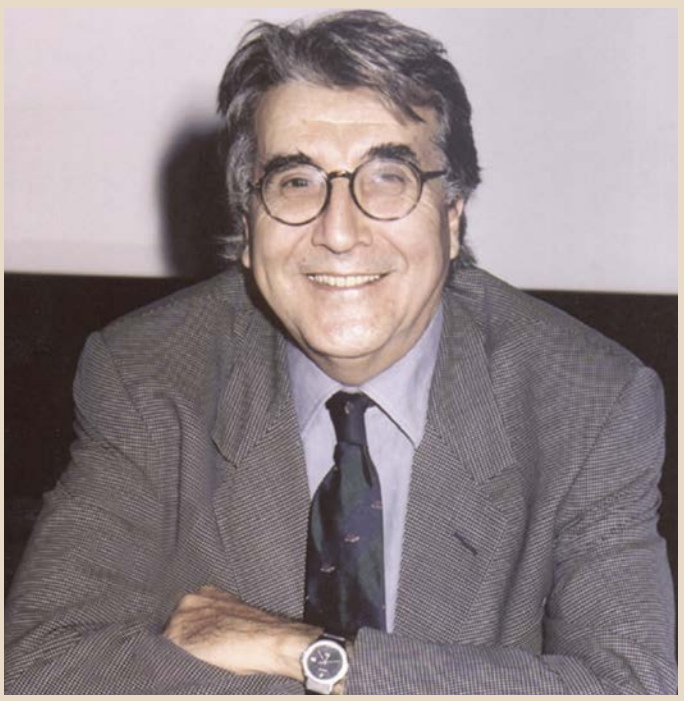
In Memoriam

Dr. José Belmonte

Incluye tribunas de:

- Prof. Antonio Piñero Bustamante
- Dr. José Ángel Cristóbal Bescós
- Dr. Ramón Lorente Moore
- José García-Sicilia Suárez

Págs. 18-20



SUMARIO

Págs.

- ARI 2020, un completo éxito *online* 8
- Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología 2020, ya una realidad 10-12
- 25 Aniversario del Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología (ICQO) 14-15
- Santen presenta en España Puralid™ Lipogel 16
- Protocolo de Seguridad y Prevención para Actividades Científico-Técnicas 16
- Documento: «Momentos estelares de la Oftalmología: la cirugía de la catarata (1)», por el Dr. José Belmonte 22-24
- Esperpento: Lo que aprendimos con la pandemia, por Ramón Castro Inclán 26
- Creado el capítulo español de ARVO 27
- HLA, en un estudio clínico internacional que busca avances en distrofias corneales 28
- Historia y Humanidades: Medicina en la pintura. Carlos II «El Hechizado» 30-31
- 40 edición del_Curso de Glaucoma de Valladolid 32
- Forum Arruzafa, récord de asistentes en su primera edición virtual 33
- Un buen VIII Simposio de Humanidades y Oftalmología 34
- Calendario de Congresos y Reuniones 35

Especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad del Ojo Seco

l'acuité
Para tus Ojos

Teléfono 910 697 453 | Email info@lacuite.com
Más información en **www.lacuite.com**

Se desarrolló el 11 de diciembre, de forma online, con presencia restringida a los ponentes

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid superó las previsiones

La pandemia no permitió el desarrollo de la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid en su marco habitual del Círculo de Bellas Artes. Ni la presencia física de los asistentes, tan solo de los moderadores y ponentes. No importó: esta edición superó todas las expectativas, con más de 350 profesionales siguiendo las intervenciones en muchos momentos y en su mayoría atentos hasta el cierre a las exposiciones presentadas. La convocatoria se retransmitió desde la Universidad Rey Juan Carlos la tarde del 11 de diciembre, pudiendo seguirse en directo desde la página web de la Sociedad, donde ha quedado alojada y disponible la grabación. Como expresó en la clausura, el Dr. Alfonso Arias, la próxima edición será el 17 de diciembre de 2021: «Ojalá entonces podamos recuperar esa normalidad que ahora tanto echamos de menos¡».

YA en la presentación, el propio presidente de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, el Dr. Alfonso Arias, describió las pautas de desarrollo de la Reunión de este año, de forma presencial restringida a los ponentes. En esta situación, obligada por la pandemia, afirmó, «es más de agradecer la presencia de todos los que estáis conectados, así como el esfuerzo presencial de los ponentes y la labor de Pepe García-Sicilia y su equipo de Audiovisual y Marketing dándonos el soporte tecnológico necesario. También es clave el apoyo de las casas comerciales, que no nos han dejado solos en este momento y van a participar de una forma novedosa, a través de vídeos grabados donde nos informan de sus novedades y todos los puntos de interés de los que hubieran dado cuenta de forma presencial. A todos, nuestro agradecimiento sincero».

Dr. Alfonso Arias Puente.

Dio paso a la primera Mesa Redonda: «La Ventana del Residente», moderada por el Prof. Francisco J. Muñoz y el Dr. José Luis Urcelay, que este año se centró en: «La Residencia de Oftalmología en época Covid».

Mesa Redonda «La Ventana del Residente» moderada por el Prof. Francisco J. Muñoz y el Dr. José Luis Urcelay.

DOCENCIA EN COVID. REPERCUSIÓN EN LA FORMACIÓN

La primera ponencia, sobre «Docencia en Covid. Repercusión en la formación», estuvo a cargo del Dr. Ángel López Vázquez, Residente de 4º año del Hospital Universitario Ramón y Cajal. En ella comentó que «con el Covid-19 todo cambió y entre otras cosas trajo muchas dudas entre los Residentes por una posible falta de formación. Pero también nos permitió aprender que los Residentes tenemos la obligación de adaptarnos y no podemos esperar a que la pandemia pase. Debemos tener una actitud proactiva y buscar soluciones». «Muchas veces -prosiguió- parece que nuestra vara de media es el número de cirugías de la catarata que hacemos en la Residencia y eso es un error. La cirugía es una parte de la Residencia, hay que valorar todo el conocimiento médico que hemos adquirido y yo destaco el esfuerzo y capacidad de adaptación que hemos tenido que hacer. Esto a futuro va a ayudar a que

Dr. Ángel López Vázquez.

haya muchos oftalmólogos de prestigio». A la pregunta de los moderadores sobre una prolongación del tiempo de residencia, el Dr. López, indicó que «la opción ideal es que tengamos la opción de prolongar la residencia si hace falta. Es algo que habría que ofertar y es algo que se está moviendo para que haya esta opción».

URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS EN COVID. CIRCUITOS ADAPTADOS

La Dra. Cristina Ginés, del Hospital Clínico Universitario San Carlos, abordó el tema «Urgencias oftalmológicas en Covid. Circuitos adaptados». Comenzó aludiendo a los cambios originados por la Covid en los protocolos de trabajo y en concreto describió la incidencia de la pandemia en las urgencias oftalmológicas de su hospital en los meses de marzo-junio, que arrojó una clara disminución (de hasta el 75%) en el número de pacientes atendidos, más agudizado incluso en abril, el mes de mayor incidencia. Esto originó muchos cambios en los protocolos. Y es que, explicó, «el manejo del paciente Covid positivo ha sido y aún lo es bastante controvertido; ha habido una falta de homogeneidad en sistemas de triaje, incertidumbre en sensibilidad y rentabilidad de pruebas, variabilidad en criterios, ambigüedad en terminología y discrepancias en criterios de curación y prevención, todo lo cual ha dificultado la atención clínica en múltiples ocasiones». Constató en esta línea que «hemos avanzado mucho, pero queda mucho por hacer, como es el perfeccionamiento de la telemedicina, el cumplimiento de circuitos adaptados y unificación de criterios, adoptar un screenig adecuado y homogéneo, el refuerzo de la atención primaria y muchos otros más».

CIRUGÍA EN FASE DE CRISIS

La Dra. Virtudes de la Puente, del Hospital Fundación Alcorcón, habló de «Cirugía en fase de crisis». Detalló cómo, a partir del 14 de marzo, se suspendió toda la cirugía electiva «y a los Residentes se nos derivó a servicios Covid. Nos tocó aprender a ser resolutivos y a saber cómo atender cada caso. Con la nueva normalidad nos encontramos que éramos el mismo número de Residentes, pero teníamos menos quirófanos y con muchas medidas de seguridad a seguir, máxime al ser calificada la Oftalmología como una especialidad de alto riesgo, con necesidad de PCR preoperatorias de los pacientes, con menos personal en quirófano y tratando de minimizar el tiempo de exposición de los pacientes en quirófano, es decir priorizándose la rapidez del cirujano. Es decir, el problema para los Residentes docentes es que se quedan sin sus cataratas fáciles». La solución planteada en su hospital cuando se volvió a operar, subrayó, «fue apostar por el compañerismo, por trabajar en equipo, por dialogar y compartir las cirugías que había, por buscar la implicación de los adjuntos, reorganizando la docencia, y por incorporar un quirófano 'docente', en el que se seleccionaban cataratas que a priori no tenían complicaciones». Tras referirse a las posibilidades que abren en esta línea los simuladores de realidad virtual, los wet-lab, los Dry lab y el e-learning, resaltó que, en todo caso, «lo que hay que hacer es adaptarse a la nueva realidad, ser proactivo y actualizar la formación quirúrgica, haciendo uso de los diferentes recursos que ya teníamos antes pero que han cobrado especial relevancia a raíz de la pandemia».

TELEMEDICINA, ¿UNA OPCIÓN REAL EN OFTALMOLOGÍA?

El Dr. Antonio de Urquía, del Hospital Universitario Gregorio Marañón, desarrolló el tema: «Telemedicina, ¿es una opción real en Oftalmología?». Comenzó aclarando el concepto de telemedicina o literalmente prestación de servicios médicos a distancia, a su juicio «algo ya factible, aunque debemos preguntarnos si es deseable». Enumeró las ventajas para los pacientes: presenta una menor limitación temporal y espacial; y permite diagnósticos y tratamientos más rápidos. Entre las desventajas resaltó las implicaciones ético-legales en manejo de datos y privacidad y la dificultad de acceso de ciertos pacientes (por motivos económicos o de bajo conocimiento de la tecnología). También describió las ventajas e inconvenientes para los médicos y los hospitales (para los que puede suponer una inversión muy alta que no tiene retorno a corto plazo) y, centrándose en Oftalmología, aportó una serie de ideas de semi-telemedicina, concluyendo que «la telemedicina es ya un hecho, que se practica en muchos lugares, y en un contexto de crisis económica debemos preguntarnos si supone un beneficio real para el paciente y el sistema. En todo caso, hay que tener claro que no va a sustituir a la consulta oftalmológica, pero nos puede ayudar a un mejor tratamiento y diagnóstico de los pacientes».

COVID Y SUPERFICIE OCULAR

La Dra. Cynthia León, del Hospital Universitario La Princesa, se centró en «Covid y superficie ocular». Explicó que «la manifestación ocular más común con el Covid es la conjuntivitis» y que «los estudios actuales sugieren que el ojo es una ruta potencial para la transmisión e infección del SARS-Cov-2, aunque el riesgo de propagación viral a través de secreciones oculares es bajo en comparación con otras vías de infección». Concluyó que: «no hay evidencia que demuestre que el SARS-Cov-2 afecta a la agudeza visual, que la repercusión principal de padecer una conjuntivitis aislada es el control epidemiológico de la enfermedad, más que las complicaciones oculares, y que se deben tomar las precauciones adecuadas y usar equipos de protección personal para los ojos, como gafas y máscaras faciales».

EL «RESI DE OFTALMOLOGÍA» EN ZONA DE CRISIS. EXPERIENCIA

La Dra. Gema Gallardo, del Hospital Universitario de Móstoles, presentó la ponencia: «El «resi de Oftalmología» en zona de crisis. Experiencia». En ella habló de la implicación de los oftalmólogos en unidades Covid, aportando su experiencia personal y describiendo las repercusiones negativas y las experiencias positivas. «De un día para otro -comentó- todos empezamos a ser 'espejos'. Los Residentes tuvimos que abandonar nuestra zona de confort, nuestras consultas y quirófanos, y tuvimos que organizarnos. Acabamos viendo pacientes que lo último que acudían era por su salud ocular. Ahí me dí cuenta que no valían excusas, y lo que hice fue estudiar mucho, apoyándome en mis compañeros, que me ayudaron a tratar y saber qué hacer en los casos que llegaban». Con la implicación de todos, resaltó, «conseguimos crear una red de apoyo y soporte que nos permitió salir de una situación muy complicada, eso sí trabajando mucho y dando lo mejor de nosotros. Por eso tengo que decir que estoy muy orgullosa de mi profesión y de ser oftalmóloga pues hemos demostrado que dando el 100% de nosotros mismos conseguimos ayudar a mucha gente».

Dra. Gema Gallardo.

PANDEMIA COVID-19. EVIDENCIA PROBADA

La segunda Mesa Redonda de esta Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid llevó por título «Lo que aprendimos en el año», siendo moderada por el Dr. Alfonso Arias y el Prof. Miguel Ángel Teus.

Dr. Joaquín Fernández.

Se abrió con la exposición «Pandemia Covid-19. Evidencia probada», a cargo del Dr. Joaquín Fernández. En la misma, y de forma muy documentada, analizó de dónde venimos, dónde estamos y a dónde vamos, con singular incidencia en la mortalidad y en cómo contagian los infectados. Aludió de forma concreta a la afectación ocular, detallando qué desinfectantes y antisépticos son más eficaces en la lucha contra el virus, Como cierre habló de la estrategia de queso suizo para intentar evitar la transmisión y que se apoya en las siguientes fases: la primera es con una barrera controlando la entrada de otros países; la segunda es crear burbujas de pequeñas agrupaciones humanas y es la más costosa económicamente; la tercera es la evitación del contagio, dando gran importancia a las mascarillas y aerosoles y teniendo como salida el rastreo, que tal vez no estamos tomando tan en serio como deberíamos; y la cuarta fase es la de salida de la pandemia y viene marcada por las vacunas.

Mesa Redonda «Lo que aprendimos en el año», moderada por el Dr. Alfonso Arias y el Prof. Miguel Ángel Teus.

CIRUGÍA DE CATARATA BILATERAL SECUENCIAL

El Prof. Miguel Ángel Teus se enfocó en «Cirugía de catarata bilateral secuencial». Esta cirugía, afirmó, «es un problema importante; en España por ejemplo ha crecido un 30% el número de procedimientos entre 2008 y 2015. Esto se explica por varios factores: por el envejecimiento de la población; por el aumento de las enfermedades que son factor de riesgo; por la realización de la cirugía como procedimiento ambulatorio; por la corrección de los defectos refractivos; por la customización de la óptica de las LIOs; y por la independencia de gafas». Concluyó que «el Covid ha relanzado el debate sobre la cirugía de cataratas bilateral simultánea. En mi opinión no es aceptable que todas las cataratas se realicen de esta forma, aunque es cierto que muchos pacientes lo aceptan, están cómodos y yo no he encontrado uno solo que luego se haya arrepentido de ellos. Es más, incluso muchos otros me han dicho que se han arrepentido de no haberlo hecho y haber pasado dos veces por el quirófano. Pero, en todo caso, lo mejor es analizar cada paciente y decidir en consecuencia».

¿CÓMO HA AFECTADO LA PANDEMIA A LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO POR DMAE?

La Dra. Carolina Arruabarrena trató de responder a una cuestión: «¿Cómo ha afectado la pandemia a los pacientes en tratamiento por DMAE?». Comenzó reconociendo que la pandemia ha supuesto un caos organizativo para todos los sistemas sanitarios del planeta y que Oftalmología ha sido una especialidad con gran sobrecarga asistencial y alto riesgo de infección de los profesionales y de los pacientes. Enumeró los consejos de las principales sociedades oftalmológicas sobre las medidas a seguir para aumentar la seguridad de los pacientes y describió los pasos dados al respecto por su centro, tanto en la consulta de DMAE como en la sala de administración de intravítreas. Detalló los resultados conseguidos e indicó así que «la pandemia coronavírica y el confinamiento han supuesto en DMAE: un 4,1% de mortalidad; un 14,58% de pérdida de seguimiento permanente de pacientes; un 63,3% de pérdida de seguimiento temporal durante el confinamiento; una disminución del número de visitas e inyecciones; una pérdida entorno a 4 letras de AV media; y un aumento del doble de pacientes con pérdida severa de visión».

Dra. Carolina Arruabarrena.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

E-mail
informacionoftalmologica@pgmacline.es
web
informacion-oftalmologica.com

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

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

NOTICIAS BRUDYLAB

Ophthalmic Research 2020; DOI: 10.1159/000509439

Los datos revelan que la suplementación con luteína mejora la densidad óptica del pigmento macular en sujetos sanos, con una relación dosis respuesta significativamente mayor cuando hay administración simultánea de DHA

Estudio de viabilidad, de una formulación nutracéutica optimizada con ácido docosahexaenoico (DHA), sobre los niveles maculares de luteína, en un grupo de población mediterránea sana

Título original: Feasibility study of a docosahexaenoic acid optimized nutraceutical formulation on the macular levels of lutein in a healthy Mediterranean population

Vicente Zanón-Moreno[1,2], Joan C. Domingo Pedrol[3], Silvia M. Sanz González[1,2], Jorge Raga-Cervera[1,4], Juan José Salazar Corral[2,5], Maria D. Pinazo-Durán[1,2]

[1]Ophthalmic Research Unit "Santiago Grisolía" FISABIO, and Cellular and Molecular Ophthalmobiology Group of the University of Valencia, Valencia (Spain). [2]Researchers of the Spanish Net of Ophthalmic Research "OFTARED" of the Institute of Health Carlos III, Madrid (Spain). [3]Department of Biochemistry and Molecular Biomedicine, Faculty of Biology, University of Barcelona, Barcelona (Spain). [4]Department of Ophthalmology, Hospital of Manises, Manises, Valencia (Spain). [5]Institute of Ophthalmic Research "Ramón Castroviejo". University Complutensis of Madrid, Madrid (Spain).

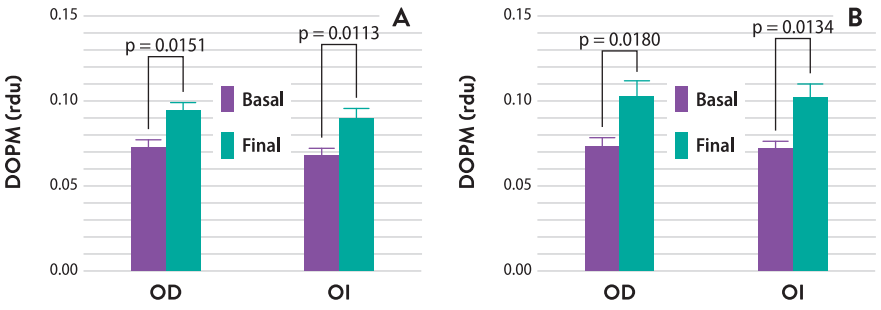
OBJETIVO: La investigación ha demostrado que el consumo diario de luteína reduce el riesgo de sufrir enfermedades oculares como la degeneración macular asociada a la edad. Este estudio analiza la influencia de un suplemento nutracéutico que contiene vitaminas antioxidantes, carotenoides y ácidos grasos omega-3 (ω-3), principalmente ácido docosahexaenoico (DHA), sobre la densidad óptica del pigmento macular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Un centenar de voluntarios participantes sanos (200 ojos) de edad entre 40 y 70 años (edad promedio 49.3 años, SEM = 13.7) fueron aleatorizados en una proporción de 1:1 para recibir diariamente uno de los siguientes suplementos durante 3 meses: Grupo luteína sin DHA: LT-G, n = 49, o Grupo luteína con DHA: LT/DHA-G, n = 51. El objetivo principal era identificar los cambios en la densidad óptica del pigmento macular en ambos ojos al final del seguimiento mediante el uso del retinógrafo Visucam®. El objetivo secundario fue determinar los niveles de luteína en plasma y de DHA en la membrana de los glóbulos rojos, respectivamente, a través de ensayos de laboratorio estándar.

RESULTADOS: Desde el inicio, la densidad óptica del pigmento macular mostró valores significativamente más altos en el grupo de LT/DHA que en el grupo de LT sin DHA al final del estudio (p = 0.000E-2). En el seguimiento a 3 meses, los niveles de luteína en plasma (p = 3.780E-9) y de DHA (p = 1.066E-11) en membrana eritrocitaria fueron significativamente mayores en el grupo de LT/DHA frente del grupo suplementado con LT sin DHA.

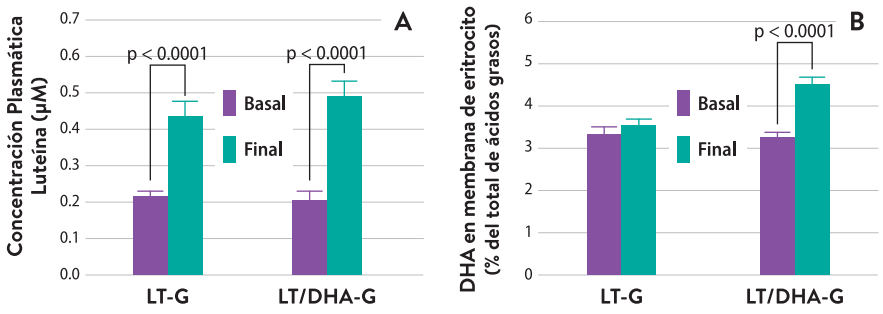
CONCLUSIONES: Los datos revelaron que la suplementación con luteína mejoró la densidad óptica del pigmento macular en sujetos sanos con una relación dosis-respuesta significativamente mayor cuando había administración simultánea de DHA. Nuestros hallazgos resaltan la relevancia de la disponibilidad de la luteína y el papel complementario del DHA al evaluar el papel de los nutracéuticos en la salud y la enfermedad macular.

Figura 2. **DOPM basal y final en el OD y en el OI del grupo Luteína (A) y del grupo Luteína+DHA (B)**



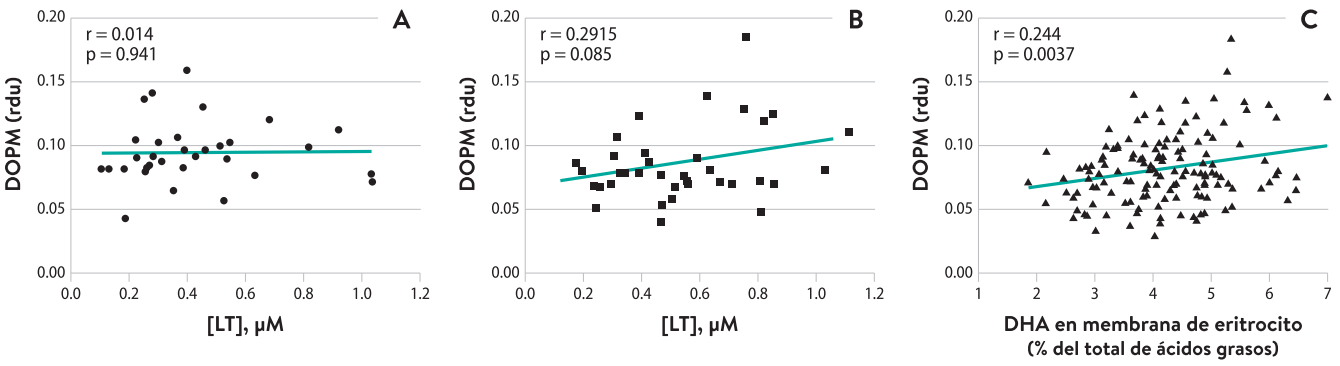
La densidad óptica del pigmento macular muestra valores significativamente más elevados en el grupo Luteína+DHA (P<0.0001). DOPM: densidad óptica del pigmento macular; RDU: unidades de densitometría relativa; OD: ojo derecho; OI: ojo izquierdo; LT-G: grupo luteína; LT/DHA-G: grupo LT/DHA.

Figura 3. **Concentración basal y final de la luteína plasmática en ambos grupos (A), y del DHA en membrana de eritrocito de ambos grupos (B)**



Los niveles plasmáticos de Luteína (P<0.0001) y de DHA membranario (P>0.0001) están significativamente más elevados en el grupo Luteína+DHA. LT-G: grupo luteína; LT/DHA-G: grupo LT/DHA; RBCM: membrana de eritrocito.

Figura 4. **Gráficos de correlación: (A) DOPM versus Luteína plasmática en el grupo con Luteína sola; (B) DOMP versus Luteína plasmática en el grupo Luteína+DHA; (C) DOPM versus DHA en membrana eritrocitaria del total del universo**



(A) En el grupo Luteína sola no hay correlación entre la DOPM y la concentración plasmática de luteína.
(B) En el grupo Luteína+DHA si hay correlación positiva entre los niveles de luteína plasmáticos y la DOPM.
(C) Tomando el universo de participantes (N=100), hay correlación positiva entre los niveles de DHA membranarios y la DOPM.

DOPM: densidad óptica del pigmento macular; RDU: unidades de densitometría relativa; LT-G: grupo luteína; LT/DHA-G: grupo LT/DHA; RBCM: membrana de eritrocito.

TESTADO CELULAR Y CLÍNICO DHA BIOACTIVO

ACEITE LIBRE DE PLÁSTICOS ÚNICO GARANTIZADO

El aporte de triglicérido de DHA en la suplementación con luteína incrementa la densidad óptica del pigmento macular

BRUDYLAB®

TELEMEDICINA DE IDA Y VUELTA

El Dr. Fernando Soler analizó la «Telemedicina de ida y vuelta». Comenzó hablando de una Telemedicina de vaivén, reconociendo que «hasta ahora teníamos más bien consultas por whasapp». Aludió a la realidad actual gracias a la tecnología, las posibilidades de la Inteligencia Artificial, al nuevo marco provocado por la Covid-19 y se preguntó si hay más alternativas, citando el modelo Zaldivar, que es un consultorio periférico. A modo de resumen, se preguntó ¿cuáles son las opciones actuales en telemedicina? Por un lado, constató, «está la vídeo consulta directa, que es válido como cribado, pero es útil discutiblemente en procesos externos; el método Zaldívar, que es muy interesante y válido para referentes y consultores, aunque no es aplicable para la mayoría de nuestras actividades; y están los medios diagnósticos y la Inteligencia Artificial, que es un poco una vuelta a la casilla de salida, donde existe un inmenso futuro, aunque puede ser de fácil uso espureo por otros colectivos».

Dr. Fernando Soler.

¿ESTÁ CAMBIANDO LA PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA?

También el Prof. Julián García Feijoo trató de dar respuesta a otra cuestión: «¿Está cambiando la primera línea de tratamiento del glaucoma?». En su intervención detalló las claves del tratamiento normal del glaucoma, describiendo las amenazas que se plantean al mismo y los problemas en el tratamiento médico. A modo de balance final, comentó que «el tratamiento médico es una opción buena, pero no siempre es la mejor para el paciente, habrá que considerar las alternativas, entre las que resulta una buena opción la SLT, con un buen perfil riesgo/beneficio, aunque puede dar una falsa sensación de seguridad por lo que la información adecuada al paciente es fundamental. Las

Prof. Julián García Feijoo.

cosas están cambiando y nosotros debemos ir en esa línea y hay que dar el primer paso, pensando que a lo mejor que lo que venimos haciendo desde hace 40 años no es la mejor opción para nuestros pacientes».

CATARATA Y VISIÓN FUNCIONAL. UN NUEVO ENFOQUE

El Dr. Alfonso Arias habló de «Catarata y visión funcional. Un nuevo enfoque». Empezó reconociendo que «estamos ante un cambio de paradigma pues la relación entre edad y calidad de vida es más estrecha, hay un desarrollo del concepto de envejecimiento activo, con mayor edad de jubilación, y el paciente ha pasado a ser el eje de la toma de decisiones». En esta situación, «las cataratas no son una cuestión ya solo de agudeza visual, afectan a una mayor calidad de vida de los pacientes. De hecho, son el mayor número de cirugías en Europa (en 2018 más de 4 millones)». En nuestro país, con datos de Fenin, apuntó, «más del 90% de los pacientes llevan implantada una lente monofocal, que no corrige la visión intermedia y aboca a utilizar gafas en intermedio y cerca. Por eso ahora el reto es conseguir que nuestros pacientes tengan multifuncionalidad de visión y para ello hay múltiples posibilidades y en todo caso debemos saber darle a cada paciente lo que necesita». Y es que, concluyó, «la cirugía de la catarata solo aportará valor salud cuando logre mejorar la calidad de vida del paciente de acuerdo a su edad; eso incluye darle una visión funcional e intermedia. En estos momentos lo ideal sería poder ponerles a los pacientes una lente trifocal con foco extendido».

INCIDENCIA, PROGRESIÓN Y MECANISMOS DE CONTROL DEL DESARROLLO DE LA MIOPÍA

La tercera Mesa Redonda giró sobre «Miopía Magna», teniendo como moderadores a los Profs. Miguel Ángel Teus y José María Ruiz. El primero en tomar la palabra fue el Dr. Jorge Ruiz Medrano, que se centró en «Incidencia, progresión y mecanismos de control del desarrollo de la miopía». Comenzó situando la importancia del tema al explicar que la miopía es un trastorno muy común que se estima afecta a 1.600 millones de personas en todo el mundo y cuya prevalencia, de la miopía y de la alta miopía, aumentara en las próximas décadas, siendo la última muy difícil de determinar con certeza. «Su interés deviene pues del aumento progresivo de su incidencia y como causa de ceguera legal», afirmó. Habló asimismo de los mecanismos de control del desarrollo de la miopía y sobre la miopía magna indicó que su definición y prevalencia no son homogéneos: «parece que existe cierta relación con el nivel de estudios y desde luego ocasiona una carga económica muy importante, de 202.000 millones de dólares». Aportó diversas estimaciones, entre ellas una que indicaba que la alta miopía podría pasar de 163 millones de personas en el año 2000 a 399 millones este año y alcanzar los 938 millones de personas en el mundo en 2050. Se estima que en España 900.000 personas tienen ya miopía patológica y es la principal causa de afiliación a la ONCE. Detalló los posibles factores de riesgo, así como los mecanismos de prevención. Cerró su exposición abogando «por un aumento del tiempo al aire libre en las escuelas para frenar la aparición de la miopía, con métodos clínicos para frenar su progresión, y plantearnos la conveniencia de reformas de la organización de los sistemas escolares para reducir la intensa competencia temprana por las vías de aprendizaje acelerado».

Mesa Redonda «Miopía Magna», moderada por los Profesores Miguel Ángel Teus y José María Ruiz.

Up to Date: «Tratamiento médico en la OrbitopatíaTiroídea»

LA sección de Up to Date de este año se centró en «Tratamiento médico en la OrbitopatíaTiroídea» y contó con intervenciones del Dr. Nicolás Toledano y de la Dra. Nieves Alonso. El Dr. Toledano explicó cuándo se indica el tratamiento médico en la Orbitopatía y aludió a la primera línea de tratamiento con los corticoides y la radioterapia. Concluyó indicando cómo se deben tratar los pacientes: «con un seguimiento cada 6-8 semanas en la fase activa, si existe neuropatía cada semana, una vez se estabilice el paciente cada 3-4 meses y finalmente con revisiones casa 6 meses o cada año».

La Dra. Alonso habló de los nuevos tratamientos biológicos que están apareciendo, con especial referencia al Tocilizumab y al Teprotumumab, este último «el más prometedor de los biológicos, aunque de momento solo está disponible en Estados Unidos». En todo caso, recalcó «los biológicos tienen aún mucho que demostrar para desbancar a los corticoides, que son el Gold Estándar a día de hoy, como primera línea de tratamiento» y, terminó, «hacen falta ensayos clínicos que comparen los nuevos tratamientos biológicos con los corticoides intravenosos».

Dra. Nieves Alonso y Dr. Nicolás Toledano.

El Santo Grial de la Cirugía Refractiva de Catarata

LA Dra. Filomena Ribeiro, Directora de Oftalmología del Hospital da Luz de Lisboa, Profesora de la Universidad de la capital portuguesa y desde hace años un referente en cirugía de la catarata y lentes multifocales, protagonizó la Conferencia de Clausura de esta Reunión Anual, que llevaba un título original y atractivo: El Santo Grial de la Cirugía Refractiva de la Catarata. En ella recordó la importancia de esta cirugía, como señaló, «la de mayor éxito de las que se realizan en Oftalmología». Estructuró su intervención sobre 3 ejes: Emetropía, Calidad Visual y Visión Funcional.

Sus conclusiones reflejaron que:

- La conservación de la habilidad funcional debe ser el principal indicador y el objetivo de la cirugía de catarata.
- Las investigaciones y efectos futuros deberían centrarse en el logro de una mejor comprensión de la relación entre la función visual y la habilidad para realizar actividades de la vida diaria en el contexto de una aproximación multidisciplinar.
- Hay que definir un concepto más preciso de visión funcional.
- Se deben optimizar los resultados clínicos.
- Hay que apostar por promover la satisfacción del paciente y su calidad de vida.

Dra. Filomena Ribeiro.

MACULOPATÍA MIÓPICA

En una muy documentada intervención, el Dr. Iñaki Flores Moreno se enfocó en «Maculopatía miópica». En ella aludió a las definiciones de atrofia macular miópica y explicó las características de un innovador estudio que se está realizando en el Hospital Puerta de Hierro sobre vasos esclerales perforantes y venas coroideas dilatadas.

CIRUGÍA DE CATARATA EN EL MIOPE MAGNO

La Dra. Montserrat García Gonzalez desarrolló el tema: «Cirugía de catarata en el miope magno». Indicó que la miopía magna es un factor de riesgo para el desarrollo de cataratas en pacientes jóvenes y que existe una fuerte correlación entre alta miopía y el desarrollo de catarata subcapsular posterior y catarata nuclear. Describió luego las características del ojo miope magno de cara a la cirugía de la catarata, abogando por una exhaustiva exploración preoperatoria. Se preguntó igualmente si podemos poner lentes multifocales en el miope magno, aportando una serie de consejos sobre la técnica quirúrgica a seguir. Concluyó aludiendo y aconsejando sobre dos complicaciones que se pueden tener en el seguimiento postoperatorio de estos pacientes: el desprendimiento de retina pseudofáquico y la luxación tardía del complejo lente-saco. Entre otros consejos, terminó recalcando «la importancia de la exploración preoperatoria exhaustiva para descartar otras patologías oculares concomitantes que pueden influir en el pronóstico visual postoperatorio. También, recurrir siempre que se pueda a una biometría óptica, utilizar una fórmula de 4ª generación, especialmente Barret, elegir LIOs multifocales solo en casos seleccionados, valorar la implantación de un anillo capsular para estabilizar el saco y llevar a cabo revisiones funduscópicas periódicas para descartar lesiones retinianas predisponentes de DR».

GLAUCOMA EN EL MIOPE MAGNO

La Dra. Esther Arranz Márquez cerró esta Mesa Redonda con la ponencia «Glaucoma en el miope magno». Afirmó que «cada vez es más frecuente encontrarnos con miopes altos y además sabemos que aumenta dos veces el riesgo de padecer glaucoma». Analizó luego en su charla la prevalencia, la patogenia, el diagnóstico y el tratamiento. Concluyó que «hay que acostumbrarse a tratar con el glaucoma miópico pues va a ser cada vez más frecuente y no hay método diagnóstico perfecto. Por eso, hay que hacer seguimientos muy estrechos en las fases iniciales, hay que bajarles la tensión a los pacientes comprobando que el efecto de los prostanoides funciona y se debe elegir muy bien los casos para utilizar antifibróticos».

Dra. Montserrat García González.

Tras los bloques de Up to Date y la Conferencia de Clausura, a cargo de la Dra. Ribeiro (ver resumen de ambos en cuadros de apoyo), el presidente de la Sociedad, Dr. Alfonso Arias, cerró esta edición, agradeciendo de nuevo la fidelidad mayoritaria de los participantes, en su gran mayoría aún conectados, cuatro horas y media después del inicio, el esfuerzo de los ponentes acudiendo casi en su totalidad a impartir en persona su intervención, de las 11 firmas comerciales que han prestado su apoyo a la Reunión Anual y a Audiovisual y Marketing por su labor en la parte técnica y organizativa. Como expresó en el cierre: «¡Ojalá el 17 de diciembre de 2021 podamos hacer la próxima Reunión Anual en nuestro marco habitual del Círculo de Bellas Artes y pudiendo todos saludarnos y desearnos una Feliz Navidad en persona!».

FIRMAS COLABORADORAS DE LA REUNIÓN ANUAL

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid contó con el respaldo de 11 firmas de la Industria, que tuvieron ocasión de mostrar sus productos, valores y servicios en vídeos que se exhibieron en distintos bloques durante el desarrollo de esta edición. En concreto fueron:

Alcon SEE BRILLIANTLY · Allergan an AbbVie company · BAYER · Brill PHARMA · BRUDYLAB Creemos en la investigación · Johnson&Johnson VISION · l'acuité Para tus Ojos · Santen · Théa let's open our eyes · TOPCON Healthcare SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY · ZEISS

Tuvo lugar los días 30 y 31 de octubre

ARI 2020, un completo éxito online

Los días 30 y 31 de octubre se celebró, en formato online, la XVIII edición de Alicante Refractiva Internacional, ARI 2020. Con éxito de asistentes, se desarrolló bajo el lema: «Cirugía refractiva, catarata y córnea» y como el Prof. Alió reconoció, «simbólicamente, está dedicado a la consecución de los máximos resultados visuales, tanto de cantidad como de calidad, en los procedimientos practicados en cirugía refractiva, cirugía de catarata y cirugía corneal, así como de la superficie ocular».

EL formato online ha supuesto un reto asumido por ARI, que transformó y adaptó sus contenidos a este nuevo formato. El programa fue atendido por más de 1.000 inscritos, destacando una asistencia masiva a alguna de las sesiones, como las de Novedades Tecnológicas, Cirugía Refractiva Corneal y Lentes Intraoculares.

El vídeo festival contó también con una gran asistencia, con gran interés entre todos los inscritos a ARI, que participaron activamente con preguntas, tanto durante como después de la reunión.

ARI 2020, que construye la parte de novedades y actualización del Curso Online Refractive, Corneal and Cataract Surgery que, con 270 horas lectivas, totalmente en inglés, y con el Profesor Jorge Alió desde la Universidad Miguel Hernández, contó con 5 sesiones: Optometría clínica y nueva tecnología; Cirugía refractiva corneal; Vídeo festival de casos complicados y complicaciones; Cirugía refractiva intraocular; y Cirugía corneal y superficie ocular.

> ***La inscripción a ARI 2020 ha sido gratuita, y las conferencias pueden verse durante los próximos 4 meses a través de la página oficial: aricongreso.com***

33 PONENTES NACIONALES Y 7 INTERNACIONALES

Cada una de las sesiones fue organizada, conjuntamente con el Profesor Alió, por los Doctores: David Piñero (Alicante), Optometrista de la Universidad de Alicante; Roberto Fernández Buenaga (Madrid); Jorge Alió del Barrio, Universidad de Alicante; Francisco Arnalich, Universidad Alcalá de Henares; y contó con la participación de un importante electo de 33 profesionales nacionales y 7 internacionales. Destacaron las intervenciones de Rudy Nuijts, actual presidente de la ESCRS, Sheraz Daya (Reino Unido), Francesco D'Oria (Italia), Mohamed el Bahrawy (El Cairo), Farhad Hafezi (Suiza), Nikki L. Hafezi (Suiza) y Karim Tourkmani (Reino Unido). Además, la reunión contó con un importante apoyo de la industria del sector.

Al final del evento se indicó la celebración de ARI 2021, la cual tendrá un formato dual si las circunstancias lo permiten, y aprovechará el formato online para lanzar una difusión, a nivel tanto nacional como internacional, más adecuada a sus fines docentes.

THEALOZ® DUO

TREHALOSA 3% · HIALURONATO DE SODIO 0,15%

EL ÚNICO BIOPROTECTOR CELULAR PARA EL OJO SECO[1,2]

TREHALOSA
BIOPROTECCIÓN CELULAR[1]

ÁCIDO HIALURÓNICO
HIDRATACIÓN

0% CONSERVANTES 0% FOSFATOS

1. Jones L, et al. TFOS DEWS II: Management and therapy report. The Ocular Surface 2017; 15: 269-649. 2. IMS IQVIA Dataview: 10/2019.

Thealoz® Duo cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. No utilizar en caso de alergia a alguno de los componentes. Se han descrito raros casos de irritación ocular moderada.

Théa
let's open our eyes

Su número 31 se presenta en edición virtual

Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología 2020, ya una realidad

El esfuerzo de los editores, la fidelidad de los autores y la incondicional colaboración de Audiovisual y Marketing ha permitido hacer realidad, de forma virtual, el número 31 de Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología, ya disponible en la web de la Sociedad. Uno de los 'padres' de la publicación, el Dr. José Augusto Abreu, hace balance de la trayectoria de la misma y los distintos avatares que ha tenido que ir resolviendo.

Dr. José Augusto Abreu Reyes

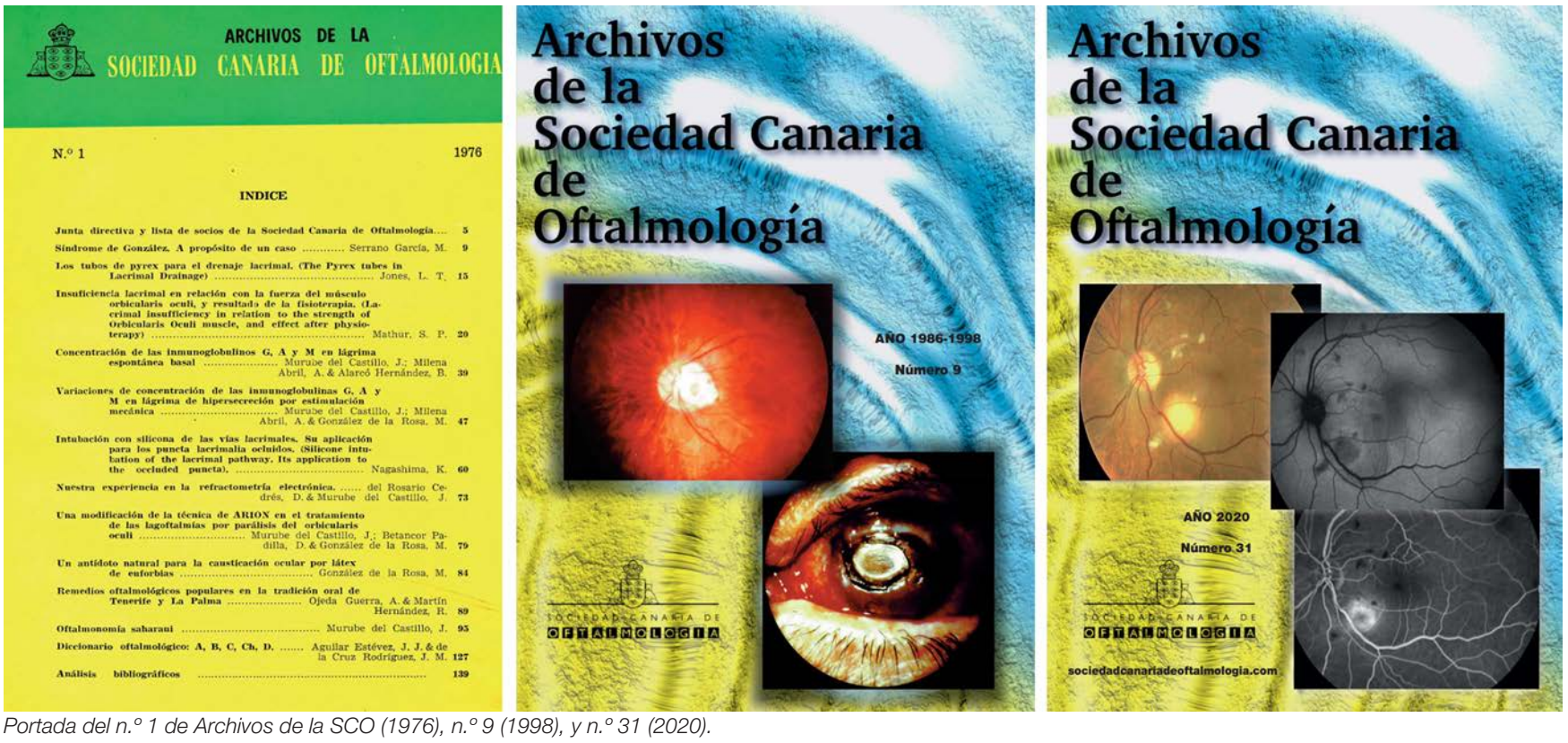
HE de confesar que en algún momento pensé que este «annus horribilis» no iba a permitir la edición del número 31 de Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología. Cuando el pasado 30 de noviembre desde la Secretaría de nuestra Sociedad (SCO) se comunicó que este ya estaba disponible en la web de la misma, poco tardé en consultarlo, y con gran sorpresa pude comprobar que su formato tradicional y contenido no habían sufrido los efectos del COVID-19.

La SCO se fundó en 1972, siendo su primer presidente el Prof. Juan Murube del Castillo. Él entendía que, aunque el ámbito de la misma eran las Islas Canarias, debía contar con un «órgano de expresión» que contribuyera a la formación de los oftalmólogos canarios, y que al mismo tiempo difundiese las actividades propias, notables teniendo en cuenta la recién creada Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna (Curso 1968-1969). En 1976 ve la luz el número 1 de Archivos de la SCO, siendo el director y editor el Prof. Murube, que había dejado la Presidencia de la Sociedad, dándole a los mismos una difusión nacional e internacional. De forma ininterrumpida se editan anualmente hasta 1984, en que las penurias económicas no lo permitían debido a que eran ediciones sustentadas exclusivamente por la propia Sociedad, pues no se contemplaba la inclusión de información publicitaria.

En 1997, aprovechando el sentir de la nueva Junta Directiva de la SCO presidida por el Dr. Pedro Abreu Reyes, en la Asamblea General de Socios volvimos a insistir en la necesidad de recuperar la edición de los Archivos, logrando el visto bueno con la condición de editar un solo número, «sin ningún costo económico para la tesorería de la Sociedad, teniendo los editores que buscar la financiación a través de la Industria». Tarea difícil la que aceptamos, pero nos guardábamos «un as en la manga»: aprovechar la asistencia al XV Congreso de la Sociedad Española de Contactología, que se celebraría en Pamplona en octubre, para contactar con D. José García-Sicilia Suárez, gerente de Audiovisual y Marketing, entidad responsable de la organización de la mayoría de los congresos nacionales de Oftalmología, así como de la edición de diferentes revistas de la especialidad, entre ellas 'Archivos de la SEO'. Cuando le comenté el proyecto de la SCO me dijo: «difícil tarea». Era lo que yo también pensaba, pues el nuevo formato de los Archivos, con 100 páginas y una distribución nacional por correo postal, suponía un presupuesto totalmente inviable, soportado únicamente por las firmas comerciales. Me consta que Audiovisual y Marketing asumió la mayor parte del mismo.

> ***En 1976 ve la luz el número 1 de Archivos de la SCO, siendo el director y editor el Prof. Murube, que había dejado la Presidencia de la Sociedad, dándole a los mismos una difusión nacional e internacional***

En el XXVI Congreso de la de la SCO, que se celebró en Gran Canaria en mayo de 1998, en un acto institucional, presentamos el Nº 9 de los Archivos, tras 14 años de ausencia. La Editorial estuvo a cargo del presidente de la SCO, Dr. Pedro Abreu Reyes. En la misma se puede leer: «volver a editar Archivos de la SCO no ha dejado de ser una propuesta en todas las Sesiones Administrativas. Hoy, con un nuevo


ARCHIVOS DE LA
SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGIA

N.º 1 1976

INDICE

Junta directiva y lista de socios de la Sociedad Canaria de Oftalmología.... 5
Síndrome de González. A propósito de un caso ..... Serrano García, M. 9
Los tubos de pyrex para el drenaje lacrimal. (The Pyrex tubes in Lacrimal Drainage) ..... Jones, L. T. 15
Insuficiencia lacrimal en relación con la fuerza del músculo orbicularis oculi, y resultado de la fisioterapia. (Lacrimal insufficiency in relation to the strength of Orbicularis Oculi muscle, and effect after physioterapy) ..... Mathur, S. P. 20
Concentración de las inmunoglobulinos G, A y M en lágrima espontánea basal ..... Murube del Castillo, J.; Milena Abril, A. & Alareó Hernández, B. 39
Variaciones de concentración de las inmunoglobulinas G, A y M en lágrima de hipersecreción por estimulación mecánica ..... Murube del Castillo, J.; Milena Abril, A. & González de la Rosa, M. 47
Intubación con silicona de las vías lacrimales. Su aplicación para los puncta lacrimalia ocluidos. (Silicone intubation of the lacrimal pathway. Its application to the occluded puncta). ..... Nagashima, K. 60
Nuestra experiencia en la refractometría electrónica. ..... del Rosario Cedrés, D. & Murube del Castillo, J. 73
Una modificación de la técnica de ARION en el tratamiento de las lagoftalmias por parálisis del orbicularis oculi ..... Murube del Castillo, J.; Betancor Padilla, D. & González de la Rosa, M. 79
Un antídoto natural para la causticación ocular por látex de euforbias ..... González de la Rosa, M. 84
Remedios oftalmológicos populares en la tradición oral de Tenerife y La Palma ..... Ojeda Guerra, A. & Martín Hernández, R. 89
Oftalmonomía saharaui ..... Murube del Castillo, J. 95
Diccionario oftalmológico: A, B, C, Ch, D. ..... Aguilar Estévez, J. J. & de la Cruz Rodríguez, J. M. 127
Análisis bibliográficos 139

Portada del n.º 1 de Archivos de la SCO (1976), n.º 9 (1998), y n.º 31 (2020).

talante, han tomado la iniciativa dos miembros de la Sociedad, J. A. Abreu Reyes y J. A. Rodríguez Pérez, que han llevado a buen fin la difícil tarea de dirigir y editar este número». En la Sesión Administrativa se aprobó que los editores lo siguieran siendo los cuatro años siguientes (1999-2002).

ESTABILIDAD EDITORIAL

El número 10 de Archivos de la SCO fue el primero de la segunda etapa, con los editores elegidos en la Asamblea General por un periodo de cuatro años. Por lo significativo del hecho, invitamos a realizar el Editorial al Excmo. Sr. D. Enrique González y González (DEP), en aquellas fechas presidente de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Lo tituló «Continuado Impulso», y sus primeros renglones decían: «Varios fueron los intentos de publicaciones médicas en Canarias. Empeños vanos. Un comienzo brillante y un derretirse en el silencio. Iniciar una revista es empresa fácil. Lo difícil es su continuidad. Grato acontecimiento es la reanudación de los Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología. Grato por el contenido científico, por la excelente presentación y por lo que significa para la Historia de la Medicina de Canarias».

Las palabras del Dr. Enrique González sensibilizaron a los oftalmólogos canarios, fruto de lo cual se han mantenido las ediciones hasta la actualidad, con una pareja de editores -uno por cada provincia- que se renuevan cada cuatro años. A todos los que han sido y son, el agradecimiento por su esfuerzo desinteresado.

El agradecimiento expreso de los editores a las diferentes Juntas Directivas de la SCO que se han sucedido, y que siempre han sido comprensivas y generosas por el apoyo institucional, y muchos años económico, para que los Archivos mantuviesen su edición, tanto en calidad científica como de impresión y difusión.

Finalmente, el merecido agradecimiento a la Industria que desde 1998 ha sido un apoyo indispensable, entendiendo que Canarias -región ultraperiférica de Europa-, y sus oftalmólogos, son merecedores de un «plus de ayuda».

Presentación de Archivos Nº 9, durante la celebración del XXVI Congreso de la SCO (Gran Canaria, 1998). En la imagen, de izda. a dcha.: los editores, Dres. José Augusto Abreu Reyes y José Alfonso Rodríguez Pérez; el presidente del Comité Organizador del XXVI Congreso, Dr. Matías López Gracia; y el presidente de la SCO, Dr. Pedro Abreu Reyes.

PAPEL CLAVE DE AUDIOVISUAL Y MARKETING

Este año se han cumplido veintidós años de la segunda etapa de Archivos de la SCO, y desde su inicio ha sido Audiovisual y Marketing la empresa responsable de la edición y distribución de los mismos.

Desde la fundación de Audiovisual y Marketing, en 1980, José García-Sicilia Suárez es su director general. Es una empresa de base familiar, y durante muchos es la responsable de la organización de la mayoría de los simposios y congresos nacionales, europeos e internacionales, celebrados en España. Asimismo, es relevante su labor llevando la Secretaría de la mayoría de las sociedades oftalmológicas nacionales, y muy notable su trabajo como editores de ponencias, monografías y revistas. Notable es la edición trimestral de 'Información Oftalmológica', periódico que vio la luz coincidiendo con el 70

Asistentes al XXVI Congreso de la SCO (Gran Canaria, 1998).

Acto Académico: a) Dr. José A. Abreu realiza la semblanza de Audiovisual y Marketing; b) D. José García-Sicilia, director general de Audiovisual y Marketing, recibe la Insignia de Oro de la SCO de manos de su presidente, el Dr. José J. Aguilar; c) Dª. Carolina García-Sicilia recibe el diploma de Socio de Honor concedido a Audiovisual y Marketing; d) Dª. Marilyn García-Sicilia recibe un ramo de flores como agradecimiento; e) La familia García-Sicilia al final de acto, junto a algunos de los muchos asistentes.

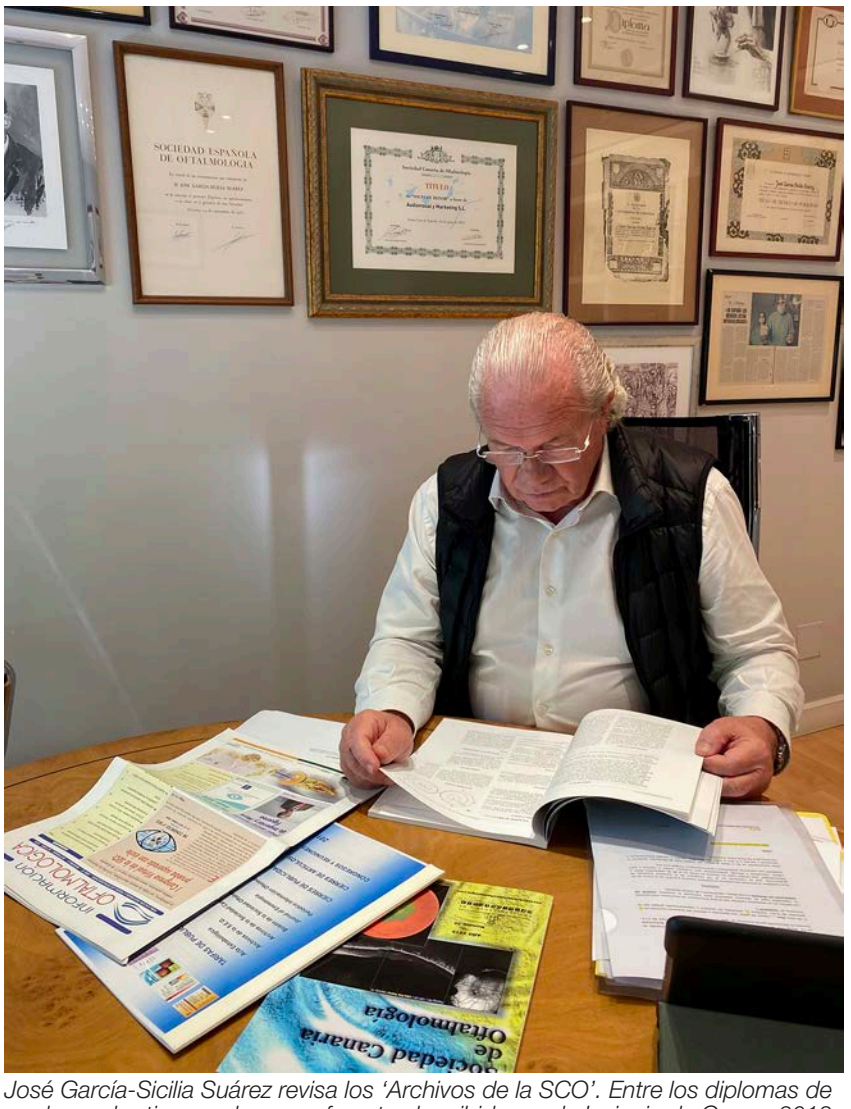
> ***Este año se han cumplido 22 años de la segunda etapa de Archivos de la SCO, y desde su inicio ha sido Audiovisual y Marketing la empresa responsable de la edición y distribución de los mismos***

Congreso de la SEO, que se celebró en Tenerife en 1993, del cual es fundador y director el Sr. García-Sicilia, y donde siempre las diferentes actividades oftalmológicas realizadas en Canarias han tenido espacio.

El XLI Congreso de la SCO se celebró en Arona (Tenerife, 2013), siendo presidente de la misma el Dr. José Aguilar Estévez. En el marco del mismo tuvo lugar la entrega de su Insignia de Oro al Sr. José García-Sicilia, y del Diploma de Socio de Honor a Audiovisual y Marketing, en agradecimiento a su continuo y desinteresado apoyo a todo lo que representa la Oftalmología Canaria. Dichas distinciones habían sido aprobadas previamente por la Asamblea General de la SCO.

Este año, como en 1998, Audiovisual y Marketing, en su compromiso con los Archivos de la SCO, ha soportado todos los gastos de administración, gestión y elaboración de la edición virtual, que se puede descargar libremente en pdf.

En su larga trayectoria, Audiovisual y Marketing ha recibido diferentes distinciones, como de la SEO, del Instituto Barraquer, etc., pero nos consta que la recibida de la SCO tiene un valor añadido. ¡Siempre nuestro agradecimiento!



José García-Sicilia Suárez revisa los 'Archivos de la SCO'. Entre los diplomas de su despacho tiene un lugar preferente el recibido con la Insignia de Oro en 2013 (Madrid, diciembre 2020).

ISOPURE

Uncompromised. Extended. Simplified.

1.2.3

G·FREE

LENTE MONOFOCAL PREMIUM CON VISIÓN INTERMEDIA MEJORADA

CUANDO LA SERENIDAD SE CONVIERTE EN REALIDAD

PhysIOL BVI

MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Distribuidor exclusivo

En breve se trasladará a un nuevo local de 2.000 m^2 en el centro de Bilbao

25 Aniversario del Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología (ICQO)

El pasado 2 de noviembre se han cumplido los primeros 25 años de actividad del Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología (ICQO), de Bilbao. Durante este tiempo en sus instalaciones se ha atendido a cerca de 200.000 personas y se han realizado más de 80.000 intervenciones quirúrgicas. Es un rápido balance de actuación de un centro que tiene muy clara su apuesta por un servicio de la máxima calidad y por las más de 60 las personas vinculadas laboralmente al mismo, así como por aspectos como la Docencia y la Investigación, mientras mantiene su compromiso con los más necesitados a través de la Fundación Mirada Solidaria. Y ello mientras prepara su traslado, en los próximos meses, a un nuevo local de 2.000 m2 en el centro de Bilbao.

EL 2 de noviembre de 1995 entraban los primeros pacientes a la consulta del Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología (ICQO), en Bilbao. En un edificio histórico, frente a la Basílica de Begoña, se iniciaba la actividad en este centro, que ahora celebra su 25 aniversario. Como curiosa coincidencia, la semana siguiente, el 11 de noviembre, se inauguraba el metro de Bilbao.

Los recuerdos de esos primeros días quedan resumidos al frío y a la incertidumbre. Frío por la ola que nos sacudía esos días, agravado por la incidencia de problemas técnicos en la puesta en marcha del climatizador. Y la incertidumbre, lógica ante la puesta en marcha de un proyecto ambicioso y comprometido, impulsado por Gonzalo Corcóstegui y Juan Durán.

En ese momento, el personal se reducía a cinco personas: Arrate (óptico-optometrista), Marisol, Piedad, Laura y Sandra (QEPD), con el apoyo informático de Juanma, además de José I. Recalde, Inmaculada Aguado y Alfonso Gil como médicos colaboradores. Pronto entraría Javier Araiz como tercer socio. De esta forma, con ayuda temporal de Marta y de Julia, este pequeño grupo se hizo cargo del ICQO en sus primeros meses de trayectoria.

Los quirófanos fueron inaugurados un año más tarde, abriéndose la incorporación de enfermeras (Petri, Victoria, Teresa, Marta, Marian, Olatz,…), nuevos ópticos-optometristas (Mikel, Beatriz, María, Estíbaliz, Leire,…), auxiliares (Carmen, Begoña, Josune, Conchi, Asun,…) y personal de administración (Amor, Julio,…).

Logo inicial y logo actual del ICQO.

Locales actuales del ICQO.

En línea con los cambios acontecidos en la Oftalmología durante esa década, como la creciente demanda, y la subespecialización, así como la irrupción imparable de nuevas tecnologías, el ICQO asistió a un crecimiento a lo largo de los siguientes años. Años que coincidieron con el desarrollo de la Facoemulsificación, Láser Refractivo y Vitrectomía, que desde un momento muy precoz formaron parte de la rutina oftalmológica. De la misma forma, se incorporaron nuevos especialistas, como Gonzalo Castiella, Miriam Dios, Juana Bilbao, Itxaso Herrera y Yolanda Jadraque, y se implantaron las áreas de Oculoplástica (Roberto Fernández Hermida), Glaucoma (Iñaki Rodríguez Agirretxe) y Oftalmopediatría (Ricardo Martínez, QEPD).

APUESTA POR LA ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

Junto a su carácter clínico y quirúrgico, un objetivo del ICQO era la actividad docente e investigadora. Con la ampliación de locales en 2003, se dispuso de un aula con capacidad para 50 personas. Allí arrancaron los llamados "Jueves del ICQO", a los que fueron invitados numerosos especialistas nacionales y extranjeros, destacando entre estos últimos, Friedrich Kruse, Eduardo Alfonso y Francois Malecaze. Ya previamente se habían realizado cursos y simposios, que continuaron de forma ininterrumpida hasta la epidemia Covid. En 2006 tuvimos el honor de asistir a cirugía de implante de segmentos corneales por quien fuera su precursor, Paolo Ferrara.

También desde el ICQO se han organizado importantes congresos: Sociedad de Retina-Vítreo (1998), GEMU (1998), GESOC (2006) y Sociedad Española de Oftalmología (2014), además de varios Simposios Internacionales de Superficie Ocular.

En el ICQO han sido recibidos numerosos residentes en su periodo de formación extrahospitalaria, destacando una relación estable con el Hospital de Burgos. También se han

> ***El 2 de noviembre de 1995 entraban los primeros pacientes en el Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología***

formado en subespecialidad oftalmólogos de Chile, México, Bolivia y Venezuela.

Contar con una Unidad I+D ha propiciado diversas líneas de investigación en diferentes formatos (ensayos clínicos, universidad, colaboración con empresas,…). En los últimos años se han realizado más de 30 ensayos clínicos, pero la aportación de mayor dimensión ha sido el empleo de Plasma Rich in GrowthFactors (PRGF) en forma de colirio, del que el ICQO ha sido el pionero mundial, así como de los estudios bioquímicos de la lágrima. Otras líneas de investigación han estado relacionadas con la DMAE, la cicatrización en cirugía del glaucoma y las distrofias corneales. Esta unidad, que cuenta con farmacéutica y bióloga (Ainhoa Bilbao y Vanesa Freire), también prepara colirios en formulación magistral y además dirige el Comité Ético del ICQO.

En el año 2013, el ICQO y la Universidad del País Vasco firmaron un convenio de colaboración con el fin de recibir estudiantes para prácticas en el centro y para incorporarse a trabajos de investigación. Desde hace años se mantiene una línea de colaboración con los grupos de Biología Celular de Elena Vecino y Arantxa Acera (GOBE), y Noelia Andollo. De la misma forma, numerosos investigadores del ICQO se han beneficiado de becas de la Fundación Gangoiti. Todo ello se ha traducido en decenas de artículos científicos y Tesis Doctorales.

FUNDACIÓN MIRADA SOLIDARIA

Otra de las actividades relevantes se realiza a través de la Fundación Mirada Solidaria. Por medio de esta entidad, dedicada a la cooperación oftalmológica internacional, desde 2002 viene realizando acciones en Ecuador y Bolivia, y mantiene abierta una clínica de Oftalmología en Trinidad (Bolivia) desde 2004, en colaboración con Cáritas Beni. Dos oftalmólogos locales atienden la clínica y realizan cirugía de cataratas y pterigium. Regularmente se realizan visitas para campañas intensivas de cirugía, docencia y evaluación de la actividad. Se encuentra en construcción una segunda clínica, ésta en la población de San Borja, de inminente puesta en marcha.

Actualmente, además de las unidades tradicionales (Córnea y Superficie, Retina, Refractiva, Glaucoma, Oculoplástica, Oftalmopediatría e Inflamación y Uveítis), cuenta con unidades de Baja Visión, Contactología, Estética Ocular, Electrofisiología y Terapia Ocular. La unidad quirúrgica dispone de las tecnologías vigentes y, más importante, con un equipo de anestesia y un personal de enfermería altamente especializados. De la misma forma, la actividad clínica cuenta con un inestimable protagonismo de ópticos-optometristas muy comprometidos, que desarrollan su trabajo a altísimo nivel. El ICQO apuesta por la colaboración entre profesionales, en línea con los planteamientos de la Oftalmología actual. En la Dirección General, Fernando Hormaechea es conocedor de estas prioridades.

Con la perspectiva de los 25 años, asombra ver los cambios sucedidos en el ICQO. Han sido atendidas cerca de 200.000 personas y se han realizado más de 80.000 intervenciones quirúrgicas. Son más de 60 las personas vinculadas laboralmente al centro y somos conscientes de

> ***El ICQO ha sido pionero mundial en la aplicación de PRGF en Oftalmología***

la importancia de todas y cada una de ellas en su función de recepción, mantenimiento, citaciones, trato con el paciente,… En los próximos meses está previsto el traslado del ICQO a un nuevo local de 2.000 m^2 en el centro de Bilbao, en donde se están ultimando las obras.

> ***La importancia de las personas y la colaboración entre profesionales es una prioridad en el ICQO***

Formulación única que contiene liposomas con múltiples propiedades para la blefaritis

Santen presenta en España Puralid™ Lipogel

Santen ha ampliado su vademécum con el lanzamiento de Puralid™ Lipogel, un producto sanitario oftálmico que se usa para suavizar y eliminar residuos escamosos en el párpado durante procesos inflamatorios como blefaritis o blefaroconjuntivitis[1].

LA blefaritis es una afección crónica que requiere un tratamiento continuo de los síntomas mediante higiene de los párpados[2]. Aunque la higiene del párpado es esencial en el tratamiento de los síntomas, algunos pacientes pueden tener dificultades para adoptar las opciones de higiene habituales[2,3]. En la actualidad, el tratamiento estándar está orientado a controlar los síntomas[4].

Por este motivo Puralid™ Lipogel tiene una composición de ingredientes única en el mercado para calmar y limpiar los párpados y la zona periocular[1]. Está **formulado a base de liposomas** que le confiere una agradable textura de fácil aplicación, y además permite ser el vehículo del resto de ingredientes, tales como **aceite de árbol de té, vitamina A, goma xantana, ácido ferúlico, vitamina E TPGS y alfa bisabolol**, con diferentes propiedades para aliviar los síntomas de la blefaritis[1]:

- Los **liposomas**, formados por una doble capa de fosfolípidos, son conocidos por sus propiedades calmantes y emolientes, así como por la capacidad de administrar eficazmente los principios activos.
- El **aceite de árbol de té**, extraído de Melaleuca alternifolia, es conocido por sus propiedades antimicrobianas.
- La **vitamina A** fortalece y mantiene la piel regulando la función epitelial. También es un antioxidante que, junto con la **goma xantana, el ácido ferúlico y la vitamina E**, actúa en sinergia con los liposomas para proteger la superficie del párpado de la acción oxidativa de los radicales libres y los rayos UV.
- El **alfa bisabolol** es el componente principal del aceite esencial de manzanilla. Tiene propiedades calmantes, reduce el enrojecimiento y la inflamación, incluso en el caso de pieles particularmente delicadas. Se caracteriza por una buena tolerabilidad de la piel.

Otra ventaja añadida de **Puralid™ Lipogel es que no contiene parabenos, PEG*, aceites minerales, alcohol, siliconas, perfumes ni parafinas, por lo que es apto para pieles sensibles y se puede utilizar tras la cirugía ocular[5]**.

PP-PURALG-ES-0014

1 Puralid™ Lipogel. Instrucciones de Uso. Abril 2020.
2 Duncan K and Jeng BH. Curr Opin Ophthalmol 2015; 26(4): 289-294.
3 Alghamdi YA et al. Eye Contact Lens 2017; 43(4): 213–217.
4 Pflugfelder S et al. Ocul Surf 2014; 12(4): 273-284. doi: 10.1016/j.jtos.2014.05.005
5 Puralid™ Lipogel Technical file. Abril 2020

* PEG: Polietilenglicol.

Puralid™ Lipogel es un Producto sanitario clase I, que cumple la normativa de productos sanitarios.

Compromiso de la industria para proteger ante el riesgo de Covid-19

Protocolo de Seguridad y Prevención para Actividades Científico-Técnicas de los Profesionales de la Industria Farmacéutica y de Tecnologías Sanitarias

Fenin y el resto de asociaciones del ámbito sanitario se han comprometido en un documento único: el Protocolo de Seguridad y Prevención para Actividades Científico-Técnicas de los Profesionales de la Industria Farmacéutica y de Tecnologías Sanitarias. Pretenden así que todas las necesarias interacciones que tienen los profesionales de la industria con los profesionales sanitarios, gestores sanitarios, etc, se lleven a cabo con las máximas garantías de seguridad y dando cumplimiento a todos los protocolos sanitarios que minimicen o eliminen el riesgo de contagio de Covid-19.

COMO se ha explicado al informar de este Protocolo «en esta situación tan dramática que estamos viviendo, todas las organizaciones empresariales de la industria biomédica han trabajado de forma conjunta con el objetivo de establecer un protocolo que dé garantías de acceso a los profesionales de las empresas en su acceso a los centros sanitarios para determinadas labores, ya sea de delegados comerciales, técnicos que acuden a los hospitales para apoyar al profesional sanitario en intervenciones quirúrgicas, o técnicos de mantenimiento preventivo o correctivo del equipamiento».

Este documento de consenso ha sido remitido a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y a los servicios de salud de las Comunidades Autónomas con el objetivo de trasladar el compromiso de actuación de los profesionales en el ejercicio de su actividad durante el periodo que debemos recorrer hasta que finalice esta pandemia para colaborar en la recuperación de la actividad asistencial en la parte que pueda corresponder a la industria biomédica, promoviendo un comportamiento responsable de los profesionales que acceden a los centros sanitarios o clínicas, cumpliendo las premisas que este protocolo plantea.

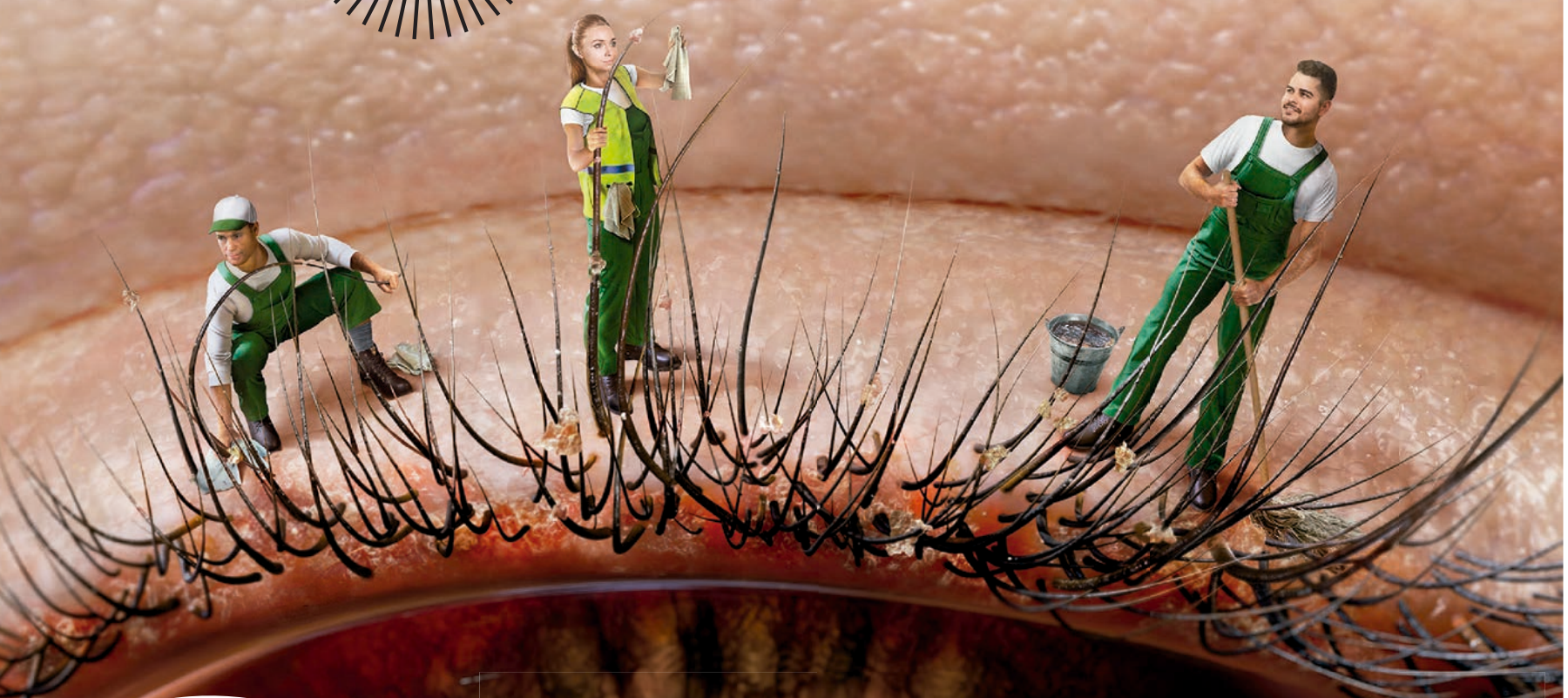
Los interesados tienen disponible el protocolo completo en:
https://www.fenin.es/documents/document/792

Santen

Imagine Your Happiness

LIMPIA, CALMA Y ALIVIA LA BLEFARITIS

PURALID™
LIPOGEL



Apto para pieles sensibles.
Sin PEG*, parabenos, aceites minerales, alcohol, siliconas, perfumes ni parafinas

Formulación que contiene liposomas con múltiples propiedades para la blefaritis:

- **Liposomas:** administran eficazmente los principios activos, tienen propiedades calmantes y emolientes
- **Aceite de árbol de té:** conocido por sus propiedades antimicrobianas
- **Vitamina A:** antioxidante, fortalece y mantiene la piel regulando la función epitelial
- **Vitamina E, goma xantana y ácido ferúlico:** antioxidantes
- **Alfa bisabolol:** calmante, reduce el enrojecimiento y la inflamación

EYE HEALTH SPECIALISTS

*Polietilenglicol

PP-PURALG-ES-0006. Noviembre 2020

PURALID™ es un Producto sanitario clase I que cumple la normativa de productos sanitarios. Material dirigido exclusivamente a profesionales sanitarios.
Para más información puede dirigirse a Santen Pharmaceutical Spain. S.L. - medinfo@santen.es - www.santen.es

IN MEMORIAM: DR. JOSÉ BELMONTE

Crónica de una amistad

José García-Sicilia Suárez
Director de «Información Oftalmológica»

LA Sociedad Española de Oftalmología celebró su 57 Congreso en Las Palmas de Gran Canaria entre el 4 y el 9 de octubre de 1981, en el hotel Reina Isabel. El último día del Congreso, el 9 de octubre, José María Barahona me presentó a Pepe Belmonte. Al año siguiente él había recibido el encargo de la Sociedad de organizarlo en Alicante, nombrándole presidente del Comité Organizador. Entre otros, el motivo principal de aquella presentación era cambiar impresiones para llevar la Secretaría de la organización. Sintonizamos desde el primer momento, hablamos del proyecto y la prueba fue asumir el reto, él por su parte y yo por la mía «¡Era el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología!».

Dicho y hecho. Tras un año lleno de experiencias, de anécdotas, de conocimientos y de responsabilidades adquiridas, el 58 Congreso de la SEO se celebró finalmente en Alicante entre el 19 y el 25 de septiembre de 1982, en la sede de la entonces Caja de Ahorros de Alicante y Murcia, bajo la Presidencia de Honor de S.A.R. D. Juan de Borbón, Conde de Barcelona. ¡Era mi primer Congreso!

Fue entonces cuando conocí además al gran orgullo de Pepe Belmonte: su familia. A pocas personas he visto más felices que cuando me presentó a su esposa Dori, compañera y madre de sus hijos Irene, Mónica y Javier. Hijos de los que luego se sentía especialmente satisfecho, tanto de Javier, que ha seguido la trayectoria profesional de Pepe y es un buen oftalmólogo y una persona excelente, como de sus hermanas, maravillosas mujeres y cada una destacada en su actividad profesional.

Nuestra amistad fue acrecentándose a través de los años y eso que, profesionalmente, Pepe Belmonte era mi jefe pues su brillante trayectoria le llevó a ejercer distintos cargos de responsabilidad en diferentes sociedades de Oftalmología y en ellas seguimos trabajando, codo con codo, organizando reuniones anuales o encuentros monográficos. Con él, todo era fácil, o al menos él hacía que todo pareciese fácil. Era un hombre muy responsable para todo, tanto en lo personal como lo profesional. Siempre quería aportar algo y no había viaje de congresos, dentro y fuera de España, del que no sacara conclusiones o iniciativas beneficiosas para su Sociedad o para la próxima reunión de la que se encargaba.

Entre los cargos relevantes que ocupó recuerdo su paso por la Presidencia de la SECOIR, que le obligó a demostrar su temple y su gran capacidad de gestión en algunos momentos muy delicados. Logró ganarse, de forma más que merecida, el respeto de su Junta Directiva y el afecto de todos, como evidenció la Medalla de Oro de la SECOIR que se le entregó posteriormente.

A nivel personal, a mí de Pepe Belmonte siempre me han impactado su sencillez, su tremenda cultura, su capacidad de conversación, su ingenio, su simpatía y su elegancia personal, que le impedía ser rencoroso y le llevaba a rendir culto a la amistad en su grado más puro. Me impresionaban también la riqueza de sus múltiples aficiones, entre ellas la pintura y, ¡cómo no! su pasión por la música. Coleccionista de instrumentos musicales, era vicepresidente de la Sociedad de Conciertos de Alicante, realizaba personalmente el programa de todos ellos. Tenía además una debilidad reconocida por los boleros: llegó a reunir más de 3.000, con sus letras y perfectamente encuadernados; pocos momentos más divertidos recuerdo que aquellos en los que Pepe nos cantaba algunos de ellos a los amigos, acompañándose con su guitarra, era divertidísimo.

Qué bien lo hemos pasado, con amigos comunes que todos sabemos y conocemos en juntas, congresos, comidas y cenas interminables, risas, viajes, tertulias y es verdad que la amistad nunca muere, pues todavía seguimos y seguiremos siendo amigos.

Un amigo eterno en nuestros recuerdos

Prof. Antonio Piñero Bustamante

CUANDO recibí la noticia de Javier, su hijo, estaba viendo lo bonito que estaba mi palo borracho en flor, con más de 15 metros de altura. Comento esto pues la noticia del fallecimiento de Pepe se me clavó en mi ánimo como si fuera una de las enormes púas que mi árbol tiene.

Posiblemente otros puedan decir muchas más cosas y más bellas sobre Pepe Belmonte, pero quiero contribuir a recordarlo desde la amistad de más de cuarenta y cinco años; sí, cuarenta y cinco años.

No había cumplido los treinta cuando me encontré en Nueva York con Pepe, Víctor Menezo y Gonzalo Corcóstegui, entre otros. Desde entonces mi admiración por él, primero, y su amistad luego, fueron tan solidas que han permanecido hasta hoy, 1 de noviembre, y él permanecerá para siempre en mis recuerdos.

Pepe y D. Manuel Sánchez Salorio son los únicos que me decían Antoñito, un diminutivo con una edad de cuarenta y cinco años y que pone de manifiesto que me vieron ya entonces como un niño y me demostraron su cariño desde el primer momento que nos conocimos y así ha sido toda mi vida.

IN MEMORIAM: DR. JOSÉ BELMONTE

Pepe era un maestro y cirujano de tantas cosas y de tantas técnicas. Todos los que lo conocimos sabemos de sus explicaciones sobre alguna técnica quirúrgica, utilizando sus manos como acompañamiento para hacer más plástica y real la cirugía. Era un fenómeno como maestro.

Un fenómeno por su espíritu crítico pues, con una educación exquisita, ponía a cada uno en su sitio por sus verdaderos méritos y no por sus apariencias.

Era un gran conversador; ya lo descubrí y disfruté en el apartamento de Nueva York cuando, al final del día, nos reuníamos para comentar y

analizar lo que veíamos. Afición que mantuvimos durante más de 25 años en los Congresos de la Academia, en los «Happy Hours» en las cenas y en cada rato de tertulia que surgían.

Era una persona muy querida por todos los que lo conocieron: lo quería todo el mundo en la Oftalmología del país, con un humor extraordinario, menos hábil con la guitarra y más con los boleros, se los sabía todos. Fue un amigo de esos que no hace falta llamarlo diariamente; era alegre, muy ameno, entretenido, cariñoso, disfrutaba en una buena mesa, viajero y, por encima de todo, un señor, amigo de sus amigos.

Porque un señor es el que tiene, además, esas «hechuras» de hombre fuerte, hecho con buenos mimbres. Un señor es el que, al final de su vida, mira hacía atrás y ve la huella que ha dejado y se siente satisfecho. Y un señor es el hombre tolerante, de ideas claras y convicciones profundas, que mantiene a lo largo de su vida esa tolerancia y respeto por los demás. Todo esto y más lo tenía Pepe. Estoy seguro que cada uno de nosotros podría añadir otras muchas cualidades.

Siempre tendré en mi corazón que no pudiera ayudarte cuando aquella vez me pediste mi ayuda y otros poderes me lo impidieron. Y seguiste siendo mi amigo.

Gracias por todo, por tu vida, la amistad de tantos años y lo que me

enseñaste de la vida y de la profesión. Y gracias por el grabado de la cabra que ya preside el campo desde donde te escribo estas letras.

Les envío un fuerte abrazo a tus hijas y a tu hijo Javier, joven oftalmólogo que tiene mucho de su padre y les digo que los amigos mueren, desaparecen de nuestras vidas, vuelan. Pero son eternos en nuestros recuerdos. No me extrañaría que él esté ahora cercano y su voz, siempre baja, me levante y esto os escribo.

Una inteligencia luminosa y libre

Dr. José Ángel Cristóbal Bescós

AL inicio de mi formación oftalmológica tuve la fortuna de viajar a numerosos congresos americanos con un grupo difícilmente mejorable, principios de los ochenta, fundamentales en mi formación, no solo por las sesiones científicas. Imagínense las lecciones heterodoxas de los ¨tiempos libres¨ con Antonio Piñero, Manolo Deó, Perico Velez, Quico Palomar, Pepe Gª Sicilia, Pedro F. de la Fuente y, naturalmente, Pepe Belmonte,

IN MEMORIAM: DR. JOSÉ BELMONTE

como núcleo duro, que compartíamos viaje y hotel, muchas horas, y Luis Fernández-Vega y Paco Poyales entre otros pocos en aquellos años. Fueron mis comienzos en la relación, o en la transición a amigo con Pepe.

Me llamó poderosamente la atención que la supuesta complejidad del biastigmatismo de Márquez, más aparente que real, me lo explicase con tanta sencillez. Pero no voy a recordar a Pepe oftalmólogo, del que obtuve enseñanzas muy sólidas, consejos impagables de cirugía, porque creo que el gran número de sus discípulos y su solidez, lo dice todo.

Años más tarde, la SECOIR nos acercó mucho más; comenzamos a compartir reuniones frecuentes y viajes, las invitaciones de otras sociedades y la ya consolidada relación con ALACCSA, que nos hizo viajar por muchos países americanos.

Quisiera recordar su faceta humana, la que puedo compartir; sus aficiones, su amena conversación y su maravilloso carácter hacían de él un amigo diferente. No recuerdo habernos enfadado nunca.

Me gustaría destacar alguna de sus aficiones, dos en realidad: la pintura, que me trasmitió, y la música, que compartíamos.

En ocasiones, los viajes a la Academia los hacíamos con escala; una frecuente era Londres y fue allí donde descubrí al Pepe experto en pintura. Me llevó a la Royal Academy, donde había una increíble y difícilmente repetible muestra de Monet. Claude Monet, maestro del color y de la luz, tuvo el ingenio de repetir sus cuadros en las diferentes estaciones, edad y salud ocular… el impresionismo y la impresionante exposición de mi amigo, me impresionó.

Y era un melómano. Invitados a un Congreso de la Sociedad Brasileña, me llevó al Templo de la Bossa Nova, Vinicius de Moraes Garota de Ipanema, tarde de increíble música y caipirinhas, canciones que pedía del propio Vinicius, Veloso o Joao Gilberto. Piezas melancólicas que guardo y he escuchado estos días, recordándolo.

Invitados por la Sociedad Cubana a un Congreso en La Habana, caminábamos por la zona vieja buscando el ritmo que conocía mejor que los lugareños, el son, estructura característica de la música española con ritmo, sonidos e instrumentos afrocubanos. Lo sabía todo, qué era el tres, guiro, marimba y maracas, compramos algo de música e incluso instrumentos. Impresionados en la tienda, yo más, sabía que el bolero era su fuerte, pero no la trova y el son. Tuvimos que aceptar un ron y escuchar al Trío Matamoros y a Company Segundo, que estoy escuchando en estos momentos y nos dijo la típica frase que a uno no se le olvida: «La trova sin trago se traba».

Su carácter afable, sereno y bondadoso caracteriza una inteligencia luminosa y libre; hacía de él un hombre educado y cortes, una personificación de la cortesía. Su conversación aplomada, buscando lo esencial en cada tema, buscando razonamientos sólidos y acompañados de esa gran afectividad que irradiaba. «No prendió en él la levadura contenciosa con que los lances universitarios tuercen a no pocos», decía uno de mis profesores.

Lo recordaré siempre en cada sobremesa, con alegría, sin tristeza, ya que nos brindó muchas eternamente amenas, interesantes y divertidas, con su risa silenciosa.

Elegante amigo, no creo haberme equivocado en mi percepción y me permito una frase para terminar sobre algo que casi todos los que lo lean entenderán: «Dios ha querido que la mirada del hombre, fuera la única cosa que no se puede disfrazar» (A. Dumas).

Un hombre bueno y accesible

Dr. Ramón Lorente
Presidente de la SECOIR

SIEMPRE resulta doloroso escribir estas palabras sobre un amigo, y más, como en esta ocasión, de una persona de la que solo se pueden decir cosas buenas, tanto como persona como oftalmólogo, aunque sea con lágrimas en los ojos.

Fue una figura nacional de la Oftalmología y mereció el respeto y la admiración de todos sus compañeros, llegando a la cúspide de la especialidad por su ejemplar trayectoria profesional, sin perder la sencillez. Era un hombre bueno y accesible.

Pepe y yo teníamos un nexo de unión muy definido: Valladolid. Los últimos años de la carrera los estudió en Valladolid, donde su tío Nicolás acababa de sacar la Cátedra de Oftalmología. Yo soy de Valladolid y siempre hubo mucha relación entre las familias Belmonte-Lorente pues mi padre, oftalmólogo también, trabajaba con Nicolás. Como no podía ser de otra manera, Pepe se enamoró de una vallisoletana, Dori, compañera inseparable desde entonces.

Ambos pasábamos la Navidad en Valladolid; casualmente siempre íbamos al mismo hotel, donde a media mañana nos tomábamos un café, charlando de forma muy agradable pues él era un gran conversador. Desgraciadamente, en los últimos años ya no fue posible. Cada vez que paso por el hotel me acuerdo de él, leyendo el periódico en la mesa de la ventana.

Asimismo, yo empecé mi andadura en la SECOIR coincidiendo con su mandato como presidente, desde donde nos dio una lección de cómo se tiene que actuar en ese puesto, con esa bonhomía suya tan característica.

Una pena que sus últimos años fueran de una ilusión reprimida, que llevó con total entereza.

Gracias Pepe por todo lo que nos enseñaste de Oftalmología (recuerdo tus cursos en la SEO sobre queratoplastias a los que iba siempre) y de la vida en sí.

Es un orgullo y un honor haberte disfrutado como amigo y para la SECOIR haber tenido un presidente como tú.

Desarrolle, gestione y potencie el Seguimiento de Miopía y Ojo Seco.

Presentación del nuevo

MYAH

MYAH ofrece todas las tecnologías necesarias para dar soporte en el control de la miopía: biometría óptica, topografía corneal y pupilometría; es una inversión única. Además, MYAH es un equipo todo en uno que ofrece una plataforma en evolución, proporcionando las herramientas para agregar o hacer crecer el Control de Ojo Seco.

Síntesis de MYAH

Topografía corneal incluido Screening de Queratocono y Pupilometría

Mediciones de Longitud Axial a partir de interferometría de baja Coherencia Óptica

Informe de progresión para determinar la eficacia del tratamiento

Paquete completo de herramientas para valoración del Ojo seco

Agradable para el paciente por su captura rápida

Compacto, ahorro de espacio, fácil de utilizar

Sin duda alguna, ahora es el mejor momento para luchar unidos contra la epidemia mundial de la miopía. MYAH es el equipo perfecto para todos los profesionales del cuidado de la visión, interesados en desarrollar, gestionar y potenciar el control de la miopía.

TOPCON Healthcare

SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

APRENDA MÁS en **topconmyah.com/es/**

www.topcon-medical.es

Uno de los últimos trabajos del Dr. José Belmonte

Momentos estelares de la Oftalmología: la cirugía de la catarata (1)

Poco antes de fallecer, el Dr. José Belmonte volvió a demostrar su erudición y capacidad de investigación histórica, así como su profundo conocimiento oftalmológico, para analizar la evolución a lo largo de la historia de las técnicas empleadas en la cirugía de la catarata. Documentó además el trabajo con varias decenas de imágenes, que ayudan a situar lo más destacado que se cuenta en cada momento. «Información Oftalmológica» va a trasladar esta valiosa aportación del Dr. Belmonte en seis entregas sucesivas. Contamos con la valiosa ayuda al respecto de su hijo Javier, a quien queremos expresar nuestro agradecimiento.

Dr. José Belmonte

NO cabe duda que la vida de todos los individuos, antes o después, se ve salpicada por incontables hechos o acontecimientos, algunos de los cuales, con independencia de la personal apreciación y de la mayor o menor aparente relevancia, por parte de quien los padece, tienen una definitiva repercusión en el resto de su existencia. Se trata, a veces, en efecto, de pequeños hechos, aparentemente banales, pero que, juzgados más tarde, con suficiente perspectiva, se confirma que constituyeron un episodio de gran significado en el futuro. Creo que casi todo el mundo, si está dispuesto a analizar, con lucidez y franqueza, esos sucesos trascendentales de su vida pasada, podría identificar fácilmente aquellos que marcaron su rumbo de forma definitiva y sin los cuales difícilmente sería posible concebir su presente existencia…

La Historia, como la vida humana, está también plagada de momentos clave de *inflexión* que, en unos casos, giran alrededor de un solo individuo y, en otros, de muchas personas, pero que, de una u otra forma, provocaron una mudanza importante en su dirección; hitos que, en definitiva, afectaron luego a mucha gente de su entorno y que, por ello, trascienden de su aparente carácter anecdótico o particular. El escritor austríaco ***Stefan Zweig*** (Viena, 1881-Petrópolis, Brasil, 1942) plasmó este concepto en un magnífico libro, que tituló «***Momentos estelares de la humanidad***». Es uno de los textos que recuerdo más me impactaron en mis tempranos años de ávido lector y que despertó mi afición por las letras, por lo que me atrevería a sugerirlo a todos los progenitores como libro *recomendable* para sus vástagos adolescentes y como lectura que, más allá de artificiales y oportunistas éxitos editoriales, empero de escasa entidad literaria, puede crear afición, por estar excelentemente escrito, lo que lo hace ameno y didáctico, y por el fascinante contenido de los acontecimientos trascendentales que recrea históricamente, con gran lucidez. Me parece recordar que son, básicamente: la «*Conquista de Bizancio»,* que supuso el ocaso del Imperio de Oriente, con la caída de Constantinopla a manos de los turcos, en 1453; el descubrimiento del océano Pacífico por ***Vasco Núñez de Balboa,*** en 1513; la creación, en una noche, el 25 de abril de 1792, del himno patriótico «*La Marsellesa*» por el joven capitán francés de la guarnición de Estrasburgo*,* ***Rouget de L»Isle***; la composición por ***Haendel*** del oratorio «*El Mesías*», en 1741; la humillante «derrota de Napoleón en Waterloo», que cambió el destino de Europa, en 1815; el relato, con intriga, del indulto de última hora de ***Dostoiesky***, antes de su frustrada ejecución en 1849 («*Momento Heroico*»); el viaje de ***Lenin*** a Rusia, en 1917, antes de la *Revolución Bolchevique* («*El Tren sellado*», etc.); y las vacilaciones de ***León Tolstoi*** para incorporarse al movimiento revolucionario ruso, con todas sus violentas consecuencias, a las que añadió después una segunda entrega que no desmerece de la primera. «Cada uno de estos *Momentos Estelares* -escribe el propio ***Stefan Zweig*** con acierto, en el prólogo del libro- marca un rumbo nuevo, de manera que podemos ver en ellos unos puntos clave de *inflexión* de la Historia, que perduraron décadas y siglos».

Figura 1. Código de Hammurabi (1728-1686 a.C.).

UNA CONFUSA IDENTIFICACIÓN

Pues bien, con la más humilde intención, he pensado que tal vez también podría resultar interesante «reproducir» la feliz idea y plasmar algunos *Momentos estelares* en la *Historia de la Oftalmología* que, a mi entender, resultan cruciales en su rumbo y sin los que, con dificultad, sería concebible esta hermosa especialidad médica, al menos como la contemplamos en el momento actual.

De todos los males que puede padecer el ojo, posiblemente ninguno ha tenido a lo largo de la *Historia de la Oftalmología* la importancia y la trascendencia de ***la catarata,*** por lo que no puede extrañar que algunos de sus perentorios «*Momentos Estelares*» estén ligados a los esfuerzos para su *tratamiento*, fundamentalmente *quirúrgico,* que tuvieron lugar en un momento dado de la *Historia* conocida de la humanidad, período, por cierto, enormemente alargado, virtualmente inabarcable, ya que se extiende desde varios siglos antes de *Cristo,* hasta bien entrado el siglo XX.

Es también prácticamente imposible, determinar cómo y cuándo nació la ***operación de la catarata***, sin duda uno de sus «*Momentos estelares*» más representativos, pero muy difícil de concretar, al quedar estrechamente ligado a la, ya de por sí, confusa *identificación* de la enfermedad en el mundo antiguo. Ese opaco momento crucial queda, no obstante, simbolizado en las primeras menciones sobre la operación que aparecen en el famoso «***Código de Hammurabi»*** (1728-1686 a.C.) (figura 1), recopilación de leyes que unificaba las diferentes normas vigentes en las ciudades del vasto *Imperio Babilónico,* en el que se da cuenta de la intervención, el rango social del paciente y, aunque no siempre, se precisan los honorarios por el acto e, incluso, se enumeran las severas *sanciones* (como cortar las manos) a que diera lugar el fracaso «doloso» del procedimiento, que se supone era la «***Reclinación»,*** «depresión» o «abatimiento» del cristalino, es decir, la introducción de una aguja puntiaguda, de un material diverso (*metal*, *madera, marfil,* etc.), por la periferia de la córnea, hacia el interior del ojo que, una vez situada frente al cristalino, lo «apalancaba» hacia atrás, *abatiéndolo* o recostándolo hacia la *cámara vítrea* («*couching*»).

En el *Antiguo Egipto,* existen también referencias de un supuesto «operador de cataratas» de nombre ***Nebenchari*** (600 a.C.).

Al margen de estos precedentes, suele considerarse a ***Susruta Asmita***, en la *India* (500 a.C.) como el verdadero «*patriarca* de la cirugía ocular» y quien, presumiblemente, por vez primera recurre a la ***reclinación*** de la catarata, procedimiento que realizaba con el paciente sentado al frente y convenientemente sedado con una bebida alcohólica.

UNA POSIBLE «OPERACIÓN» EN LA BIBLIA

El relato de una posible «operación» de cataratas se encuentra incluso en la ***Biblia***, en el «***Libro de Tobit»*** («*Tobías»,* en latín) hacia el 600 a.C., donde se cuenta que: «*Siguiendo las indicaciones del Ángel Rafael», Tobías aplicó* hiel de un pez *sobre el ojo de su padre ciego*: «Poniéndole el remedio encima, le provocó un gran escozor y, tras frotarse el anciano vigorosamente los lagrimales con las dos manos, al momento vio a su hijo por lo que, cayendo a su cuello, le dijo llorando de emoción: ¡Te veo, hijo, luz de mis ojos!» (*Tb. 11:12-14*). El hecho bíblico es recreado con detalle en un famoso lienzo del destacado pintor barroco italiano, ***Bernardo Strozzi,*** también apodado «*Il Capuchino*» (Génova 1581-Venecia, 1644) (figura 2).

Esta dramática descripción del *Viejo Testamento* debe interpretarse como una suerte de *reclinación* (luxación) de la catarata, sin duda, auto-provocada por el frotamiento vigoroso de los ojos que, superando la

Figura 2. La curación de Tobías. Bernardo Strozzi (1581-1644).

resistencia de una zónula en extremo frágil (situación de debilidad con frecuencia presente en las cataratas seniles «*hipermaduras*»), impulsaba el cristalino dentro de la cavidad vítrea, dejando libre el eje visual, aunque obviamente desenfocado (*afáquico*).

Apenas se tienen datos del autor del texto del «*Tobit»,* suponiéndose que se trata de un judío versado en *Historia* y en el *Antiguo Testamento,* que debió vivir en tiempos de la *diáspora,* escribiéndolo, presumiblemente, en Egipto, entre los siglos IV y III a. C. Desde este *momento* histórico pasamos directamente al ámbito de la *medicina griega* (básicamente *hipocrática*) que, en efecto, también identificó el proceso, dando a la catarata el nombre de «*hypochysis*», término traducido más tarde al latín como «*suffussio*» por la *Medicina Romana*que, igualmente conocedora de la enfermedad; también era operada por ilustres médicos, como ***Aurelius Cornelio Celsius*** (***Celso***) (figura 3), en el siglo I de nuestra era, quien, ya en su tratado «***De Medicina***», describe con detalle la *Reclinación,* pensando que dispersaba una *formación por delante del cristalino,* estructura anatómica cuya existencia ya era identificada como parte del ojo vivo. En el caso de no poder realizar la *reclinación* aconsejaba, como alternativa eficaz, la llamada «***discisión»***, consistente en practicar un corte en la superficie anterior de la opacidad visible para propiciar la lenta *reabsorción* de la catarata y que, curiosamente, con algunas variantes, por su eficacia en una edad temprana, fue la técnica de elección empleada en la *Catarata congénita* hasta bien adelantado el pasado siglo.

Obviamente, en Roma, también el gran ***Galeno*** (figura 4) conoció estos procedimientos quirúrgicos, junto con otros médicos romanos, como ***Oribasius y Actius,*** y cabe citar al muy famoso médico bizantino del siglo VII, ***Paulus de Aegina*** (625-690 d.C.), aclamado autor de una *Enciclopedia M*édica: «*Compendium*», en siete volúmenes, entre ellos: «*Epitome*», «*Hypommnema*» y «*Memorandum*», a quien corresponde el mérito de establecer la distinción entre catarata «curable» o «*Hypochyma*» y la «incurable» o «*Glaucosis*».

UN OCULISTA ÁRABE INTRODUJO EL TÉRMINO «CATARATA»

El término original de «**catarata**» no fue, sin embargo, introducido hasta el primer milenio por el oculista árabe, luego converso al cristianismo, ***Constantinus Africanus*** (Cartago 1020-1087) (figura 5), que lo mencio-

Figura 3. Aurelius Cornelio Celsius (Celso) y su tratado «De Medicina».

Figura 4. Galeno de Pérgamo (129-216).

na en su obra «***De Oculorum Passionibus***». Se trata de una palabra con etimología procedente del griego en la que el prefijo «*Cata»* significa «algo depositado sobre algo» o «hacia abajo», debido a que la enfermedad se consideraba como el «derramamiento» de un «humor» que, procedente del cerebro, «caía» sobre el ojo.

Con independencia de cómo fuera designada e interpretada la enfermedad causal, la práctica de la *reclinación* se extendió por todo el orbe conocido, constituyéndose en el proceder habitual de tratamiento quirúrgico de la catarata.

En la *Edad Media* esta técnica experimentó, sin embargo, pocas variaciones, en gran manera debido a los escasos progresos en el conocimiento de la *morfología ocular*. Durante ese oscuro período histórico, pues, en efecto, ni siquiera los grandes anatomistas del *Renacimiento* lograron ubicar correctamente el cristalino en el ojo y, en este sentido, resulta lla-

Figura 5. Constantino el Africano (1020-1087).

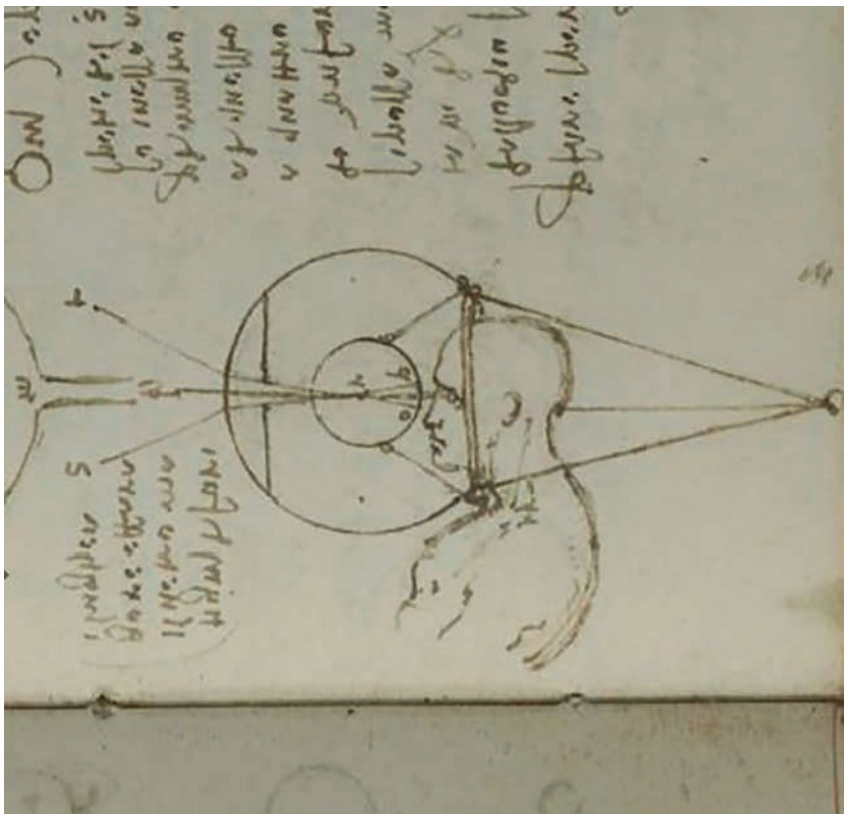


Figura 6. Dibujo anatómico de Leonardo Da Vinci (1452-1519).

mativo que el propio ***Leonardo da Vinci*** (1452-1519), en sus detallados, artísticamente geniales y excelentes gráficos anatómicos, lo sitúe todavía en el centro del globo (figura 6).

Sin embargo, pese al desconocimiento del problema en ese tiempo, ya anteriormente, ***Guy de Chauliac***, nacido en 1300 en esa localidad francesa (*Chaulhac*, *Lozère,* Francia) (figura 7), con su obra «*Collectorium artischirurgicalis*» («Colección del arte quirúrgico») y, sobre todo, el gran ***Andreas Vesalio*** (*Bruselas*, 1514-*Zante*, *Grecia*, 1564) (figura 8), merced a sus decisivos estudios sobre anatomía humana, habían contribuido positivamente al progreso de la *cirugía general y ocular*; aunque no es sino hasta los dos últimos siglos de la *Edad Media*, cuando aparecen algunos importantes *Tratados* de Medicina y, en especial, de *Oftalmología*, en *latín,* pese a que, en realidad, su práctica en el siglo XIII hubiera estado mayoritariamente controlada por los árabes.

«ASPIRACIÓN DE LA CATARATA»

Los *médicos musulmanes*, en efecto, como depositarios del conocimiento médico latino-romano, también habían identificado la vieja enfermedad ocular, a la que tradujeron como «***Nusul-el-ma***» (literalmente: «caída de agua»), aproximándose mucho, por ello, conceptualmente, al viejo término de «***Catarata»*** de su predecesor ***Costantinus Africanus***,

Figura 7. Guy de Chauliac (1300-1368).

Figura 8. Andreas Vesalio (1514-1564).

que, por fin, se hará común después en muchas lenguas romances emergentes. Aunque los árabes practicaban regularmente la *reclinación*, no cesaron de ensayar también otros métodos, pero sin llegar a desplazar a aquella, destacando en particular las descripciones del gran médico persa ***Rhazes*** *(Abu Bakr, MuhammedIbbn, Zakariyya, al Razi, Al Rayy, Persia,* 865 - *Bagdad*, 923) (figura 9), después de su compatriota ***Avicena*** *(Abu Ali al Hasayn Ibn Sĩnã Bujara,* actual Irán, 980- *Hamadan, 1037*) (figura 10), el más importante médico en lengua árabe, que en su obra «***Contenido de Medicina***», menciona la «***Aspiración de la catarata»*** mediante una *pipeta* de vidrio, método atribuido al médico romano *Antylos*, contemporáneo de Galeno, y que, al parecer, fue adoptado también por un tal ***Ammar*****,** considerado el médico musulmán más original del *siglo X.*

La *Reclinación* se extendió, pues, por el orbe conocido y se afianzó como proceder universal en el tratamiento quirúrgico de la catarata y, si bien en los dos últimos siglos de la *Edad Media* y comienzos del *Renacimiento* aparecen vagas referencias a la operación, en algunos importantes tratados de Medicina, durante esa etapa la cirugía de la catarata continuó recurriendo a ese método ancestral.

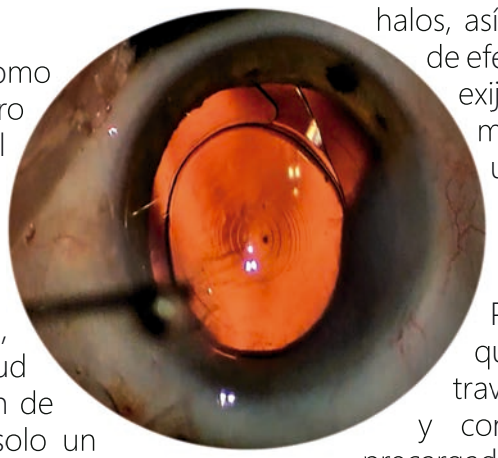
Figura 9. Rhazes (Al Rayy, Irán, 865-Bagdad, 923).

Figura 10. Avicena (Abu Ali al Hasayn Ibn Sĩnã Bujara, Irán, 980-Hamadan,1037).

LIO TRIVA®
Trifocalidad **continua** para un **rendimiento premium**

- **Al menos el 85% de las personas con edades superiores a 55 años utilizan *smartphones* frecuentemente**
- **TRIVA®, una lente intraocular trifocal que ha surgido de la evolución de la lente multifocal DIFF®**

El uso de dispositivos tecnológicos con conexión a internet continúa en aumento, incluso entre las personas mayores. Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), más de un 85% de las personas con edades superiores a los 55 años utilizan *smartphones*, *tablets* u ordenadores en su día a día.



Gracias a ello, tal y como puntualizan desde el Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE), gran parte de los adultos mayores han podido disfrutar de una comunicación ágil y cómoda con familiares y allegados, un control diario de su aptitud física, acceso a la información de emergencia con pulsar tan solo un botón, entre otros. Sin embargo, el uso de estos dispositivos puede verse entorpecido por ciertas condiciones asociadas a la visión, como ocurre hoy día por el uso de mascarillas junto a las gafas o lentes de contacto.

Lentes intraoculares trifocales, parte de la solución

La innovación tecnológica dentro de la oftalmología ha logrado mejorar esta problemática. Así, partiendo del amplio conocimiento de las lentes trifocales dentro de la cirugía refractiva, hoy día encontramos un abanico de posibilidades que permiten mejorar ampliamente el día a día de los pacientes.

Aquellas personas que cuenten con buen potencial visual, así como una mácula, epitelio pigmentario y un nervio óptico sano, además de una sensibilidad al contraste normal y que no padezca de aberraciones importantes en la córnea, califican como pacientes ideales para el uso de una LIO trifocal, ha señalado el Dr. Carlos Orduna Magán, Oftalmólogo y Director Médico de la Clínica Oftalmología Orduna. "Apartando posibles halos, reflejos, brillos y, en algunos casos, baja sensibilidad al contraste que puede manifestar algún paciente, destaco como principal ventaja la mejora exponencial en la visión de lejos, visión intermedia y visión de cerca, lo que otorga una mayor independencia del uso de gafas", ha destacado el especialista.

De esta forma, es menester contar con una lente intraocular trifocal que asegure una visión de lejos natural, así como una buena visión a distancias intermedias y cercanas. Tal y como ha asegurado el Dr. Orduna, "prefiero que mis pacientes tengan una mejor visión de cerca y quizás un poco menos de intermedia porque la visión de *tablets*, ordenadores, portátiles y cualquier otro dispositivo tecnológico, que se ubican a una distancia entre 60-80cm, suele estar muy bien retroiluminada".

Asimismo, la mayoría de los especialistas coinciden en que, otro de los parámetros técnicos que promueven la implantación de ciertas LIOs trifocales es un número mínimo de halos, así como una menor cantidad de efectos disfotópsicos. "Además, exijo que pueda calcularse y manejarse bien, contando con una plataforma flexible que haya sido probada durante muchos años, asegurando bajas tasas de opacificación. Por otro lado, es necesario que pueda implantarse a través de una incisión mínima y contar con un sistema de precargado para evitar la manipulación excesiva de la misma", ha enfatizado.

Mejorando la visión del paciente: LIO TRIVA®

El fabricante alemán HumanOptics, especialistas en la creación y fabricación de lentes intraoculares, ha desarrollado TRIVA®, una lente intraocular trifocal que ha surgido de la evolución de la lente multifocal DIFF® en donde se ha reducido de 9 a 7 el número de anillos de su óptica difractiva central acromática. Esta apuesta da como resultado una menor dispersión de la luz o *scattering*, aseverando que una mayor cantidad de luz pueda llegar e incidir en la retina, ha afirmado el especialista.

"Además, el hecho de que esta lente mantenga el diámetro central en 1.12 mm admite que, sumado a la menor cantidad de anillos difractivos, permita una excelente calidad visual de lejos y una mayor tolerancia de los lentes a los descentramientos" ha remarcado.

Por otro lado, Borja Font Aparicio, Grado y MSC en Optometría y Product Manager de Equipsa, resalta que al mantener 2/3 de su zona óptica refractiva, TRIVA® asegura que una mayor cantidad de luz penetre la retina, garantizando una visión más parecida a la obtenida en condiciones mesópicas con una lente monofocal. Font ha puntualizado que "permite una mejor iluminación, una mejor transmisión de luz y mayor calidad visual en condiciones adversas. En pocas palabras, TRIVA® ha sido diseñada para funcionar en situaciones de baja iluminación".

TRIVA®: ventajas que marcan la diferencia en el paciente

En concordancia, el Dr. Orduna ha manifestado que la experiencia contrastada del material, así como el diseño C-Loop patentado por el fabricante, aseguran el buen comportamiento de la LIO. "Aun siendo una lente hidrofílica, en la práctica produce una mínima tasa de retracciones capsulares y de fibrosis. Por otro lado, al reducir el número de anillos existe menos *glare* y más luz en cada foco", ha destacado.

En palabras del Dr. Orduna, al llevar a la práctica la LIO TRIVA® ha comprobado que cuenta con un foco de lejos y de cerca óptimo, así como un foco intermedio muy útil y una transmisibilidad en forma de plato invertido notable. "Aquellos pacientes que se les ha implantado la lente intraocular trifocal TRIVA® han evidenciado, en distancias entre 40 cm y 80 cm, tener una visión continua magnífica. Mientras que de cerca (40 cm) alcanzan agudeza visual de unidad, manteniéndose hasta los 60/65cm. Desde esa distancia hasta los 75/80cm decae aproximadamente hasta 0.6; mientras que de lejos mantiene igualmente agudeza visual de unidad".

De esta forma, ha manifestado que el paciente, tras la implantación, cuenta con una visión continua desde cerca hasta infinito. "Los pacientes han mostrado una absoluta satisfacción tras la intervención. Concuerdan en que ven magnífico de lejos y cerca, asegurando que tienen una visión continua de altísima calidad. A su vez, es grato conocer que la gran mayoría descarta por completo la aparición de halos tras la implantación" ha finalizado el especialista.

equipsa
Una solución para cada proceso

Dr. Carlos Orduna Magán, Oftalmólogo y Director Médico de la Clínica Oftalmología Orduna

Certera visión crítica de situaciones, recomendaciones y prácticas sorprendentes que se han visto los últimos meses

Lo que aprendimos con la pandemia (Esperpento)

Es cierto que si nos preguntan hace un año nadie hubiésemos intuido la que se nos venía encima con la pandemia que padecemos, en España desde marzo. También lo es que ha logrado sacar lo mejor y lo peor del conjunto de la sociedad. Pero es evidente asimismo que, para un sagaz observador como el autor de este artículo, hay una serie de cuestiones que merecen una reflexión crítica: es el caso de la cantidad de «burras» que han intentado vendernos los políticos durante este tiempo, de las informaciones que se han generalizado sobre las mascarillas y su uso, la locura colectiva del deporte, la insolidaridad de los dueños de perros sobre la recogida de excrementos de sus animales o las incoherentes medidas de relación impuestas en las playas.

Ramón Castro Inclán

ES evidente que, en cualquier situación, por muy desagradable o negativa que en principio nos pueda parecer, siempre es posible descubrir cosas positivas que pueden ayudarnos a enriquecer nuestros conocimientos; por ello, si somos capaces de prestar atención a lo acontecido durante estos, en principio desagradables meses, podemos descubrir lo mucho que hemos aprendido en este tiempo.

Pasando de lo superficial a lo más profundo, nos ha venido muy bien para incrementar considerablemente nuestros conocimientos y no solamente acerca de las diferencias entre pandemia y epidemia; también nos ha permitido saber, entre otras muchas cosas, por qué la pandemia de 1918 se llamó Española y recordar cómo ya, tanto en esta como en el Decameron, se contemplaron tanto las mismas medidas de confinamiento como en aquella la utilización de las mascarillas, entre otras medidas. Otros buenísimos libros nos han ayudado asimismo a ilustrarnos sobre otras pandemias que han asolado al género humano a lo largo de la historia.

Nos ha permitido además comprobar que, cuando alguien trata de explicarnos algo sobre lo que no sabe nada o muy poco, a pesar de estar asesorado por un gran número de «expertos», puede invertir cerca de una hora de programa de televisión hablando ininterrumpidamente, sin que seamos capaces de entender nada de lo que nos ha dicho; naturalmente, también hemos sido capaces de comprobar lo contrario, es decir que en las poquísimas ocasiones que los medios de comunicación «tuvieron la ocurrencia» de hacer las preguntas adecuadas a las personas que sí sabían de qué hablaban, en apenas tres o cuatro minutos eran capaces de responder al periodista y hacernos comprender, con toda claridad, el tema, por mucha que fuese la complejidad del mismo. Es cierto que eso ya lo sabíamos; sin embargo, me imagino que muchos, que ignoraban este sabio principio y eran capaces de escuchar los discursos de Fidel Castro y, al final, hasta comprenderlos, también habrán podido quedar deslumbrados por los «excelentes» discursos en los que el Coronavirus Covid 19, que había sido utilizado como «disculpa para la comparecencia en la tele» a la hora de máxima audiencia, era lo de menos en medio de la avalancha de datos que nadie comprendía y que, por si fuera poco, además resultaron ser falsos. Bueno, tengo que confesar que yo al menos no era capaz de comprenderlos, aunque reconozco que es posible que algunos de los que fueron capaces de seguirlos «de cabo a rabo» los hayan entendido a la perfección.

Lo que también nos ha quedado muy claro durante la pandemia, por si teníamos alguna duda, ha sido que los políticos nunca pierden la más mínima oportunidad de «vender la burra» y me sorprende que, en estos tiempos, que casi se considera el burro como especie en riesgo de extinción, hayan sido capaces de «comprar» tantas burras para estar más de seis meses vendiéndonoslas cada día.

EL «LÍO» DE LAS MASCARILLAS

Algo parecido sucede con las informaciones de las mascarillas, con el agravante de que ahí, más allá de la verdad, se utilizan medias verdades para convencer al pobre ciudadano de que ha de usar las «más caras», porque son «las únicas» que ofrecen protección en porcentaje suficiente para poder salir a la calle sin asumir «ningún riesgo». Ello mezclado con la falacia de que algunas únicamente protegen del contagio que nosotros podemos producir a los demás, pero no protegen en «sentido contrario», quizá porque esas mascarillas tienen algún tipo de señal que el virus, al verlas, sabe que está en dirección prohibida y se abstiene de continuar quedándose allí detenido. Ahora bien, si llega a la parte externa de la mascarilla, como allí no está visible la señal, el virus, que es muy listo, puede continuar libremente su recorrido y penetrar en la fosa nasal del usuario distraído que no se ha colocado la mascarilla adecuada.

También he visto vídeos en los que se explica cómo «las mascarillas caras» se pueden tratar con el secador de pelo y, de ese modo, dejándolas unos días en cuarentena en el interior de la bolsa, se pueden volver a utilizar varias veces. Es evidente que ese procedimiento solamente es recomendable para las caras; lógicamente, las baratas hay que tirarlas de inmediato (¿cada cuatro horas?) para mejorar el medio ambiente, que al parecer con las bolsas de plástico se contamina muchísimo, pero «afortunadamente» con las mascarillas, presuntamente, no se ve afectado el cambio climático; por eso, las podemos tirar con total tranquilidad.

INICIATIVAS «SORPRENDENTES»

Otra cosa que hemos aprendido durante la pandemia fueron los beneficios del ejercicio y así, tan pronto nos permitieron salir, de repente, nos encontramos con una locura colectiva: todo estaba atestado de corredores, ciclistas, paseantes, gimnastas, patinadores y multitud de personas practicando todo tipo ejercicios al aire libre. Un conocido, que tiene una tienda de bicicletas, me comentó sorprendido que en este tiempo de la pandemia vendió más bicicletas que en los tres últimos años y que ante la avalancha tenía lista de espera, pues había agotado las existencias. En mi recorrido habitual, cuando por fin pudimos salir a nuestro paseo diario, que vengo haciendo hace muchos años, me encontré el primer día que se permitió salir al triple de personas, lo que hacía muy poco practicable el recorrido; afortunadamente, en pocos días, la cifra se fue reduciendo hasta la actual, que es apenas un poco mayor que la de antes de la pandemia. En el fondo, esta tendencia era ya conocida pues sabíamos de siempre que en el mes de enero son muchos los que se apuntan al gimnasio y dos o tres meses después se dan cuenta de que «es un rollo» y lo abandonan.

El tema de los perros, por sobradamente conocido, no deja de ser sorprendente. Es muy lamentable que las tiendas de mascotas hayan vendido los perros sin folleto de instrucciones, pues durante el confinamiento hemos comprobado que la cantidad de excrementos de perros se multiplicó por dos o por tres, lo que me hace pensar, en buena lógica, que cuando compraron el chucho nadie les explicó a los nuevos propietarios cómo se utiliza la bolsita con la que se recogen las «caquitas» cada vez que el perrito hace sus necesidades.

También aprendimos, aunque pensándolo bien carece de lógica, que si vas corriendo no tienes que poner la mascarilla pues al parecer no contaminas. Sin embargo, lo de la playa es todavía más «alucinante»: si vas caminando por la orilla del mar, has de llevar mascarilla pues puedes infectar a todos los que están sentados en la arena, aunque sea a gran distancia; ahora, si vas a la playa con una toallita, e incluso con una silla o una hamaca, y te sientas o te tumbas, automáticamente dejas de contaminar y «te la puedes quitar».

Como señalaba en la introducción, y en el título, es sorprendente la cantidad de cosas que hemos aprendido sin apenas darnos cuenta y sin apenas esfuerzo.

Cortesía BRUDYLAB®

VENTA DE MATERIAL DE CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA

Se vende material de Consulta de Oftalmología nueva. En concreto:

– Lámpara de hendidura con mesa automática,
– Keratorrefractómetro con mesa automática,
– Caja de lentes con montura de prueba, y
– Oftalmoscopio binocular Keeler.

Interesados contactar a través del teléfono: 619 083 771

OFTALMÓLOGOS PARA TALAVERA DE LA REINA

Se ofertan 2 contratos de 1 año, con posibilidades de ampliación, para el Servicio de Oftalmología del Hospital de Talavera de la Reina.

Existe la posibilidad de doblar turnos de trabajo.

Interesados:

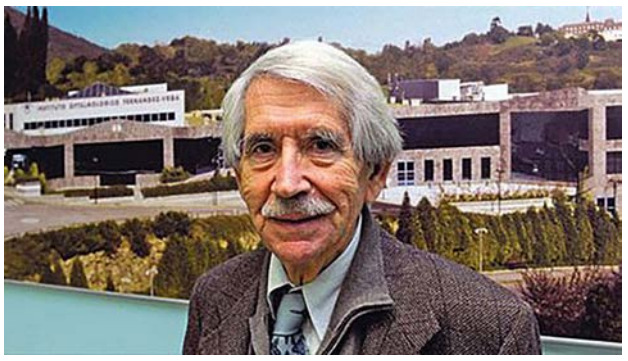
Llamar al tel.: 606 061 865

Creado el capítulo español de ARVO

Según se ha hecho oficial, ARVO acaba de crear el «capítulo español» de esta importante organización, añadiéndonos así a otros 15 países de fuera de los Estados Unidos que tienen su capítulo propio. Lo han hecho posible, la Red de Oftalmología del Instituto de Salud Carlos III, Oftared, y SIREV.

José Carlos Pastor Jimeno
Presidente del capítulo español de ARVO

CABE recordar que la Asociación para la Investigación en Visión y Oftalmología, Inc. (ARVO) fue fundada en 1928 en Washington DC por un grupo de 73 oftalmólogos y hoy es la organización en investigación en Oftalmología y Ciencias de la Visión más potente del mundo. Cuenta en estos momentos con unos 11.000 miembros y su número sigue creciendo. Alrededor del 45% de ellos residen en más de 75 países fuera de los Estados Unidos.



Dr. Miguel Fernández Refojo.

MÚLTIPLES OPCIONES

La creación del capítulo internacional de ARVO entre los que desde ahora está España, ayuda a sus afiliados a conectar con la comunidad global de científicos de Oftalmología y la Visión y ayuda a hacer avanzar la investigación en todo el mundo para comprender mejor el sistema visual y prevenir, tratar y curar sus enfermedades.

Además:

- Responde, de forma más específica y con peculiaridades regionales, a los intereses y necesidades de los investigadores.
- Organiza programas regionales científicos y educativos y mejora las oportunidades para establecer contactos.
- Aumenta las oportunidades de financiación y las subvenciones de viaje para los investigadores de la visión.
- Promueve la investigación ocular y visual en beneficio de los diferentes gobiernos, la industria y el público.
- Y colabora en el desarrollo de la investigación ocular y visual.

ARVO ha sido siempre una cita obligada para los investigadores españoles y desde luego una cita fundamental para los miembros de la Red de Oftalmología del Instituto de Salud Carlos III, Oftared (http://www.oftared.com/) y de SIREV (https://www.sirev.es/), las organizaciones que han hecho posible la creación de este capítulo. Muchos de nosotros empezamos a asistir en 1988 y lo hemos hecho de forma ininterrumpida a lo largo de estos años.

ARVO ha sido muchas cosas y, entre ellas, uno de los puntos de encuentro de los investigadores y clínicos españoles, que hemos tenido en sus reuniones anuales una oportunidad de intercambiar experiencias en un ambiente positivo, estimulante y único. Para los jóvenes con vocación investigadora debería ser una visita obligada porque en pocas reuniones científicas se pueden combinar tantas experiencias positivas, estar en contacto con los referentes mundiales en los distintos campos, conectar con otros grupos de cualquier parte del mundo y, todo ello, en un ambiente relajado, muy proactivo y enormemente positivo.

UN HITO

La creación de un capítulo español, gracias a Oftared, de la de la que es centro coordinador la Universidad de Valladolid a través del IOBA, puede considerarse un hito importante ya que otorga a la investigación española en Oftalmología y ciencias de la Visión visibilidad, una proyección internacional y el reconocimiento del papel que realmente desempeña en el conjunto de esta parcela de la ciencia. Mi agradecimiento a Ester Carreño, Gonzalo Carracedo, María Dolores Pinazo, Manuel Vidal y a todos los investigadores españoles que lo habéis hecho posible.

No quisiera terminar estas líneas sin tener un emocionado recuerdo hacia la figura de Miguel Fernández Refojo, químico español afincado en Boston y desgraciadamente fallecido, que, durante muchos, muchísimos años, asumió la maravillosa tarea de organizar cada año la «cena de los españoles» en ARVO. Un foro único de apoyo y estímulo que duró hasta que la presencia de los investigadores de nuestro país se hizo tan, afortunadamente, numerosa que fue imposible que cenáramos todos juntos.

INFORMACIÓN OFICIAL DE ARVO

La información oficial de ARVO está disponible en el enlace:

https://www.arvo.org/membership/arvo-international-chapter-affiliates-program2/spain/

Están implicados hospitales de diferentes países y continentes

HLA toma parte en un estudio clínico internacional que busca avances en tratamientos de distrofias corneales

El Hospital La Arruzafa (HLA) de Córdoba participa en un estudio clínico internacional multicéntrico que busca avances en tratamientos de distrofias corneales. El ensayo, en el que están implicados hospitales de diferentes países y continentes, persigue reclutar a sesenta personas para probar la eficacia de un tipo de procedimiento sobre la córnea menos invasivo que el trasplante en pacientes con una distrofia endotelial de Fuchs.

HLA ha sido acreditado, junto con una treintena de centros de todo el mundo, para participar en un estudio clínico que busca reclutar a pacientes con un tipo de patología corneal para probar la eficacia de un novedoso tratamiento que evita técnicas invasivas y que puede favorecer el pronóstico final. El ensayo, que se encuentra en su segunda fase, donde se demuestra la efectividad del procedimiento, se lleva a cabo con personas que padecen una distrofia corneal endotelial de Fuchs, un tipo de patología común que se caracteriza por «excrecencias en una engrosada membrana de Descemet (una de las seis capas que forma el tejido corneal)», ratifica el Doctor Alberto Villarrubia, investigador principal del proyecto en el HLA.

El oftalmólogo, coordinador de la Unidad de Segmento Anterior, Córnea y Cirugía Refractiva, también detalla que esta distrofia provoca un «edema (acumulación de líquido en el espacio extracelular o intersticial) en la córnea, de tipo generalizado, y que provoca una disminución gradual de la agudeza visual».

> ***El estudio está previsto que finalice en octubre de 2021, fecha en la que previsiblemente saldrán a la luz los resultados y la eficacia del novedoso tratamiento. Una vez se publiquen esos resultados, está previsto que se amplíe el espectro y la variabilidad de personas a las que se le puede aplicar dicho tratamiento***

Desde la misma unidad, el también oftalmólogo Antonio Cano detalla que «ahora estamos en un estadio de reclutamiento, donde ya contamos con pacientes y candidatos que forman parte del procedimiento de ensayo; nuestra intención es poder contar con más candidatos».

FINALIZACIÓN EN OCTUBRE 2021

El estudio, que comenzó a principios de este año y que cuenta con pacientes desde junio, está previsto que finalice en octubre de 2021, fecha en la que previsiblemente saldrán a la luz los resultados y la eficacia del novedoso tratamiento. Una vez se publiquen esos resultados, está previsto que se amplíe el espectro y la variabilidad de personas a las que se le puede aplicar dicho tratamiento, como detallan desde la unidad.

El HLA es uno de los cuatro centros especializados en Oftalmología de España seleccionados para este estudio y el único acreditado hasta el momento para participar en este ensayo clínico. De hecho, el segundo paciente incluido en el mundo dentro de este ensayo ha sido intervenido ya en el HLA, cuyo proceso de evaluación previo se desarrolla y verifica a tenor de los resultados científicos aportados durante los últimos años.

Este ensayo, cuya coordinación forma parte del Departamento de I+D+i de La Arruzafa, cuenta con la implicación de otros departamentos y de su personal, tales como las Unidades de Enfermería, Biología y Optometría.

El proyecto está coordinado por el instituto estadounidense Kowa Inc, ubicado en Durham (Carolina del Norte).

Visión continua de alto contraste para presbicia

TECNIS
Synergy™ IOL

Lo mejor de los dos mundos. Desde lejos hasta cerca; claridad noche y día.

Solo para profesionales sanitarios. Lea las instrucciones de uso para ver la información de seguridad importante y consulte con nuestros especialistas si tiene alguna pregunta.

EVENTOS ADVERSOS: Los eventos adversos que se pueden producir durante una cirugía de cataratas con implante de la IOL pueden incluir, entre otros: **1.** Endoftalimitis/infección intraocular **2.** Hipopión **3.** Hifema **4.** Dislocación de la IOL **5.** Edema macular cistoideo persistente **6.** Bloqueo pupilar **7.** Desprendimiento/desgarro de retina **8.** Edema persistente del estroma corneal **9.** Iritis persistente **10.** Presión intraocular (PIO) elevada persistente que requiera tratamiento. **11.** Intervención quirúrgica secundaria (incluyendo la recolocación del implante, su extracción, paracentesis de la CA u otro procedimiento quirúrgico). Eventos adversos que puedan provocar una deficiencia visual permanente y puedan requerir una intervención quirúrgica secundaria, incluido el intercambio o la explantación de lentes intraoculares.

TECNIS SYNERGY es una marca comercial de Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. © Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2019. PP2019CT5064

Johnson & Johnson VISION

HISTORIA Y HUMANIDADES

Medicina en la pintura. Carlos II «El Hechizado»

Francisco Javier Barbado Hernández
Ex jefe de Sección de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz
Ex profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid

Carlos II en el Prado

Vamos al Museo del Prado a hacer una visita médica a don Carlos II, pintado por Juan Carreño de Miranda en dos expresivos retratos.

Carlos II, hijo de Felipe IV y doña Mariana de Austria, nació en el Real Alcázar de Madrid, el 6 de noviembre de 1661 y murió el 1 de noviembre de 1700. Tenía solo cuatro años cuando heredó el trono, pero fue el último vástago de los Habsburgos españoles.

En el cuadro *Carlos II*, h 1671, lienzo de 2,01 por 1,41, p642, descrito en el Catálogo de las pinturas (1996) como «En pie. Viste de negro con golilla , puños y medias blancas; toisón al cuello, el sombrero en mano izquierda y un papel en la diestra. Fondo: Salón de los Espejos del Alcázar de Madrid; a la derecha, una consola sostenida por leones de bronce, de los conservados en Palacio y en el Museo». Carreño, afirma Luca de Tena (Guía del Prado, 1981), «lo retrata aún adolescente, sin eludir los rasgos degenerativos del rostro, con un deje de elegancia velazqueña que intenta paliar lo desgraciado de su figura». Su efigie es elegante pero transmite tristeza y melancolía.

Fig. 1: ***Juan Carreño de Miranda****. Carlos II (Museo Nacional del Prado).*

En otro cuadro *Carlos II*, h 1680, lienzo 0,75 por 0,60, p648, el rey retratado de medio cuerpo, cerca de cumplir los veinte años, está más envejecido. Viste de seda negra y golilla. También ostenta el collar de la Orden del Toisón de Oro y muestra la guarnición de la espada y el cinturón plateados. Se advierte una cierta vaporosidad velazqueña. La salud precaria del monarca se transmite en la palidez de su rostro. Javier Portús, jefe de Conservación de Pintura española, detalla que «mientras el rostro y el cabello han sido ejecutados de manera minuiciosa, el traje y sus adornos se describen de forma mucho más libre. Eso es especialmente evidente en el collar con el toisón, que se resuelve mediante una sucesión de brillos dorados, y en las mangas para las que se han utilizado unas pinceladas largas y vigorosas que sugieren más que definen» (Velázquez y la familia de Felipe IV, 2013).

Como consulta complementaria nos interesa el magnífico retrato de doña Mariana de Austria , realizado por Juan Bautista Martínez del Mazo en 1666 y conservado en la Galería Nacional de Londres, y en el que podemos reconocer a Carlos II muy niño.

Fig. 2: ***Juan Bautista Martínez del Mazo****. Mariana de Austria (Galería Nacional de Londres).*

Breve semblanza de Carreño

Juan Carreño de Miranda nació en Miranda de Avilés (Asturias) el 25 de marzo de 1614 y murió en Madrid el 3 de octubre de 1685.Se formó en Madrid con Pedro de las Cuevas y Bartolomé Román. Se inició como pintor dedicado a lo religioso, más tarde se relacionó con la Corte y aprendió junto a Velázquez lo mejor de su arte y a instancias de éste pintó para el Salón de los Espejos del Alcázar. Hizo carrera administrativa y en sus retratos dejó la imagen de los años finales de la Casa de Austria. Fue Pintor del Rey en 1669 y desde 1671 Pintor de Cámara.

Historia clínica de Carlos II
Antecedentes familiares

La historia familiar está recogida de forma detallada por el médico y escritor Amalio Ordóñez (Enfermedades y muerte de los Reyes de España, 2014).

«Su madre, doña Mariana de Austria murió por un cáncer de mama (zaratán) que llegó a alcanzar un gran tamaño porque no se dejó explorar y se ulceró. Tenía tos y disnea y dolores diseminados (por probables pulmonares y óseas) Había padecido durante muchos años de crisis de migraña».

Su padre, Felipe IV (1605-1665) tenía el estigma de los Austrias, un gran prognatismo, frente olímpica y labios belfos y en él se han considerado los siguientes probables diagnósticos: sífilis terciaria, nefrolitiasis, disentería; la causa del exitus fue pielonefritis y sepsis.

Felipe IV, se casó con Isabel de Borbón, hija de Enrique IV de Francia, tuvieron dos hijos, el príncipe Baltasar Carlos, que falleció a los 16 años , víctima de la viruela y María Teresa, que se casó con Luis XIV, rey de Francia. Mientras vivió Baltasar Carlos y como heredero de la corona, su padre Felipe IV le destinó por esposa a doña Mariana de Austria (1635-1696).

Tras la muerte de Isabel de Borbón, Felipe IV se casó con Mariana de Austria, su sobrina carnal, puesto que era hija de su hermana María de Habsburgo y que había sido la prometida de su hijo Baltasar Carlos hasta su prematuro fallecimiento. Por tanto, María Teresa y Mariana de Austria, eran a la vez primas carnales, hijastra y madrasta. El código genético de esta familia fue tildado por don Gregorio Marañón como una «verdadera bomba autodestructiva».

Felipe IV y Mariana de Austria tuvieron tres hijos, con evidentes enfermedades raras: Margarita de Austria (1651-1673) y que según el doctor Valtueña (*Mi interpretación pediátrica de Las Meninas*, Anales Real Academia Nacional de Medicina, 1999) tenía un probable síndrome de Albrigh (talla corta, pubertad precoz, lesiones cutáneas, bocio y exoftalmos), el príncipe Felipe Próspero (1657-1661) que murió por epilepsia a los cuatro años de edad, y don Carlos II (1661-1700) cuyo historia clínica nos ocupa ahora.

Fig. 3: ***Juan Carreño de Miranda****. Carlos II (Museo Nacional del Prado).*

Carlos II se casó en primer lugar con una prima segunda, la francesa María Luisa de Orleáns, sobrina de Luis XIV, de la que estuvo muy enamorado, pero falleció a los 27 años de edad por un episodio de intenso dolor abdominal, probablemente por apendicitis. Posteriormente se volvió a casar con la alemana Marina de Neoburgo. No tuvo descendencia.

La consaguinidad de la Casa de los Austrias

Está resumida de forma excelente por el médico internista Pedro Gargantilla Madera (Noticias Médicas, número 4000, 2015; Enfermedades de los Reyes de España, 2005).

La dinastía de los Austrias se inició con el reinado de Felipe I el Hermoso y se prolongó durante casi doscientos años, hasta el fallecimiento en 1700 de Carlos II. El árbol genealógico de esta familia sobrecoge por su elevada consaguinidad: hubo un total de once matrimonios, nueve de los cuales fueron entre parientes, lo que supone el 82 por ciento. En tan solo cinco generaciones hubo dos matrimonios entre tío y sobrina, uno entre primos hermanos dobles, uno entre primos hermanos, dos entre tío y sobrina segunda, uno entre primos segundos y dos entre primos terceros. Los genetistas han calculado el coeficiente de consaguinidad (F) en la dinastía de los Austrias españoles advirtiendo un aumento progresivo desde Felipe I (F del 2,5%) hasta Carlos II (F de 25,4%) Esto hace que el doctor Gargantilla llegue a afirmar que «la consanguinidad acabó con los Austrias», al estar expuestos a la «depresión consanguínea», es decir un mayor número de enfermedades recesivas, con efectos nocivos sobre la fertilidad y la supervivencia. Carlos II fue el resultado final de la endogamia de la Casa de Austria.

Fig. 4: Carlos II. Aguafuerte de Herrera.

Historia personal: anamnesis

Al nacer tenía la cabeza grande «llena de costras» y la piel con erupciones. Fue amamantado durante cuatro años por catorce amas de cría, a los cinco años andaba con dificultad –quizás por un probable raquitismo ya que nunca le daba el sol–. Hasta los nueve años no aprendió a leer y escribir. En la historia pediátrica tuvo las enfermedades propias de la infancia como sarampión, varicela, rubeola e incluso viruela. Además tuvo episodios de diarrea, y trastornos de la masticación por su prognatismo familiar, y ataques de epilepsia que duraron hasta los quince años y que volvieron a aparecer antes de morir.

En una obra pictórica de Juan Bautista Martínez del Mazo (Mariana de Austria, 1666, Galería Nacional de Londres) está retratada doña Mariana como reina regente, pero al fondo podemos observar a Carlos II niño, en la llamada Pieza Ochovada, atendido por la hija de su aya la marquesa de los Vélez, que le ofrece quizás agua en un búcaro, en presencia de ésta y dos enanos, en una escena que deriva directamente de Las Meninas. Pero nos interesa el aspecto de Carlos II, con facies abotargada, flaco, con piernas delgadísimas, y que apenas se sostiene porque una enana, probablemente Maribárbola, con una mano previene una caída del rey niño. También vemos un carruaje, una pequeña carroza de lujo que le sirve de andador.

En la edad adulta, según detalla el doctor Ordóñez, la escasa alimentación favoreció hipoproteinemia y la aparición de edemas; tenía cólicos nefríticos, repetidas infecciones urinarias con hematuria y probable insuficiencia renal. Tuvo varios episodios de terciana. Era proverbial su adicción al chocolate.

¿Por qué «el Hechizado? Se pensó que estaba hechizado por su infertilidad y fue sometido a numerosos exorcismos y tuvo que ingerir diversas sustancias tóxicas.

Exploración física

En el retrato de Carreño del año 1671, Carlos II adolescente de cuerpo entero y con sorprendente realismo, de mirada triste y melancólica, tiene un biotipo leptosomático, aspecto general de flaqueza y debilidad, facies característica de hipogonadismo, atrofia muscular en las extremidades inferiores.

En el retrato de medio cuerpo, cuando Carlos II tenía casi veinte años, reconocemos baja estatura, palidez del rostro, un notable prognatismo, cráneo dolicócefalo, cejas poco pobladas con falta de la cola, un labio inferior engrosado, facies aniñada y feminoide, tipo de nariz recta con las ventanas nasales alargadas, de adelante a atrás y orientadas hacia abajo.

Los hermanos Monje Gil, historiador y cirujano maxilofacial, en un original libro (*El rostro enfermo*, 2016) consideran las siguiente alteraciones físicas en Carlos II: déficit del maxilar superior, gran prognatismo mandibular, maxilar superior aplanado, un déficit de los pómulos, exorbitismo, punta nasal caída, surcos nasolabiales marcados, labio inferior evertido.

Don Carlos, calvo y envejecido, cuando murió tan solo a los 39 años parecía un anciano.

El exitus

Durante el último episodio de terciana tuvo fiebre, diarrea y vómitos que le provocaron la muerte en el año 1700. También tuvo un cuadro de intenso dolor abdominal, lo que ha sugerido una isquemia intestinal o una peritonitis, el llamado cólico miserere, ya que en la necropsia se advirtió gangrena intestinal.

Juicio clínico diferencial

Con la perspectiva de la historia clínica de Carlos II se han considerado diversas diagnósticos:

Sífilis congénita, se puede descartar por la ausencia de datos específicos y el curso evolutivo sin ningún tipo de tratamiento eficaz.

Síndrome X frágil, de difícil aceptación por su curso con importante retraso mental, un riñón único congénito y un estado intersexual o hermafrotidismo.

Progeria o envejecimiento prematuro, sugerido por don Gregorio Marañón, por un panhipopituarismo.

Síndrome de Klinefelter, enfermedad genética que consiste en una alteración expresada por un cariotipo XXY, es decir con un cromosoma X supernumerario, bastante probable en el contexto del hipogonadismo del monarca.

Diagnóstico clínico

En la actualidad la compleja sintomatología de Carlos II pudo deberse, en opinión de la mayoría de los autores, a su elevado factor de consaguinidad, que le llevó a dos trastornos genéticos recesivos:

1. Por un lado, un hipopituitarismo, es decir un déficit combinado de hormonas hipofisarias (hipotiroidismo, disminución de la hormona del crecimiento y de gonadotrofinas) que podría explicar, según el doctor Gargantilla, la debilidad muscular, la corta estatura, la hipotonía, el retraso del habla, el carácter abúlico y la infertilidad.
2. Por otro, una acidosis tubular renal, responsable de la hematuria, la hidrocefalia y el raquitismo que le impidió mantenerse de pie hasta los seis años.

Necropsia

La autopsia (pintoresca como todas las de la época) desveló: «que no tenía el cadáver ni una sola gota de sangre, el corazón aparece del tamaño de un grano de pimienta; los pulmones, corroídos; los intestinos, putrefactos y gangrenados; en el riñón, tres grandes cálculos, un solo testículo, negro como el carbón y la cabeza llena de agua». Los datos de un solo testículo y atrófico (criptorquidia) podría explicar el hipogenitalismo, la impotencia *generandi* y la eyaculación precoz.

Probables diagnósticos finales

Hipogonadismo. Síndrome de Klinefelter. Raquitismo. Epilepsia. Paludismo. Insuficiencia renal.

Causa de exitus: abdomen agudo, isquemia mesentérica o peritonitis.

Epicrisis

El resultado del laberinto consanguíneo familiar y la compleja historia personal de Carlos II dejó la huella en los textos escolares como un rey «enfermizo, degenerado y tristísimo».

Rafael Altamira (Historia de la civilización española, 1935) tilda a Carlos II de «enfermizo, imbécil y supersticioso en alto grado». Para Castresana y Novo (Tiempos Modernos de la Historia de España, 1956) y para Sobresequés Vidal (Hispania. Síntesis de Historia de España, 1985) Carlos II era «raquítico y enfermizo».

Alfonso Moreno Espinosa (Compendio de Historia de España, 1903) cita al historiador Mignet, quien pasando revista a nuestros reyes afirma con dureza que «Carlos I fue general y rey; Felipe II solo rey, Felipe III y Felipe IV ya no supieron ser reyes y Carlos II, ni siquiera fue hombre».

Luis Viardot, escritor e hispanista francés, al contemplar los retratos de los Austrias en el Museo del Prado «reconoce en Carlos V la penetración fina, la voluntad obstinada, la fuerza tranquila; en Felipe II la celosa suspicacia, la voluntad poderosa aún, pero astuta y vengativa; en Felipe III el conato de voluntad, pero incierta, insuficiente, el querer sin poder; en Felipe IV la debilidad indolente y en Carlos II la imbecilidad».

Sin embargo, podemos preguntarnos Carlos II era ¿imbécil o inteligente? Hasta hace poco más de medio siglo se consideraba (Marañón, Diagnóstico etiológico, 1961) que el retraso mental puede afectar diferentes grados: el idiotismo, la imbecilidad y la debilidad mental. Ya entonces don Gregorio Marañón repudiaba este lenguaje, hoy en desuso, por su crueldad y amargo sentido peyorativo.

Para Amalio Ordóñez Carlos II, aunque estaba infantilizado su inteligencia era prácticamente normal, aunque hay autores que sin ningún fundamento lo tachan de oligofrénico. Me llamó mucho la atención una profesora del Prado que en una conferencia sobre la Exposición *Metapintura. Un viaje a la idea del arte* consideró que Carlos II ¡era inteligentísimo!

Una ucronía. Al dejar la Sala de Museo del Prado tengo una idea obsesiva, penetrante: ¿y si el príncipe Baltasar Carlos no hubiera muerto a los 16 años? Curiosamente don Gregorio Marañón sugiere la respuesta: «¡Qué abismo entre don Baltasar Carlos, si hubiera llegado a reinar y no la humana piltrafa de Carlos II» Quizás la dinastía de los Borbones no hubiera anidado en la Corte española.

Fig. 5: **Juan Carreño de Miranda.** *Carlos II. Lápiz negro y sanguina sobre papel verjurado (Museo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando).*

Se celebró de forma *online* entre el 23 y el 29 de noviembre

Un aniversario marcado por la pandemia: la edición 40 del Curso de Glaucoma de Valladolid

La pandemia ha hecho que, en su 40 edición, el Curso de Glaucoma que organizan la Universidad de Valladolid a través del IOBA y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid haya tenido que celebrarse, entre el 23 y el 29 de noviembre, de forma online. Cumpliendo sus objetivos, permitió a los asistentes una visión práctica y actualizada de la patología, incluyendo las últimas novedades, y facilitó la interrelación con el profesorado.

Prof. José Carlos Pastor Jimeno
IOBA

ESTE año, en medio de la tremenda situación que nos ha tocado vivir se celebró la edición número 40 del Curso de Glaucoma que organiza la Universidad de Valladolid (el IOBA) y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Evidentemente tuvo que hacerse de manera virtual, a través del campus virtual de la Universidad, y contó con un amplio abanico de profesores que siempre han colaborado y que han hecho que esta actividad docente sea una de las más completas en su género, como «repaso» y actualización del glaucoma, desde hace ya cuatro décadas.

Pero ya que los seres humanos necesitamos los ritos, permítaseme reflexionar muy brevemente sobre la historia de este Curso. A los pocos meses de mi llegada a Valladolid, allá por 1981, se me ocurrió que una forma de estimular el trabajo en equipo podría ser organizar un curso sobre glaucoma en el que participaran todos los adjuntos que entonces había. Y así se hizo. Y se eligió una buena fecha, del 9 al 12 de diciembre, que como todo el mundo sabe es una de las mejores épocas del año para poder disfrutar del clima de esta tierra.

A través de las ediciones sucesivas entendimos que había que profesionalizar el Curso y desde sus inicios contamos con la colaboración del Profesor Julián García Sánchez, al que se unieron una serie de profesionales, nacionales y extranjeros, que hoy suponen claras referencias dentro del campo de la Oftalmología.

Como esto no va de ciencia, sino de historia, voy a recordar una pequeña anécdota. Hace años invitamos a Juani Airaksinen y a su esposa, Anja Tulonen, ambos de la Universidad de Oulu en Finlandia y dos claros referentes del glaucoma. Creo que lo pasaron bien, pero disfrutaron de tres días de nieblas y de un fenómeno meteorológico muy especial de estas tierras, denominado cencellada, es decir la niebla congelada.

Al año siguiente vino Jorge Alvarado, que vivía en California, y tuvimos una semana de sol, de esas típicas de invierno castellano, con temperaturas muy agradables durante el día, y menos al llegar la noche. Antes de marcharse, nos confesó que había estado a punto de no venir, porque había hablado con Airaksinen y le había dicho que Valladolid era el lugar más frío del mundo, lo cual, viniendo de un finlandés que vive cerca del Círculo Polar Ártico, era todo un aviso.

HA FORMADO MÁS DE 3.600 PROFESIONALES

Anécdotas aparte, se han formado más de 3.600 profesionales, que han acudido año tras año, y que se han convertido en la razón de ser del Curso y a los que desde aquí queremos dar las gracias.

Y, ¡cómo no!, a todos los compañeros que han ido recogiendo el testigo de organizar el Curso: los Profesores Maquet y Antón y ahora los Doctores Juberías y Ussa. Sin su entusiasmo, el Curso no hubiese sido posible, y ellos son los verdaderos artífices del mismo.

Este año el reto era la pandemia, pero hemos podido con él. Nuestro entrenamiento desde el confinamiento ha hecho que, con un poco de buena voluntad, manejemos las herramientas necesarias del campus virtual y que ya sepamos que Kaltura no es un nuevo modelo de un coche coreano.

Nuestro deseo es que la edición 41 pueda hacerse presencial, y que el gerente de nuestro hospital y nuestro decano, que suelen inaugurar el Curso, animen a los asistentes a conocer Valladolid y, de paso, a degustar su buena gastronomía y sus fantásticos vinos.

El Curso de Glaucoma es un 'Gran Reserva' y estamos seguros de que las nuevas generaciones tomarán el relevo y que seguirá muchos más años formando parte de la oferta docente de la Universidad vallisoletana, la segunda de España, que va camino de cumplir 800 años. Y de nuestra Facultad de Medicina, que lleva seis siglos enseñando, ya que fue creada a principios del siglo XV gracias a un privilegio concedido por Enrique III de Castilla, siendo la primera Facultad de Medicina creada en España.

Malo será que el Curso de Glaucoma no pueda llegar a los 50 años. Esto ya está «chupado». Sólo quedan diez.

Más información en: Tel: 983.18.47.65 | docencia@ioba.med.uva.es
Edificio IOBA. Campus Universitario Miguel Delibes Pº de Belén, 17 47011 – Valladolid

¿A quién va dirigido?

El Curso de Glaucoma de Valladolid es una actividad de formación continuada dirigida a Médicos Especialista en Oftalmología en ejercicio que deseen actualizar sus conocimientos en la Subespecialidad de Glaucoma y, también, a Médicos Residentes en Oftalmología que cuenten ya con unos conocimientos básicos previos y deseen profundizar en dicha Subespecialidad.

Objetivos:

Dar una visión práctica y actualizada, incluyendo las últimas novedades. Permite al oftalmólogo no especialista en glaucoma, reciclarse de una forma sencilla, pero completa, en el manejo actual de esta patología. La estructura del curso, facilita la interrelación con el profesorado y la posibilidad de plantear y discutir dudas.

Día: 23 y 29 de noviembre de 2020

OnLine Los matriculados dispondrán de esa semana para realizar el curso

Universidad de Valladolid

FUNGE UVa

ioba Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada

Hospital Universitario Valladolid

OftaRed RETICS Patología Ocular

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Castilla y León

Créditos solicitados

Inscripciones a través de la web:

Coordinación: Prof. José Carlos Pastor Jimeno
Dr. José Ramón Juberías
Dr. F. Ussa Herreras

Colabora:

#NeverStopLearning

Théa let's open our eyes

ESTEVE

La XXI edición se celebró en noviembre

Forum Arruzafa registró récord de asistentes en su primera edición virtual

El Forum Arruzafa, que cada año promueve la Fundación La Arruzafa con la colaboración de profesionales del Hospital La Arruzafa (HLA), ha celebrado el 15 de noviembre su vigésimo primera edición. El Congreso se ha desarrollado por primera vez de forma virtual contando con medio millar de inscritos y la participación de un total dieciocho especialistas de toda España.

COORDINADO por la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo (UOPE) del HLA, el foro se ha desarrollado de manera virtual durante una sesión de cuatro horas y media en la que se abordaron asuntos relacionados con la Oftalmopediatría en tres bloques, dedicados al segmento anterior, segmento posterior y el estrabismo.

La cita ha permitido analizar tratamientos de vanguardia y ha profundizado en afecciones del tipo obstrucción lagrimal, glaucoma infantil, orzuelos, blefaritis, diagnóstico en bebés prematuros, retinoblastomas, cristalino opaco, estrabismos, síndrome de Brown o técnicas quirúrgicas, entre otras patologías.

El coordinador de la UOPE, Diego José Torres, del HLA, ha significado que, pese a que «las circunstancias han impedido celebrar una cita presencial, como habitualmente veníamos haciendo, la edición virtual ha sido todo un éxito, porque ha conseguido sumar a un volumen de inscritos y aunar a un relevante número de especialistas de la Oftalmopediatría».

Torres, que ha coordinado el simposio junto a las oftalmólogas Beatriz Pérez Morenilla y Ana Morales, de la misma unidad, ha querido «agradecer a todos los ponentes y asistentes su implicación en la cita. De igual manera, quiero destacar la aportación de las firmas colaboradoras y el respaldo técnico del equipo con el que hemos trabajado y que ha propiciado que todo haya salido según se había programado».

PONENTES DE PRIMER NIVEL

Entre los ponentes, el Congreso han registrado brillantes exposiciones de los oftalmólogos Esther Casas, Alfonso Castanera, Juan Carlos Castiella, Julia Escudero, Francisco Espejo, Alicia Galán, Rosario Gómez de Liaño, Pilar Merino, Susana Noval, María Isabel Pérez Cabeza, Beatriz Pérez, Alicia Serra, Noemí Roselló, José Visa y Ana Wert.

Forum Arruzafa ha contado además en esta edición tan singular con el apoyo de empresas de la industria médica y farmacéutica como Alcon, Allergan, Angelini, Bloss, Brudylab, Johnson & Johnson, Medicontur, Oculus, Ntc, Salvat, Santen, Sifi, Théa y Zeiss.

OFTALMÓLOGOS PARA ANDORRA

Centro médico radicado en Andorra precisa incorporar oftalmólogos de todas las subespecialidades para reforzar su área quirúrgica y su cartera de servicios. De forma singular, precisa cirujanos especialistas en Cirugía Refractiva y Facorefractiva, Cirugía del Glaucoma, Polo Anterior y Retina.

Se ofrece:

- Contrato a tiempo parcial y también a jornada completa, en función de la disponibilidad de los candidatos.
- Retribución atractiva.
- Incorporación a un sólido proyecto.
- Formación continuada y carrera profesional.
- Incorporación inmediata.

Se exige:

- Titulación adecuada, valorándose en todos los casos la experiencia, conocimientos y formación adicional aportada.

Interesados:

Enviar C.V. al correo electrónico: oftalmologiabcn@gmail.com a la atención del Área de Personal y referencia AND_011_2020

OFTALMÓLOGOS PARA FRANCIA

Se buscan médicos oftalmólogos para trabajar en Francia en centro de salud visual

Se ofrece:

- Salario a porcentaje de la facturación. El medio bruto anual 2019 por las consultas realizadas de los oftalmólogos que allí trabajan ha sido de 229.200 euros brutos anuales. A ello se añade en el caso que el oftalmólogo así lo quiera (puede decidir no operar) la retribución debida por las intervenciones quirúrgicas realizadas.
- 5 semanas de vacaciones anuales.
- Alojamiento: ayuda económica durante los tres primeros meses.
- Poseer bases de francés es un plus, pero no condición indispensable para acceder a la oferta, pues se dejará tiempo de estudio y se financiará un curso de francés.
- Se admiten médicos que vayan a acabar su residencia a lo largo de 2021.
- Trabajo dentro de un equipo multidisciplinar con interesantes perspectivas de evolución profesional.
- Acompañamiento a los candidatos hasta incorporación efectiva y ayuda en la gestión de todos los trámites y documentos necesarios para trabajar.

Interesados:

Contactar con Yaël Brugos Miranda, Magali Braz o Manon Bergos: medecin@laborare-conseil.com - Tel.: +34 691 328 071

Tuvo lugar, el 10 de diciembre en el Hospital Universitario La Paz, de Madrid

Un buen VIII Simposio de Humanidades y Oftalmología

El jueves 10 de diciembre se celebró el VIII Simposio de Humanidades y Oftalmología en el Hospital Universitario La Paz de Madrid, coincidiendo, como es ya habitual, con la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid.

EN este caso, y por motivos de la pandemia, el Simposio se realizó de manera virtual desde el hospital, aunque gracias a la tecnología se pudo hacer accesible a los interesados a través de internet, que pudieron seguirlo desde sus lugares de residencia sin tener que desplazarse a la sala. Este año, y también debido al Covid-19, el programa fue mucho menos extenso que en otras ocasiones y no pudieron participar algunos colaboradores tan asiduos de otros años, que acudían desde Salamanca, Málaga, Tarifa o Cádiz. Tan solo participaron presencialmente los organizadores y los compañeros que trabajan en el propio hospital.

Las presentaciones iniciales estuvieron a cargo de la Dra. Carmen Hernández Gancedo, subdirectora médica del HULP; el Dr. Félix Armadá Maresca, jefe del Servicio de Oftalmología; y la Dra. Carmen Fernández Jacob, oftalmóloga del HULP.

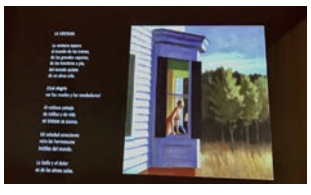
La primera intervención fue desarrollada por el Dr. Enrique Santos Bueso, del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, que trató «*el caso de la triste y desgraciada vida del botánico alemán Georg Eberhard Rumphius*», haciendo un estudio exhaustivo de su vida, marcada por las desgracias, y de su obra, estudiando también la patología oftalmológica que padeció este ilustre científico.

A continuación, el Dr. Santiago Quírce Gancedo, jefe del Servicio de Alergia del HULP, abordó el tema «*Edward Hopper: Soledades juntas*», uniendo la hermosa poesía de Manuel Altolaguirre con la desolación y el aislamiento de los cuadros de Hooper, en una magnifica presentación audiovisual, llena de pintura y de poesía.

PRÓXIMA EDICIÓN, EL 10 DE DICIEMBRE DE 2021

La Dra. Fernández Jacob presentó luego la ponencia «*Henri Matisse, enfermedad, forma y color*», en la que se acercó a la obra del artista, haciendo un estudio sobre la percepción cerebral de su pintura, intentando también encontrar las relaciones existentes entre el desarrollo de su obra y los periodos de confinamiento que padeció como consecuencia de sus múltiples enfermedades.

El Dr. Rafael Uña Orejón, del Servicio de Anestesia del HULP, en su comunicación titulada «*Los otros médicos*» trató de la figura del médico en la literatura y en el cine a través de la obra de Mika Waltari «Sinuhé el Egipcio», del libro de R.L. Stevenson «Dr. Jekyll y Mr. Hyde» y de la novela de Mary Shelley «Frankenstein o el moderno Prometeo».



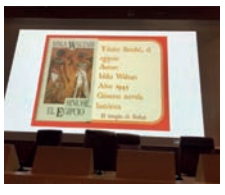


Figura 1 – Grabado de Georg Eberhard Rumphius, ciego a los 68 años de edad. Imagen libre de derechos de autor.

Figura 2 – Portada del libro Herbarium amboinense. Edición de 1790. Imagen libre de derechos de autor.

Figura 3 – Monumento funerario de Rumphius en Ambon (c. 1930) destruido en la Segunda Guerra Mundial. Imagen libre de derechos de autor.

Los Dres. Antonio Pérez Esteban, Rafael Uña Orejon, Carmen Fernández Jacob y Santiago Quírce Gancedo en la clausura del acto.

Para cerrar el acto, el Dr. Rafael Uña Orejón presentó el vídeo «Anestesia en los tiempos de COVID», un documento muy emotivo de cómo se ha vivido la primera ola de la pandemia en el HULP.

En la clausura se emplazó a todos los asistentes al IX Simposio, que se celebrará el jueves 10 de diciembre de 2021, esperando que para entonces pueda hacerse de manera presencial.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
MAYO 2021		
XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEEOP)	Madrid, 6 al 8 de mayo de 2021	Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1º Dcha. 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: estrabologia@oftalmo.com Web: www.estrabologia.org
CANARIAS OFTALMOLÓGICA 2021 **XVI REUNIÓN DEL GRUPO ULTRASUR DE GLAUCOMA (GUG)** **XII JORNADA VITREO-RETINA CANARIAS (VCR)**	Puerto de la Cruz (Tenerife), 7 y 8 de mayo de 2021	Secretaría Técnica: Magna Congresos Tel: 922 656 282 E-mail: congresos@magnacongresos.es
OCTUBRE 2021		
V REUNIÓN SERV≤40	Burgos, 21 de octubre de 2021	Información: www.serv.es Secretaría Técnica: T. 981 555 920 // e-mail: secretaria@serv.es
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Burgos, 22 y 23 de octubre de 2021	Información: www.serv.es Secretaría Técnica: . 902 112 629 // e-mail: info@congresoserv.org
DICIEMBRE 2021		
SOE 2021	Praga 2 al 4 de diciembre de 2021	European Society of Ophthalmology Web: www.soe2021.org
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid 17 de diciembre de 2021	Audiovisual y Marketing, S.L. C/Arcipreste de Hita, 14 1º Dcha. 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: avpm@oftalmo.com Web: www.sociedadoftalmologicademadrid.com
ABRIL 2022		
XXV CONGRESO PANAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA	Buenos Aires, 13 al 16 de abril de 2022	Ana Juan Congresos Tel: +54 11 4958 2504 Email: admin@anajuan.com Web: www.paao2021.com

MÁSTER EN PATOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL GLOBO OCULAR		
Director: Prof. Rafael I. Barraquer Modalidad: Semipresencial Número de créditos 60 Créditos ECTS	Noviembre 2020 – Junio 2021	*Información*: Secretaria: Instituto Barraquer. Laforja, 88 - 08021 Barcelona Teléfono: 934 146 798 - E-mail: instituto@bararquer.com Web: https://www.barraquer.com/formacion/oferta-formativa/master-en-patologia-y-cirugia-del-segmento-anterior-del-globo-ocular
MÁSTER EN PATOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR		
Director: Prof. Rafael I. Barraquer Modalidad: Semipresencial Número de créditos 60 Créditos ECTS	Noviembre 2020 – Junio 2021	*Información*: Secretaria: Instituto Barraquer. Laforja, 88 - 08021 Barcelona Teléfono: 934 146 798 - E-mail: instituto@bararquer.com https://www.barraquer.com/formacion/oferta-formativa/master-en--y-cirugia-del-segmento-posterior-del-globo-ocular

AcrySof® IQ Vivity®
EXTENDED VISION IOL

Avance en la Corrección de la presbicia

DEJE ATRÁS HALOS Y *GLARE*[1-3]

Con un **perfil de alteraciones visuales de una LIO monofocal**, **la LIO AcrySof® IQ Vivity®** es la clara opción para proporcionar un rango de visión extendida con mínimos halos y *glare*.[1-3]

Vea la diferencia que puede marcar para sus pacientes.

1. AcrySof® IQ Vivity® DFU.
2. Alcon Data on File. TDOC-0055576. 29-Mar-2019
3. Alcon Data on File. Optical Evaluations of Alcon Vivity®, Symfony*, and Zeiss* AT LARA* IOLs

*Trademarks are the property of their respective owners.

AcrySof® IQ Vivity®
EXTENDED VISION IOL

Advancing
CATARACT SURGERY

Alcon
SEE BRILLIANTLY

Official Sponsor of 20/20

Los productos Alcon cumplen con la normativa aplicable a Productos Sanitarios vigente. Para más información consultar las instrucciones de uso de los productos. Fecha de aprobación Noviembre 2019. ES-VIV-1900007