INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 28 • NÚMERO 3 • MAYO - JUNIO - 2021

Los días 11 y 12 de junio

Buen Congreso virtual de la SEEOP

LA situación sanitaria impidió celebrar de forma presencial el XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) que se desarrolló de forma virtual los días 11 y 12 de junio. Cumpliendo las previsiones de la Junta Directiva, al dar cuenta en febrero de este cambio y anunciar la inscripción gratuita al mismo de los socios, la convocatoria afrontó un completo y atractivo programa científico; las grabaciones de todo ello están disponibles a través de la plataforma de la Sociedad hasta el 15 de agosto.

Págs. 3 y 4

El 4 de junio, con un espectacular seguimiento a nivel global

La SECPOO estrenó un muy exitoso formato televisivo en su Congreso de 2021

LA Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) ha roto moldes con su Congreso Nacional de 2021, celebrado el 4 de junio. Apostó por una renovación e innovación total, adoptando el formato de un programa de televisión, con un objetivo muy definido: suscitar el interés de los socios y la atención de una audiencia global, conjugando el rigor científico con un ritmo fácil de seguir, acotado en el tiempo y absolutamente accesible. Los resultados fueron muy buenos: logró 1.200 inscritos (récord absoluto en la Oculoplastia en lengua española) y un «engagement» espectacular, con seguimiento en más de treinta países. El Congreso espera recuperar la normalidad presencial en su XXXI edición, en junio de 2022, en Santiago de Compostela.

Págs. 6 a 8

Balance personal de una dilatada trayectoria profesional en la Oftalmología

Carolina García-Sicilia Suárez

Emotiva despedida tras 29 años trabajando al servicio de la Oftalmología en Audiovisual y Marketing

Págs. 20 a 23

SUMARIO

	Págs.
• El XLVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología puso el foco en «Urgencias en Oftalmología»	10 y 12
• Momentos estelares de la Oftalmología: la cirugía de la catarata (4 de 6): «El Dr. Ridley y los primeros implantes de lentes Intraoculares»	14 a 16
• El Hospital Puerta de Hierro implanta inteligencia artificial con la plataforma Topcon-Eyenuk para el cribado ocular en diabéticos	18
• La APOE recuerda la importancia de denunciar el intrusismo	19
• Nuestra amada Europa (Esperpento)	24
• Historia y Humanidades: Literatura, medicina y Oftalmología	26-27
• Una oftalmóloga narra «El último verano de la URSS»	28
• La ONCE convoca las Ayudas a la Investigación en Patologías Visuales 2021/2022	30
• Tarragona acogerá, en formato presencial, la reunión Estrabismo 2021	31
• Relato: «Coronavirus», por el Dr. Carlos Antón	32 a 35
• Noticias Medical Mix	27
• Calendario Congresos y Reuniones	39

UN PASO ADELANTE EN LA TERAPIA ANTIBIÓTICA[1]

Único colirio comercializado con una combinación fija de fluoroquinolona y corticoide, para 7 días de tratamiento tras la cirugía de catarata[2,3,*]

NUEVO

DUCRESSA®

Dexametasona 1mg/ml+levofloxacino 5mg/ml, colirio en solución

Misma eficacia, sólo 7 días de antibiótico vs Tobramicina/ Dexametasona[1]

Código Nacional: 728933

* Reevaluar tras 7 días para valorar la necesidad de continuar el tratamiento antiinflamatorio con corticoides en colirio

Referencias:
1. Bandello et al. Eye 2020
2. CIMA búsqueda realizada Enero 2021
3. Ficha técnica Ducressa Mayo 2020

PP-DUC-ES-0004. Fecha de preparación: Diciembre 2020

Santen

En su XXVIII edición, tuvo lugar los días 11 y 12 de junio

Buen Congreso virtual de la SEEOP

La situación sanitaria impidió la celebración de forma presencial del XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) que se desarrolló de forma virtual los días 11 y 12 de junio. Cumpliendo las previsiones de la Junta Directiva, al dar cuenta en febrero de este cambio y anunciar la inscripción gratuita al mismo de los socios, la convocatoria afrontó un completo y atractivo programa científico; las grabaciones de todo ello están disponibles a través de la plataforma de la Sociedad hasta el 15 de agosto.

A LA espera de que la situación sanitaria termine de arreglarse, y se pueda recuperar el tan deseado carácter presencial de todos los actos científicos, este XXVIII Congreso digital de la SEEOP ha contado con alrededor de 400 inscritos.

Se inició, en la mañana del viernes 11 de junio, con una densa e interesante sesión de Comunicaciones Libres (ver balance en cuadro adjunto).

A primera hora de la tarde, la Dra. Pilar Gómez de Liaño Sánchez, abrió oficialmente el Congreso, como Presidenta de la SEEOP, con el mensaje de bienvenida a todos asistentes. Dio paso a Miguel Ujeda Gálvez, que protagonizó la Conferencia Inaugural, abordando un tema de la máxima actualidad en los últimos años y llamado a tener un gran desarrollo a futuro: «Google y la Educación en Oftalmología». En ella incidió en que la pandemia aceleró la implantación masiva de entornos on-line emergentes como apoyo a la formación, a los objetivos de comunicación, desarrollo y trabajo de las sociedades médicas. Gran experto en innovación aplicada a la formación, la Conferencia de Miguel Ujeda permitió a los asistentes conocer de primera mano la calidad y alcance de las herramientas que aglutina la propuesta de Google.

A continuación tuvo lugar el Simposio-Mesa Redonda titulado «Control Miopía». Estuvo moderado por la Dra. Inés Pérez Flores, coordinadora nacional del primer estudio multicéntrico que analiza los resultados del tratamiento con atropina diluido en la población española, y contó como panelistas con los Dres. Jesús Barrio, Marta García, Javier Rodríguez y Elena Galán. En él se constató que hay estudios que sugieren que el 50% de la población mundial podría ser miope en el año 2050 y que el estilo de vida actual de la población infantil, con un exceso de trabajo en visión próxima, podría estar detrás del aumento de la miopía. Es por ello que se han publicado numerosos estudios y ensayos clínicos relacionados con el tratamiento de la progresión de la miopía, tanto médico (atropina diluida a varias concentraciones) como óptico, con lentes de contacto especialmente en las poblaciones asiáticas; se destacó al respecto las publicaciones ATOM-1 y ATOM-2.

Participantes en la Mesa Redonda Control Miopía.

La Conferencia de Honor Dr. Fernando Gómez de Liaño fue desarrollada por la Dra. Sagrario Maroto, quien, de forma muy documentada y a la vez amena, abordó el tema «Cirugía de estrabismo: El valor de una pincelada». En ella explicó cuáles son los objetivos del tratamiento del estrabismo, que no son estéticos sino que consisten en mejorar la des-

La Conferencia Inaugural fue impartida por Miguel Ujeda.

32 Comunicaciones Libres y 83 Comunicaciones en Panel

En total, en el Congreso se presentaron 32 Comunicaciones Libres, distribuidas en dos sesiones. La primera (viernes 11 de junio, de 09:00 a 11:37 h.) se centró en Oftalmología Pediátrica y las 17 Comunicaciones de la misma se distribuyeron en dos bloques, cada uno completado con un panel de discusión.

Como broche de esta primera sesión, antes del descanso, se llevó a cabo un mini-simposio patrocinado por CooperVision bajo el título «Estudios clínicos con Misight® 1 day: lente de contacto desechable diaria para el control de la miopía», a cargo del Dr. Francisco J. Hurtado Ceña.

Las 15 Comunicaciones Libres restantes conformaron la sesión sobre Estrabismo, en la segunda parte de la mañana (11:50 a 14:00 h.), también con dos apartados de discusión.

Por su parte, en conjunto se presentaron en el Congreso 83 Comunicaciones en Panel; de ellas, 45 correspondieron a Oftalmología Pediátrica y el resto a Estrabismo.

La Dra. Sagrario Maroto desarrolló la Conferencia de Honor Dr. Fernando Gómez de Liaño

Ponentes de la Mesa Redonda Clade, bajo el título «¿Cómo resuelvo este caso?».

Dras. protagonistas de la Mesa Redonda de Oftalmologia Pediátrica.

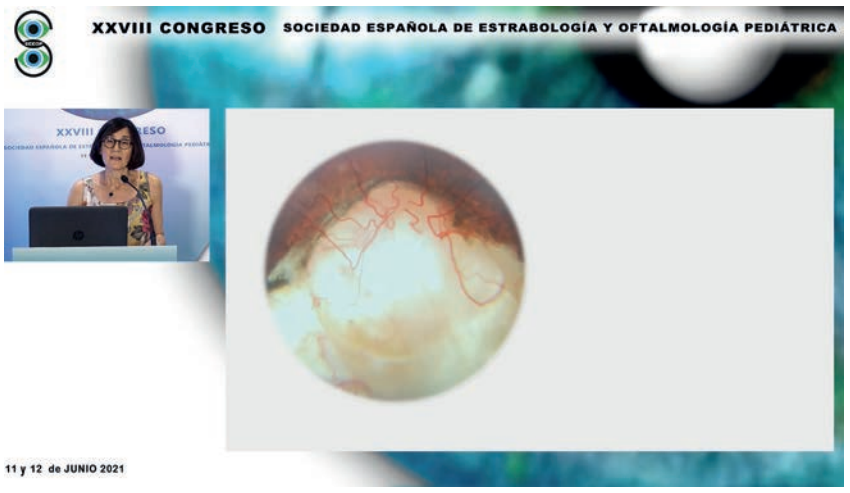
viación ocular, normalizar los movimientos oculares, el tortícolis, el campo visual y la diplopía, tanto en los niños como en los adultos. La implicación psico-social del tratamiento del Estrabismo es un tema en el que la Dra. Maroto fue pionera en nuestro país, realizando varias publicaciones en la revista de la SEEOP: 'Acta Estrabológica'.

Esta primera jornada se completó con la Mesa Redonda Clade, bajo el título «¿Cómo resuelvo este caso?». Bajo la moderación del Dr. Jorge Pasquinelli, tuvo como brillantes panelistas a los Dres. Daniel Domínguez, Marlene Voguel, Andrea Molinari y Mauro Goldchmit.

JORNADA DEL 12 DE JUNIO

La segunda jornada se desarrolló a lo largo de la mañana del sábado 12 de junio. Arrancó con la Mesa Redonda sobre Oftalmología Pediátrica, en esta ocasión enfocada en «Superficie Ocular». Tuvo como moderadoras a las Dras. Isabel Valls y Susana Noval y como panelistas a las Dras. Belén Gutiérrez, Ana Palacios, Almudena del Hierro y Nuria Planas. En ella se trataron temas controvertidos y de gran relevancia por las implicaciones que tienen en la pérdida de la AV en la infancia; por ejemplo, la queratitis herpética, la queratoconjuntivitis vernal y el queratocono. También se plantearon y discutieron nuevas opciones de tratamiento que existen en la actualidad.

A su término, la Dra. Nieves Martín impartió la Conferencia de la SEEOP, bajo el título «Manifestaciones oftalmológicas de las patologías sistémicas pediátricas». En su intervención destacó la importancia que tiene una buena exploración ocular, tanto con la lámpara de hendidura para evaluar el polo anterior, como la oftalmoscopia para observar el fondo de ojo. Gracias a este examen ocular realizado precozmente se pueden reforzar los



La Dra. Nieves Martín impartió la Conferencia de la SEEOP.

Ponentes de la Mesa Redonda de Estrabismo que se celebró en esta edición bajo el título «Casos Clínicos»

Participantes en el Simposio-Mesa Redonda «Estrabología para Residentes».

diagnósticos de enfermedades poco frecuentes y conocidas que la Dra. Martín justificó en su conferencia

Por su parte, la Mesa Redonda de Estrabismo se celebró en esta edición bajo el título «Casos Clínicos». Moderada por la Dra. Pilar Gómez de Liaño, contó con la participación e intervenciones de las Dras. Rosario Gómez de Liaño, Pilar Merino, Alicia Galán y Milagros Merchante y del Dr. Jorge Breda. Permitió discutir tres casos clínicos que aparecen con frecuencia en las consultas de motilidad ocular, como son la insuficiencia de convergencia, el estrabismo de pequeño ángulo y la hipercorrección quirúrgica. Se analizaron en este sentido el tratamiento quirúrgico y las diferentes opciones terapéuticas.

Antes del acto oficial de Clausura, tuvo lugar el Simposio-Mesa Redonda «Estrabología para Residentes». Bajo la moderación de los Dres. José M.ª Rodríguez del Valle y Rafael Montejano Milner, tuvo como panelistas a los Dres. Mar González Manrique, Ana Wert, Javier Rodríguez, Jorge Torres y Diego Torres. En esta ya tradicional mesa redonda para residentes se plantearon varias cuestiones controvertidas, como el tratamiento de la exotropía intermitente y de la exotropía aguda, así como una pincelada en el tratamiento del nistagmus.

FIRMAS COMERCIALES COLABORADORAS

En una ocasión tan diferente como la de este año, la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica ha querido agradecer especialmente a la industria su apoyo y esfuerzo en la realización del XXVIII Congreso Virtual 2021 de la SEEOP. Ha contado con el respaldo de:

Alcon · CooperVision · HOYA · Théa let's open our eyes · ESTEVE

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.º Dcha.
28015 MADRID
Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35
Fax: 91 544 18 47

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

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

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

Softacort®

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

El corticoide suave[1] de superficie
Sin conservantes

- ✓ Tratamiento de enfermedades conjuntivales alérgicas o inflamatorias no infecciosas leves
- ✓ Corticoide suave [1]
- ✓ Baja penetración intraocular y sistémica [2]
- ✓ Bajo perfil de efectos secundarios [3]

Théa
let's open our eyes

Tuvo lugar el 4 de junio, con un espectacular seguimiento a nivel global

La SECPOO estrenó un muy exitoso formato televisivo en su Congreso de 2021

La Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) ha roto moldes con su Congreso Nacional de 2021, celebrado el pasado 4 de junio. Apostó por una renovación e innovación total, adoptando el formato de un programa de televisión, con un objetivo muy definido: suscitar el interés de los socios y la atención de una audiencia global, conjugando el rigor científico con un ritmo fácil de seguir, acotado en el tiempo y absolutamente accesible (aparte de dispositivos móviles y ordenadores se pudo seguir desde cualquier smartTV). Los resultados de esta arriesgada apuesta no pueden ser mejores: logró 1.200 inscritos (récord absoluto en la Oculoplastia en lengua española) y un «engagement» espectacular, con seguimiento en más de treinta países. Muestra el camino de futuro de un Congreso que ya piensa en recuperar la normalidad presencial en su XXXI edición, en junio de 2022, en Santiago de Compostela.

Dr. Gorka Martínez Grau
Presidente de la SECPOO

A FINALES del año pasado, cuando la Junta de la SECPOO se planteó la organización del Congreso Anual 2021, la evolución de la pandemia para el año que venía era una total incógnita. Tras un verano de aparente camino hacia la normalidad, el tercer trimestre evidenció un empeoramiento que no permitía grandes planes a futuro. Ante una situación así, una Sociedad pequeña como la nuestra no podía, a meses vista, programar un Congreso presencial «normal», sin tener la seguridad de que se pudiera celebrar por las restricciones gubernamentales. La organización de un evento de estas características supone la reserva previa de espacios, hoteles, viajes y restauración, con pagos en avanzada que suponen riesgos inasumibles.

Por ello, nos propusimos organizar el Congreso Nacional de 2021 de forma telemática, tras un 2020 en el que no lo pudimos celebrar. No obstante, desde el primer momento, quisimos apartarnos del tipo de eventos on line que se están ofreciendo, en los que un programa «normal» es trasladado, sin más, a las plataformas de comunicación masiva que tanto hemos utilizado durante el confinamiento, creando la apariencia de un «webinar eterno», con poca repercusión, frecuentes errores de calidad en las transmisiones, y, lo que es peor, un mínimo seguimiento final por cansancio de la audiencia.

Teníamos la certeza de que un Congreso on line de éxito debía ofrecer un formato totalmente novedoso, que suscitara el interés de nuestros socios, y la atención de una audiencia global; ser científicamente riguroso e impecable, a la vez que muy entretenido, acotado en el tiempo y ser absolutamente accesible. Para ello, la Junta se conjuró con OftalGo, empresa experta en producción televisiva, y la Secretaría de la SECPOO, para alcanzar todos estos objetivos. Una apuesta arriesgada, pero muy ilusionante.

De izquierda a derecha y de arriba a abajo. Dr. Marco Sales, Dra. Luz Mª. Vásquez, Dr. Juan Carlos Sánchez España, Dra. Concha Romero, Dr. Gorka Martínez Grau, Dra. Yerena Muiños, Dra. Cecilia Ridríguez Luna, Dra. Bárbara Berasategui.

UN CONGRESO 100% TELEVISIVO

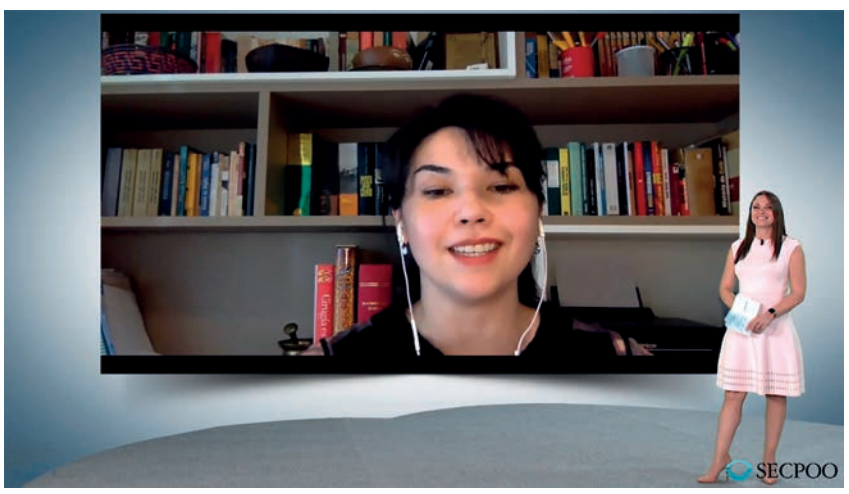
Así, el Congreso Nacional de la SECPOO, celebrado el 4 de junio de 2021, fue un evento muy parecido a un programa de televisión, con escaleta y tempos del medio, en el que el programa científico se desgranó entre la sesión de mañana y tarde. Hubo mesas redondas, comunicaciones, casos clínicos y ponencias extranjeras, programa impartido por ponentes presenciales y virtuales, perfectamente coordinados por los realizadores. Un enorme estudio de televisión, con un croma de catorce metros y una pared LED de alta resolución, ayudaron a la sensación de «evento distin-

> ***Un enorme estudio de televisión, con un croma de catorce metros y una pared LED de alta resolución, ayudaron a la sensación de «evento distinto», así como la utilización de un presentador y escaleta propia del medio televisivo***

Mesa Redonda Órbita. De izquierda a derecha: Dr. Nicolás Toledano, Dr. Ramón Medel, Dr. Ferrán Mascaró, Dr. Roberto Fernández-Hermida, Dr. Marco Sales.

Mesa Redonda Párpado. De izquierda a derecha: Dr. Gorka Martínez Grau, Dr. Ignacio Genol, Dr. Santiago Ortiz, Dr. Álvaro Toribio, Dra. Luz M.ª Vásquez.

> ***Una vez finalizado el evento, y tras el estudio de los datos de conexión, emergió un escenario que sorprendió incluso a los más optimistas, con un «engagement» espectacular, y seguimiento en más de treinta países***



Dra. Patricia Akaishi junto con la Dra. Luz M.ª Vásquez.

to», así como la utilización de un presentador y escaleta propia del medio televisivo. Todas las conexiones remotas se realizaron a partir de una red propia, para evitar posibles debilidades de cobertura de los ponentes, y la emisión se realizó en calidad 4K. El formato televisivo permitió, además, el estricto cumplimiento del tiempo previsto, lo que debería ser imprescindible en todos los Congresos.

Otro de nuestros objetivos en esta edición fue la de aprovechar la difusión on line para llegar a todos nuestros socios y al máximo de colegas posible, y hacer así visible la marca SECPOO en todo el mundo. Para ello, el evento se pudo ver, aparte de dispositivos móviles y ordenadores, desde cualquier smartTV. La tecnología actual permite que un hecho tan cotidiano como encender el televisor en casa nos ofrezca un Congreso

PROGRAMA DE SESIONES

MAÑANA

9:30h – 10:50 h. Mesa Redonda de Órbita
Modera: Dr. Nicolás Toledano Fernández
Ponentes: Dr. Ramón Medel, Dr. Ferrán Mascaró, Dr. Roberto Fernández Hermida, Dr. José V. Pérez Moreiras, Dr. Marco Sales.

10:55h - 11:18 h. Sesión de Casos Clínicos (I)
Modera: Dra. Concha Romero Royo
Ponentes: Dra. Alejandra Amesty, Dra. Marta Pérez López, Dr. Xavier Graell.

11:24h – 12:28 h. Mesa Redonda de Párpados
Modera: Dr. Gorka Martínez Grau
Ponentes: Dr. Ignacio Genol, Dr. Santiago Ortiz, Dr. Álvaro Toribio, Dra. Luz Mª Vásquez

12:34h – 13:06 h. Sesión de Comunicaciones (I)
Modera: Dra. Cecilia Rodríguez Luna
Ponentes: Dra. María J. Pérez Cordobés, Dra. Mª del Carmen del Águila, Dra. Ester Casas

13:07h – 13:38 h. Mesa de disección en pieza fresca
Modera: Dr. Marco Sales Sanz
Colabora: Dra. Hae-Ryung Won Kim

30 CONGRESO NACIONAL 4 JUNIO 21

TARDE

15:05 – 15:39 h. Sesión de Comunicaciones (II)
Modera: Dra. Bárbara Berasategui Fernández
Ponentes: Dr. José Luis Delgado, Dr. Jesús Castillo, Dr. Ángel Romo

15:45 – 16:06 h. Ponencia Internacional
Modera: Dra. Luz María Vásquez
Ponente: Dra. Patricia Akaishi

16:16- 17:00 h. Sesión de Casos Clínicos (II)
Modera: Dra.Yerena Muiños Díaz
Ponente: Dr. Diego Losada, Dra. Nuria Pfeiffer, Dr. Bazil Stoica

17:05- 17:37 h. Sesión Casos Clínicos (III)
Modera: Dra. Yerena Muiños Díaz
Ponentes: Dra. Sandra Planella, Dr. Javier Coloma, Dra. Maravillas Abia, Dr. Alejandro Amías.

17:38 – 17:59 h. Ponencia Internacional
Modera: Dr. Juan Carlos Sánchez España
Ponente: Dr. Martín Devoto

18:11 – 19:05 h. Sesión de Comunicaciones (III)
Modera: Dra. Bárbara Berasategui Fernández
Ponentes: Dr. Ángel Arteaga, Dra. Nuria Ibáñez, Dra. Hae-Ryung Won, Dr. Felix Alañón, Dr. Álvaro Bengoa

19:10 – 19:25 h. Sesión de cierre de la Junta Directiva

19:25 h. Clausura

de Oculoplastia, con mucha más comodidad y versatilidad que hacerlo amarrados a un ordenador.

Y, finalmente, aunque no menos importante, tomamos la decisión de establecer la inscripción gratuita para el Congreso, tanto para socios como para no socios. Gratuita universal. Una decisión difícil al principio, por los riesgos presupuestarios que se asumían, pero que fue compensada con creces con la excelente disposición de la industria. Carlota García-Sicilia tuvo la difícil misión de explicar a los laboratorios la idea que llevábamos en la cabeza, y la industria lo entendió perfectamente. Nueva visibilidad para nuevos tiempos. Así, emitieron anuncios, reportajes, sesiones, entrevistas, todo ello amenizando la escaleta televisiva del evento y permitiendo la viabilidad económica del Congreso.

Dr. Martín Devoto junto con el Dr. Juan Carlos Sánchez.

El resultado de esta serie de innovaciones fue visible ya antes de empezar, pues una Sociedad que supera los 300 socios emitió un Congreso a 1.200 inscritos, récord absoluto en la Oculoplastia en lengua española. Una vez finalizado el evento, y tras el estudio de los datos de conexión, emergió un escenario que sorprendió incluso a los más optimistas, con un «engagement» espectacular, y seguimiento en más de treinta países.

EN JUNIO DE 2022, SANTIAGO DE COMPOSTELA

Para el próximo año, el Congreso Nacional de la SECPOO en 2022 será presencial, en Santiago de Compostela. No obstante, nos plantearemos nuevos retos, para adaptar la experiencia tan favorable de este año al modo presencial y conseguir, definitivamente, un formato mixto que, sin duda alguna, ha venido para quedarse. La apuesta de la SECPOO en este sentido es clara y rotunda. Seguiremos innovando. La difusión global del conocimiento de los eventos ha llegado. Los Congresos del futuro ya están aquí. ¡Bienvenido, mundo!

UN AÑO DE INTENSA ACTIVIDAD

La Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) ha vivido un ultimo año de intensa actividad en muchos ámbitos. A modo general, las principales acciones desarrolladas han sido:

1. **Trabajo interno de la Junta y comunicación con socios:**
   - Vídeo-Reuniones mensuales (Los Martes de la SECPOO).
   - Puesta constante al día de los socios con frecuentes NL.
   - Respuesta a peticiones de los propios socios: difusión de encuestas.
   - Apuesta decidida por hacer una Sociedad «abierta» a todos los socios (heterogeneidad en los videotips).
   - Permanente comunicación en Redes Sociales.
2. **Campañas divulgativas desarrolladas:**
   - Campaña «volver a vernos bien»: material aportado para su utilización libre por parte de los socios.
   - Campaña «Día de la mirada»: hacernos visibles a la población general.
   - Desarrollo y difusión de vídeos divulgativos de las patologías más frecuentes en Oculoplástica (en YouTube, en la web, en RRSS).
3. **Formación 2020-2021:**
   - Realización de 5 Webinars durante el confinamiento. Patrocinados por Brill Pharma, Bausch + Lomb, Esteve y Angelini.
   - 7 Martes de la SECPOO, de los cuales:
     – 4 de videotips (Octubre, Noviembre, Enero y Marzo).
     – 1 Conjunto con la SOPANOP (Diciembre).
     – 1 Conjunto con L'acuité (Febrero).
     – 1 Conjunto con Roche (Abril).
4. **Convenios con otras Sociedades:**
   - Firma de Convenio con 4 Sociedades internacionales (SOPANOP, SAPO, ACCPO y SBCPO) con los siguientes objetivos:
     1. Cuotas reducidas en ambos congresos anuales.
     2. Colaboración en la difusión por medio de Redes Sociales.
     3. Promoción en la web de congresos, cursos, webinars…
     4. Link directo a la web de la SECPOO.
5. **Novedades de la web:**
   - Libros Oficiales SECPOO (Ponencias) + Libro cortesía del Dr. Toledano y Genol sobre Orbitopatía de Graves.
   - Diseño de una web cada vez más atractiva para socios y pacientes.

YA SOMOS DISTRIBUIDORES OFICIALES DE **TODOS** LOS EQUIPOS DE

LUMENIS VISION*

OPTIMA™ IPL

La única IPL de 6ª generación. Enfermedad del Ojo Seco. Chalazión y Orzuelo. Triquiasis y Distiquiasis.

RESURFX™

Rejuvenecimiento fraccional no ablativo.

SMART SELECTA® DUET™ & TRIO™

Láser SLT para Trabeculoplastia con láser YAG y fotocoagulador.

ACUPULSE™ LÁSER CO2

Blefaroplastias y Rejuvenecimiento ablativo completo.

**LUMENIS inventó la tecnología de luz pulsada intensa IPL (1996) y el láser para trabeculoplastia selectiva SLT (1997)*

l'acuité
Para tus Ojos

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

Se desarrolló de forma «on line» los días 4 y 5 de junio

El XLVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología puso el foco en «Urgencias en Oftalmología»

Como viene siendo habitual, aunque un poco antes de las fechas normales y en un formato «on line», debido a la situación actual de la pandemia, los días 4 y 5 de junio se ha celebrado el XLVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología. Tuvo como tema principal «Urgencias en Oftalmología» y contó con una gran asistencia de oftalmólogos.

EL Congreso tuvo lugar la tarde del viernes y la mañana del sábado con un compacto programa que detallamos. Se realizaron dos sesiones de comunicaciones libres y vídeos en un ágil y atractivo formato pregrabado, lo que permitió, al finalizar las comunicaciones, establecer un interesante debate con todos los participantes.

Durante la tarde del viernes se presentaron dos simposios, uno de ellos patrocinado por el laboratorio GlauKos, en donde el Dr. José Manuel Navero habló del uso del iSten en el tratamiento del glaucoma, explicando las ventajas de las cirugías microincisionales. Se hizo especial hincapié en el dispositivo iSten, su diseño, el sistema de inyección y se pusieron vídeos explicativos de la cirugía, así como de sus resultados.

Posteriormente tuvo lugar otro simposio, en este caso patrocinado por Novartis, donde el Dr. Rodrigo Abreu habló del reto actual y futuro que supone el tratamiento de la degeneración macular neovascular ya que, al aumentarse la esperanza de vida, esta patología se va a ver incrementada en una gran proporción; asimismo se hizo un comentario de las nuevas moléculas que, en breve, estarán en el mercado para tratar esta patología.

Tras finalizar estos simposios se presentó la mesa redonda «Urgencias en patología inflamatoria e infecciosa», en la que se trataron interesantes temas, tales como la profilaxis infecciosa pre y post quirúrgica; cómo debemos utilizar los corticoides en la patología urgente de las uveítis; el síndrome tóxico ocular, haciendo especial hincapié en la importancia de la limpieza del material no desechable que usamos en la cirugía; las queratitis por amebas con la importancia de su diagnóstico precoz; y el tratamiento de la patología de vías lagrimales y de las dacriocistitis y dacrioadenitis.

Para finalizar la jornada del viernes, y dada la situación que estamos viviendo, el Comité Organizador invitó al Profesor de Historia de la Medicina Justo Hernández a dar una charla sobre las pandemias a lo largo de la historia y cómo estás han influido en importantísimos cambios e incluso en la evolución de guerras.

INTENSA SEGUNDA JORNADA

El sábado por la mañana, después de las comunicaciones libres y vídeos, se presentaron otros dos simposios; en el primero de ellos, patrocinado por Allergan and AbbVie Company, la Dra. Eulalia Capote habló de la problemática de la terapia tópica anti glaucomatosa que a veces ocasiona una mala adherencia en los pacientes y detalló cómo la cirugía precoz mínimamente invasiva, con el uso de dispositivos como el Xen, puede ser una buena opción.

En el siguiente simposio, patrocinado por Brill Pharma, los Doctores Rafael Melián y Glenda Espinosa hablaron del uso del colirio Idroflog como un nuevo abordaje de la patología ocular inflamatoria subclínica, tema de gran importancia considerando la alta incidencia que actualmente tiene la patología de ojo seco; los ponentes presentaron estudios de eficacia y seguridad del fármaco.

El Dr. Navero nos presentó el iSten y su ponencia versó sobre el glaucoma maligno.

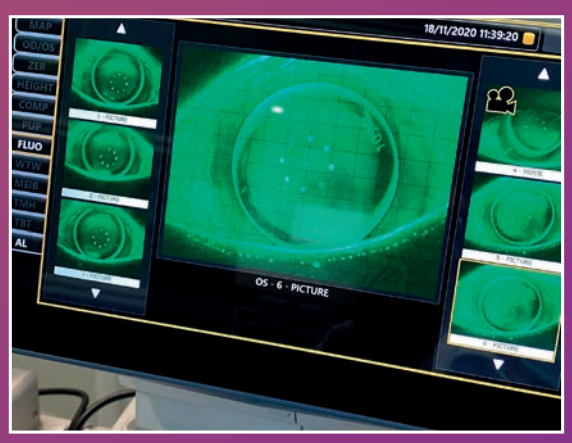
El Dr. Abreu con su interesante ponencia sobre DMAE neovascular.

La Dra. Capote durante el simposio sobre el dispositivo Xen.

Los Doctores Melian y Espinosa junto a la Dra. Mantolán durante la discusión sobre el Idroflog.

“ La capacidad de MYAH para medir la longitud axial de manera fácil y precisa transformará la atención de los pacientes jóvenes en el manejo de la miopía. Además de la comodidad de disponer de la topografía corneal, las imágenes fluoresceínicas y el análisis de ojo seco en un único equipo compacto.”

Philip Cheng, BOptom, FIAOMC -
Eyecare Concepts Optometry, Melbourne, Australia.



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

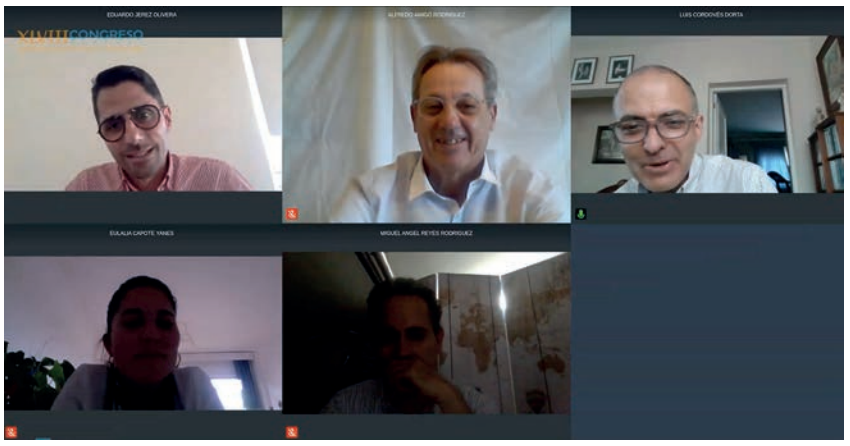
Agradable para el paciente por su captura rápida

Compacto, ahorro de espacio, fácil de utilizar

APRENDA MÁS en
topconmyah.com/es/

TOPCON Healthcare
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

www.topcon-medical.es



Los Doctores Jerez, Amigó, Cordovés, Capote y Reyes de la mesa de patología inflamatoria durante la discusión.

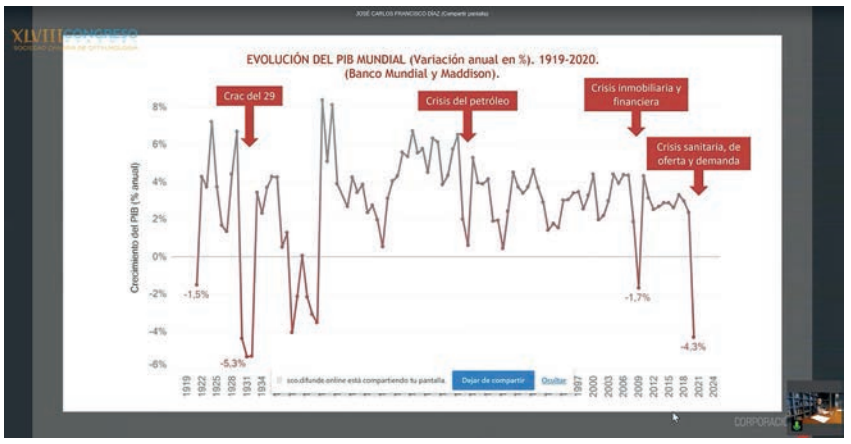
Los Doctores Valls, Muiños, Rodríguez, León, Pérez y Mantolán en la sesión de preguntas.

El Dr. Valenzuela experto virólogo durante su interesante ponencia sobre las vacunas.

Una vez terminados los simposios tuvo lugar una mesa redonda donde se abordaron múltiples patologías urgentes en Oftalmología. Se comenzó con el tratamiento de las causticaciónes, presentando los productos más agresivos y la mejor manera de neutralización de los mismos; se habló del glaucoma maligno; se pudo ver una interesante comunicación de patología traumática de párpados y vías lagrimales y las medidas de reconstrucción; se presentó un esquema muy simple y didáctico del diagnóstico diferencial de las anisocorias; el uso del Endoret en la patología urgente corneal contó también con una interesante ponencia; se analizó el reto que supone el tratamiento de las embolias retinianas, en donde cuentan ya no las horas sino los minutos para poder conseguir la recuperación visual en esta grave enfermedad; y, por último, se habló de las hemorragias masivas submaculares y la posibilidad de su tratamiento urgente.

> ***En sus líneas clave, el Congreso contó con 2 sesiones de comunicaciones libres y vídeos, 4 Simposios, 3 Mesas Redondas y una Conferencia Magistral***

D. José Carlos Francisco Presidente de la CEOE de Tenerife y su charla sobre economía.



Las crisis económicas durante el siglo pasado y la actual crisis por la pandemia.

Para finalizar el Congreso se organizó la mesa «COVID-19 en el año 2021». Los puntos de interés tratados fueron: la afectación ocular por este virus, la importancia de reestructurar la actividad asistencial, reorganizar agendas de trabajo, y potenciar la consulta única para disminuir el volumen de pacientes en las salas de espera. Una ponencia que despertó gran interés fue en la que se trató el tema de las vacunas frente al virus COVID-19 y, para terminar, una ponencia sobre las graves consecuencias económicas que ha tenido esta pandemia en la economía tanto mundial como de nuestra región.

Y, tras entregar los premios a la mejor comunicación libre y vídeo, la Dra. Cristina Mantolán, Presidenta del Comité Organizador y de la Sociedad Canaria de Oftalmología, clausuró el XLVIII Congreso deseando que, en el año 2022, el XLIX Congreso nos permita volver a reunirnos físicamente y a retomar nuestras costumbres como teníamos antes de esta pandemia.

El Dr. Cabrera junto con las moderadoras de la mesa «COVID-19» Doctoras Calió y Mantolán.

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA: Dra. Cristina Mantolán Sarmiento
VICEPRESIDENTA: Dra. Josefina Reñones de Abajo
SECRETARIO: Dr. Ruymán Rodríguez Gil
TESORERA: Dra. Mariel Sánchez García

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Rodrigo Abreu González
Dr. Tinguaro Díaz Alemán
Dra. Josefina Reñones de Abajo

Innovación en lentes oftálmicas para tratar la progresión de la miopía con tecnología D.I.M.S. patentada.

La solución no invasiva que reduce la progresión de la miopía en un 60%*.

MiYOSMART

SILMO d'Or

HOYA
FOR THE VISIONARIES

Reducción de la progresión de la miopía (equivalente esférico) en un 59% y de la longitud axial en un 60% comparándolo con el uso de lentes monofocales. **Lente oftálmica que cumple con los requisitos generales establecidos en el anexo I del Reglamento Europeo 745/2017 sobre dispositivos médicos así como las normas ISO 8980-1 /2/3/4 y 5 e ISO 14889. Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Oj H, Hatanaka T, To CH. Defocus incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses show myopia pregression: a 2 year rondomised clinical trial. British journal of Ophthalmology. Published Online First: 29 May 2019. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313739 ` `**

Momentos estelares de la Oftalmología: la cirugía de la catarata (4 de 6)

El Dr. Ridley y los primeros implantes de lentes intraoculares

En su brillante revisión histórica de los «Momentos estelares de la Oftalmología», y en concreto de la cirugía de la catarata, el Dr. Belmonte se centra en esta cuarta entrega en las aportaciones del Dr. Harold Ridley, que, como se explica, abrió camino en la primera parte del siglo pasado no sólo de las lentes intraoculares en la operación de la catarata, sino de los implantes artificiales de toda clase de tejidos (Odontología, Traumatología, etc.). Como en anteriores ocasiones, testimoniamos nuestro agradecimiento a su hijo Javier de nuevo por su ayuda en el ajuste de este artículo.

Dr. José Belmonte

En la excelente evolución histórica de la cirugía de *Extracción Intracapsular de la catarata* cabría, quizá, añadir también, como un avance reseñable, el empleo, cada vez con más frecuencia, de la ***Anestesia General*** que, ciertamente, contribuyó a la seguridad de la técnica, al reducir, de modo significativo, el *prolapso* del vítreo y el tan temido «*hematoma agudo coroideo*» (o «*hemorragia expulsiva*»), permitiendo operar sobre un ojo «más tranquilo» y «muscularmente relajado». Aunque con la nunca despreciable contrapartida de los *riesgos* añadidos inherentes a una narcosis general en individuos de edad avanzada o con la salud general deteriorada por otras razones (sobre todo *cardiovasculares* y *respiratorias*), que daban a la cirugía del ojo una notable trascendencia vital que hoy puede resultar sorprendente, pero que otorgaba al *anestesiólogo* un manifiesto *protagonismo* que los cirujanos no dejaban de reconocer, seleccionando a los más expertos y rehuyendo, con indisimulado temor, a los que no se adaptaban a los requisitos anestésicos de esta técnica quirúrgica, contentándose tan sólo con sedar al paciente profundamente, pero sin relajarlo de manera efectiva, lo que provocaba, por lo regular, un poco conveniente, agitado, cuando no violento y tedioso, despertar, que impacientaba al anestesista y al cirujano ocular, sobre todo cuando estaban pendientes de completar un apretado y largo parte quirúrgico, usual en la época.

En el caso de *contraindicación* de la *Anestesia General* se utilizaba, como alternativa, la ***Anestesia loco-regional,*** un método combinado de *sedación* (el llamado entonces «*Cóctel lítico de Laborit*»), unido a la *anestesia tópica (colirio de tetracaina)* y la ***aquinesia*** del orbicular, según el método de ***Van Lint*** o de ***O'Brien*** (figura 19), para reducir la contractura de los párpados. Todo ello precediendo a la ***inyección retrobulbar*** de un anestésico local en el cono muscular (a nivel del *ganglio ciliar*) posterior del ojo (por lo regular *Novocaína* con *epinefrina*), recomendándose, al finalizar la infiltración de la zona, realizar, a continuación, un «***Masaje digital del globo***», de acuerdo con las recomendaciones de ***Chandler,*** para provocar su *hipotonía*, facilitar la difusión retro-orbitaria del anestésico y la relajación de los *músculos extrínsecos*, con el fin de evitar el consiguiente colapso del globo por la inmediata descompresión, tras la necesariamente amplia incisión corneal, teóricamente favorecedora, en individuos predispuestos, de una «*hemorragia coroidea aguda intraoperatoria*», responsable de la llamada y tan temida «*hemorragia expulsiva*», de funestas consecuencias y dificilísimo manejo en el curso de la operación. El *masaje digital* se substituyó luego por la «*Compresión del globo*», durante unos minutos, mediante una *pelota elástica de goma* («*pelota de Gills*»), una bolsa rellena de mercurio y, por tanto, maleable al entorno orbitario («*Super Pinky*») o un pequeño balón neumático de caucho, con presión regulable mediante un manómetro ***(«balón de Honan»),*** que eran mantenidos en su posición todos ellos con una banda frontal cruzada sobre el globo (figura 20).

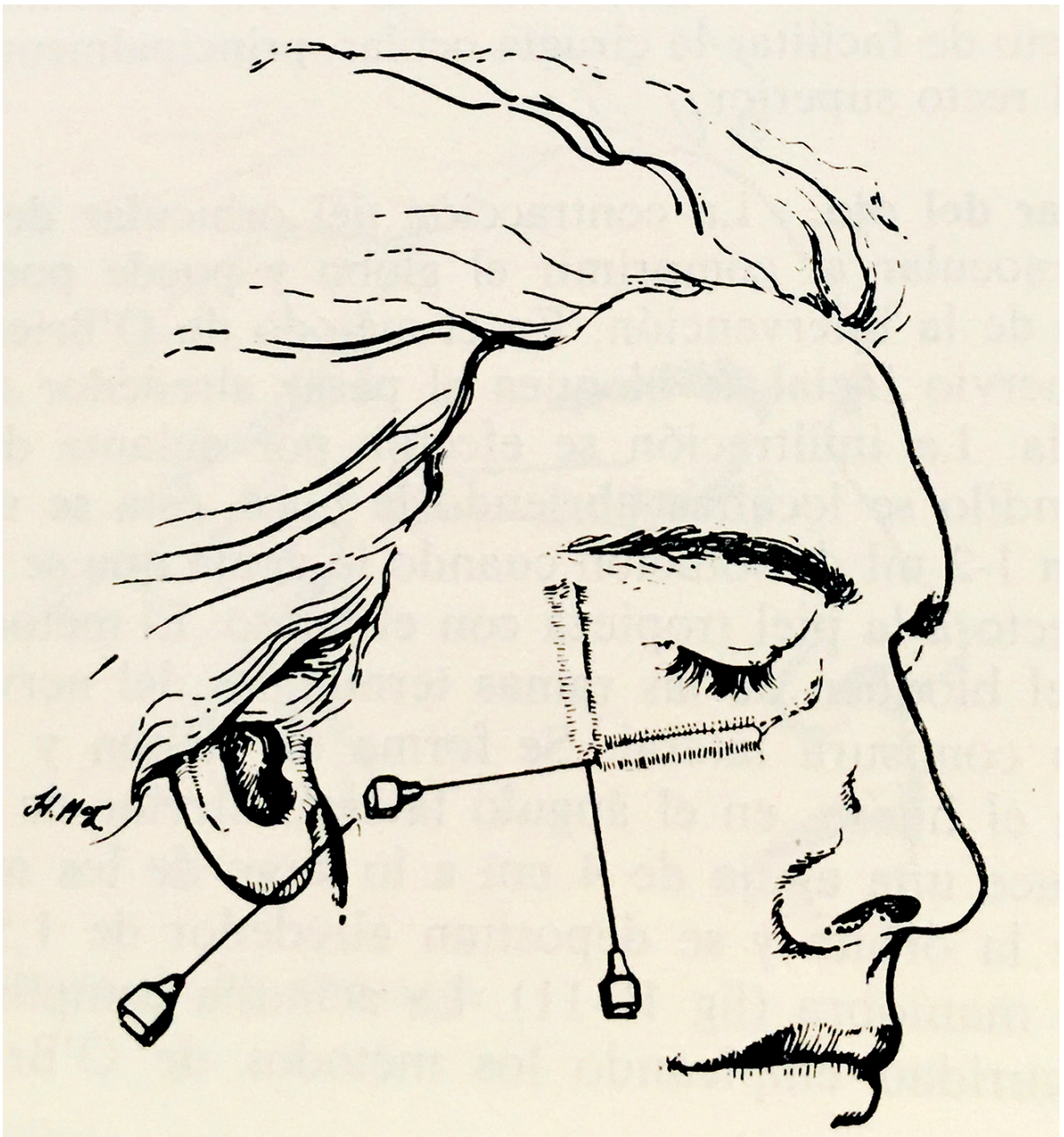


Figura 19. Anestesia loco-regional y aquinesia del orbicular según el método de Van Lint (periocular) o de O'Brien (preauricular).

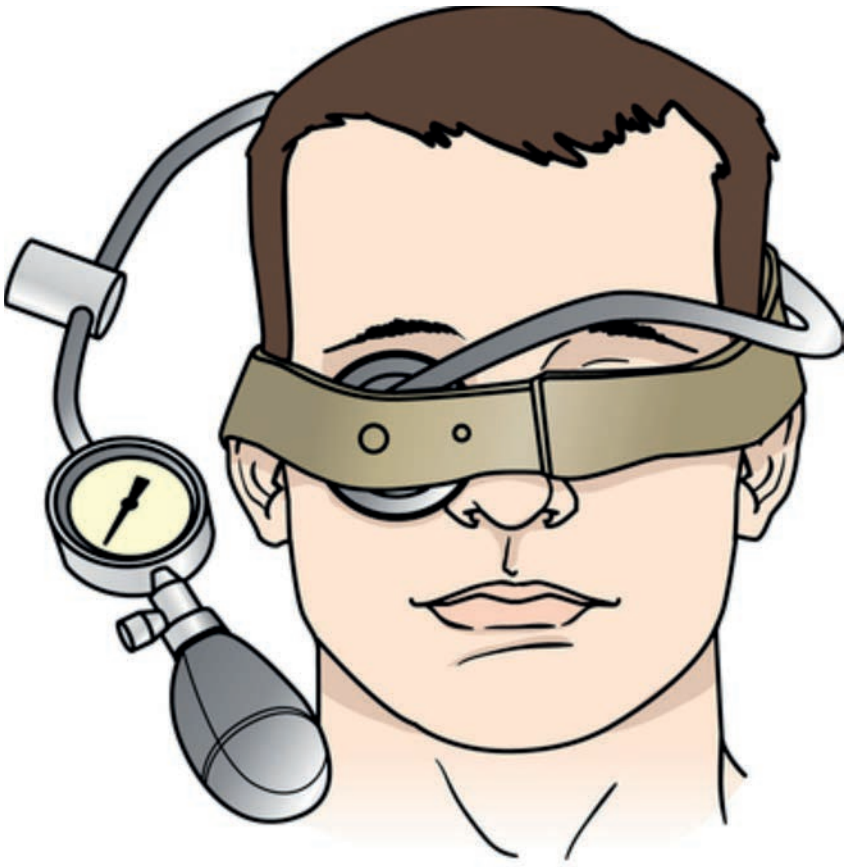


Figura 20. Balón de Honan.

LA PREGUNTA DE UN ESTUDIANTE

Todo siguió así hasta cuando un estudiante, cuyo nombre permanece en el anonimato, que asistía a las intervenciones de cataratas del ***Dr. Harold Ridley*** (figura 21), en un hospital londinense, a finales de los *años treinta*, tras una intervención impecablemente realizada, según la técnica del momento (se supone que *intracapsular*) y de la que su autor se había sentido especialmente satisfecho, le interpeló: «La operación que ha realizado está bien, pero es una lástima que no pueda usted sustituir el cristalino que ha retirado por otra lente para devolver la vista a su paciente». Por supuesto que a un oftalmólogo y cirujano de la categoría y nivel científico de ***Ridley*** no le podía haber pasado por alto tampoco esta posibilidad teórica de corregir la inevitable *afaquia* que causaba la cirugía al uso mediante una lente sustitutiva del cristalino y que apuntara, en su momento, como ya mencionamos, el cirujano-itinerante italiano ***Tadini,*** por lo que no necesitaba que se lo recordara un aventajado y sabihondo discípulo. Pero los materiales disponibles por entonces para la fabricación de una lente intraocular (obviamente el *vidrio*), por su excesiva densidad y peso, hacían teóricamente imposible una implantación segura en el interior del ojo. No obstante, por su parte, ***Ridley*** siempre admitió, modestamente, la veracidad del curioso relato y que fue precisamente la sugerencia del estudiante lo que desencadenó su afán de responder a un reto que, en apariencia y por el momento, parecía inalcanzable.

Los avatares de una cruel contienda bélica, la invariable casualidad, la valiosa capacidad de observación de ***Ridley*** pero, sobre todo, su admirable olfato científico (como sucediera a su compatriota ***Sir Alexander Flemming*** casi por la misma época) le dieron, finalmente, la respuesta y le mostraron el camino a seguir y, en verdad, éste sí es un auténtico y brillantísimo «*Momento estelar*» de la *Cirugía del ojo,* e incluso general, porque abrió el camino no sólo de las *lentes intraoculares* en la *operación de la catarata,* sino de los *implantes artificiales* de toda clase de tejidos (Odontología, Traumatología, etc.).

PRIMER IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR

Efectivamente, en los primeros años cuarenta, la ***Segunda Guerra Mundial*** (1939-1945) se hallaba en su apogeo. Los pilotos de la *R.A.F.* («*Royal Air Force*») defendían el cielo de Inglaterra de los continuos ataques de los aviones alemanes de la «*Luftwaffe*» («Fuerza Aérea»), enfrentados en cruentas batallas, tras las que los

> ***El Dr. Ridley abrió el camino no sólo de las* lentes intraoculares *en la* operación de la catarata, sino de los implantes artificiales *de toda clase de tejidos***

aparatos supervivientes volvían a sus bases maltrechos, bastantes de ellos con las señales de una encarnizada pelea: las alas rotas, incontables agujeros en el fuselaje, carlingas agujereadas, y muchos pilotos con graves *heridas corporales*, no infrecuentemente en los ojos. ***Harold Ridley***, que tuvo la oportunidad de examinar y tratar a un buen número de ellos, comprobó asombrado que entre aquellos que habían sufrido heridas tras el ametrallamiento de sus carlingas por los aviones enemigos, en no pocos casos padecían, además, heridas penetrantes y *cuerpos extraños intraoculares,* procedentes de la materia «plástica» de la que estaban hechas las «cúpulas» de *observación* de los aparatos, pues, efectivamente, al resultar el cristal muy pesado y frágil, los fabricantes de aviones de la época habían decidido utilizar en las *carlingas* otro nuevo material sintético, de notable resistencia, escaso peso y, a la vez, transparencia, que en Alemania (y España) se denominaba ***Plexiglas***® y en Inglaterra ***Perspex***®. Concretamente, se trataba de una variedad de *poli-metil-metacrilato* (de acrónimo: P.M.M.A.), una auténtica joya de la «alquimia» del siglo XX, a la que, más adelante, se le encontrarían infinidad de usos industriales y decorativos. ***Ridley*** observó curioso que los fragmentos de ese plástico alojados dentro del ojo de los pilotos heridos, a diferencia de otros materiales, orgánicos o inorgánicos, no producían, aparte de la propia *lesión mecánica*,

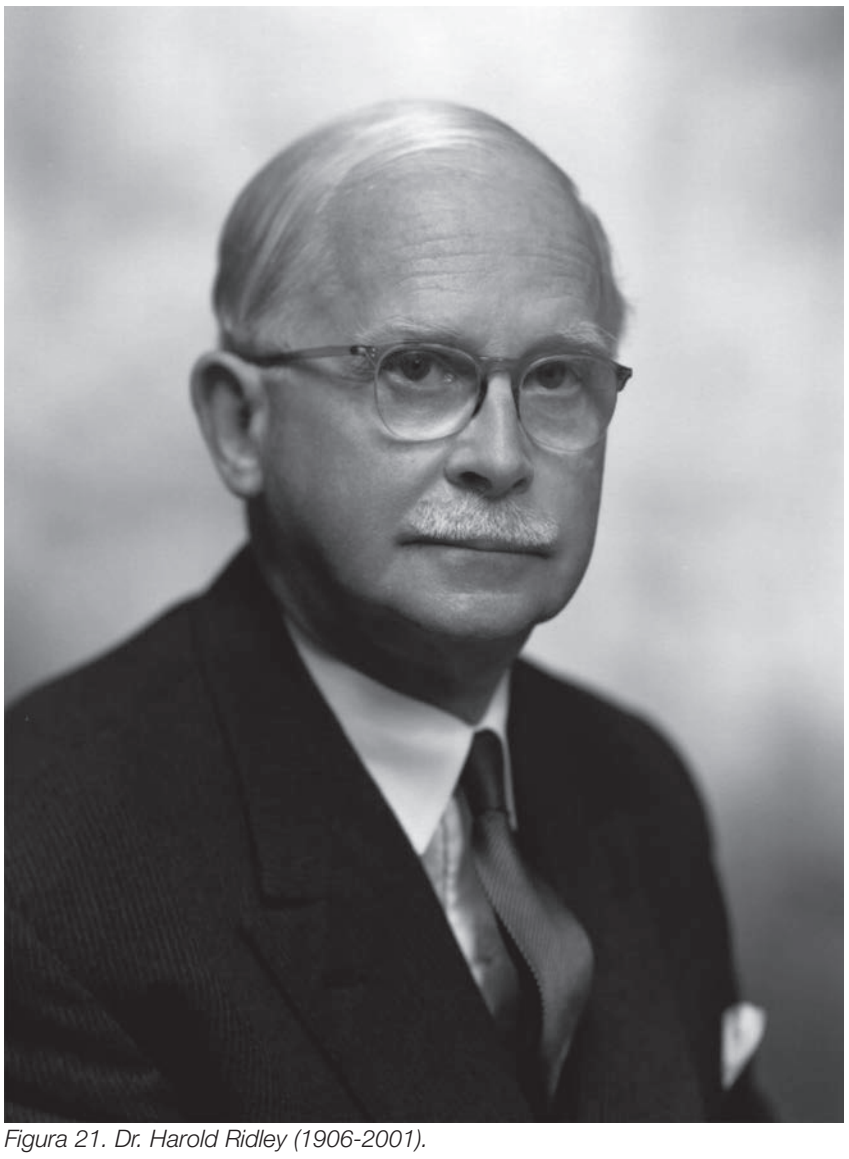


Figura 21. Dr. Harold Ridley (1906-2001).

“

Como reconocimiento a sus tempranos méritos,* Harold Ridley *fue nombrado* Caballero (Sir) del Imperio Británico *por la Reina Isabel II de Inglaterra, el 19 de febrero de 2000, 50 años transcurridos pues, del primer implante, premiando así a una figura que tanto significó para la Oftalmología, para su país y para el progreso de la Medicina

”

ninguna «reacción de cuerpo extraño» en los tejidos intraoculares, deduciendo, sagazmente, de esta suerte, que éste pudiera ser, tal vez, el material con el que se modelara una *lente transparente* en substitución del cristalino cataratoso extraído, como en su día le sugiriera su observador y perspicaz alumno.

En efecto, tras lograr su fabricación por la firma inglesa *Rayner Brighton & Hove, East Sussex*, la primera lente intraocular fue programada para implantar por ***Ridley*** en el ***St. Thomas Hospital*** de Londres, ***el 29 de noviembre de 1949.*** Para esta intervención el cirujano inglés decidió regresar a la *extracción extracapsular* y colocó la prótesis *delante de los restos capsulares y detrás del iris*. Se trataba de una lente de conformación «discoidea», *biconvexa*, imitando obviamente al cristalino fisiológico, sin ningún sistema de anclaje adicional («*hápticos*») (figura 22) y de una potencia dióptrica que desconocemos, aunque presumiblemente análoga al de aquél, dado lo que puede deducirse del resultado refractivo posterior.

Pese al éxito del propio acto quirúrgico, ***Ridley*** no quedó, sin embargo, satisfecho con su resultado, básicamente por la *falta de estabilidad* que mostró la lente implantada y por la *fuerte miopía* que había inducido en la paciente, por lo que decidió su inmediata *explantación* y, tras dejar que el ojo «curase» durante tres meses más, retornó a realizar otro implante, en ***febrero de 1950***, a pesar de que el procedimiento había provocado ya una fuerte polémica, tanto en el propio *Reino Unido* como en *Europa* y los *Estados Unidos*.

En los 12 años siguientes a la primera operación (1949) se implantaron un total de 1.000 ***lentes de Ridley***, con un porcentaje de éxito de, al parecer, un 70%; aunque también un 30% de los casos fueron considerados, honestamente, sin equívocas sutilezas, como *fracasos*, de entre los cuales un 20% se debía a un *desplazamiento anormal* (*luxación*) *de la lente* (sobre todo inferior, pero también anterior y posterior) y un 10% restante a otras «*incidencias*» patógenas, como *iritis* de grado variable, derivada de la *persistencia de restos capsulares*, «*oclusión pupilar*» *por presencia de membranas inflamatorias, espesamiento* y *opacificación de la cápsula posterior*, *hipema*, *glaucoma rebelde*, *atrofia del iris* por el roce del implante, etc. que, en varias ocasiones, obligó a que algunos debieran ser retirados.

DURAS CRÍTICAS Y RECONOCIMIENTO FINAL

Por lo demás, ***Ridley*** hubo de enfrentarse a incesantes y duras críticas por su iniciativa. Citando las palabras del pionero de la *Neurocirugía* inglesa y respetado ensayista científico, ***Wilfred Trotter***, que en una ocasión escribió, «apesadumbrado»: «El más poderoso antígeno conocido por el hombre es una nueva idea». Entre sus más acérrimos detractores se cuentan personajes tan influyentes entonces en su país y en el mundo oftalmológico, como ***Sir Stewart Duke-Elder***, flamante autor de la famosa *Enciclopedia:* «*Text-Book of Ophthalmology*» en cinco tomos (trocado más adelante en el inconmensurable, «*System of Ophthalmology*», en catorce volúmenes, así como en el resto de Europa e, incluso, en *Norteamérica* por el entonces ***Presidente*** de la poderosa ***American Academy of Ophthalmology (****A.A.O.)*, ***Derrik Weil***, por lo que se deduce que, dado su carácter tímido, y la desinhibida capacidad crítica científica anglosajona, debió de verse inmerso, en varios momentos de su vida, en situaciones no demasiado gratas.

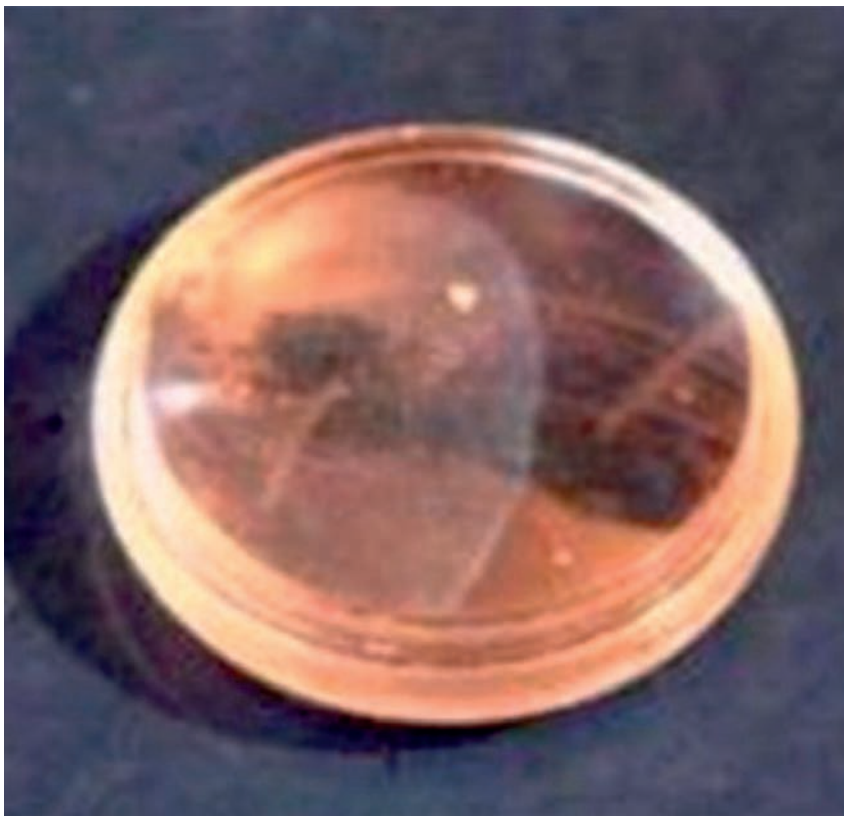


Figura 22. Lente de Ridley.

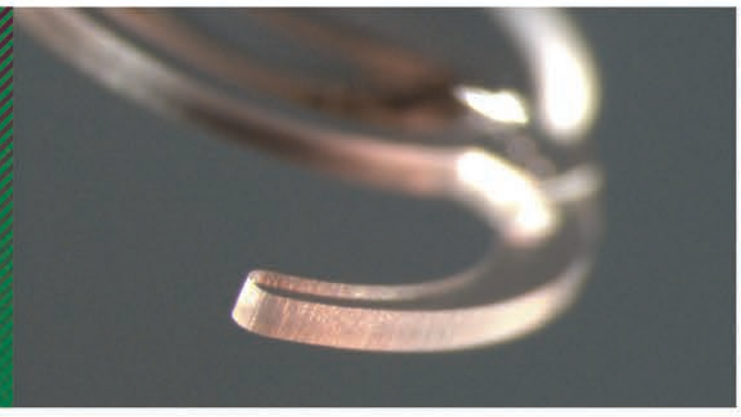
Pero, quizás, entre los hechos más destacables y dignos de admiración de todo este fulgurante proceso creativo, considerando lo que hemos presenciado después, hay que mencionar que, a pesar de que estas intervenciones se llevaron a cabo en *voluntarios humanos*, en unos tiempos bélicos, tan heroicos como aquellos, en ningún momento dejaron de ajustarse a los rígidos *códigos éticos* propios de la mentalidad anglosajona. Para ello, durante más de un año, se entrevistó a un numeroso grupo de *candidatos*, de ambos sexos, a los que se les explicó, pormenorizadamente, el «carácter novedoso de la intervención», que «nunca antes se había llevado a cabo», sus evidentes «ventajas respecto a la corrección convencional de la afaquia con gafas», pero, igualmente, «sin omitir los riesgos que conllevaba la cirugía», entre ellos la «posibilidad cierta de perder el ojo». También se hizo hincapié en el hecho de que, en verdad, «su gesto ampliaría los horizontes de la Oftalmología», y que las generaciones futuras se beneficiarían del uso de las *lentes intraoculares*», como de hecho ha confirmado la *Historia.* De cualquier forma, todos los pacientes que se preseleccionaron para explicarles el proyecto, eran portadores de una «catarata exclusivamente monolateral», para que, en el caso de funestas complicaciones, les quedase siempre, al menos, un ojo útil.

Como reconocimiento a sus tempranos méritos, ***Harold Ridley*** fue nombrado *Caballero* (***Sir***) del *Imperio Británico* por la Reina Isabel II de Inglaterra, el 19 de febrero de 2000, 50 años transcurridos pues, del primer implante, premiando así a una figura que tanto significó para la Oftalmología, para su país y para el progreso de la Medicina. No obstante, nunca se le propuso para el *Premio Nobel de Medicina*, rara vez otorgado en el área de la Cirugía. Curiosamente, tampoco decidió patentar su «invento», sino que, confiado plenamente en su éxito definitivo, dedicó los restantes años de su vida a investigar para conseguir unos resultados más seguros, sin dejar de enfrentarse nunca a las innumerables censuras de sus más hostiles colegas.

LIO **TECNIS Eyhance®** Toric II con el sistema precargado **TECNIS SIMPLICITY®**

DISEÑADA PARA OFRECER ESTABILIDAD ROTACIONAL

El nuevo diseño de los hápticos cuadrado y esmerilado proporciona resistencia a la rotación[1]



Rendimiento visual consolidado con estabilidad rotacional[1-3]

Rendimiento revolucionario que desafía a la monofocalidad para ofrecer una visión intermedia mejorada[4]

Consigue los mejores resultados en condiciones de baja iluminación[5]

RESULTADO DEL ESTUDIO CON EL NUEVO DISEÑO DE LOS HÁPTICOS*

El nuevo diseño de los hápticos cuadrado y esmerilado obtuvo una estabilidad rotacional media excepcional de 0,87° tras 1 mes de la operación. Además, el 98,8 % de los pacientes no presentaba una rotación superior a 5º.

* Los resultados del estudio están relacionados con el diseño háptico

REFERENCIAS:

1. DOF2019OTH4015 – Study NXGT-103-MER3 – Proof of Concept Study for Next-Generation IOL Models MER003 and MER004. Aug. 28, 2019. **2.** Tognetto D, et al. Quality of images with toric intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 2018;44(3):376-381. REF2020CT4232. **3.** Read SA, et al. The visual and functional impacts of astigmatism and its clinical management. *Ophthalmic Physiol Opt* 2014;34:267-294. REF2019CT4417. **4.** Data on File, Johnson & Johnson Surgical Vision. Inc. Sep 2018. DOF2018CT4015. **5.** Data on File, Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2018. DOF2018OTH4004.

Solo para profesionales sanitarios. Estos productos cumplen con la legislación vigente de productos sanitarios.

Eventos adversos generales de las lentes intraoculares: Los eventos adversos que se pueden producir durante una cirugía de cataratas con implante de una IOL pueden incluir, entre otros: **1.** Endoftalmitis infección intraocular **2.** Hipopión **3.** Hifema **4.** Dislocación de la IOL **5.** Edema macular cistoide **6.** Bloqueo pupilar **7.** Desprendimiento/desgarro de retina **8.** Edema persistente del estroma corneal **9.** Iritis persistente **10.** PIO (presión intraocular) elevada persistente que requiera tratamiento **11.** Descompensación corneal aguda **12.** Intervención quirúrgica intraocular secundaria (incluida reposición del implante, extracción, paracentesis de la CA realizada como muy tarde una semana después de la cirugía de cataratas u otras intervenciones quirúrgicas) **13.** Cualquier otro evento adverso que ocasione deficiencia visual permanente o exija una intervención quirúrgica o médica para prevenirla.

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

©Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2020 PP2021CT4254

TECNIS
Eyhance® Toric II IOL
with TECNIS SIMPLICITY® **Delivery System**
Toric II

Johnson&Johnson VISION

HELLOBOOK_KW_02/2021

Los resultados de detección están disponibles en menos de un minuto

El Hospital Puerta de Hierro implanta inteligencia artificial con la plataforma Topcon-Eyenuk para el cribado ocular en diabéticos

Topcon España ha anunciado que el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid ha adoptado el sistema autónomo de retinografía robotizado TRC NW400, conjuntamente con el algoritmo de Inteligencia Artificial (IA) de EyeArt, para la realización de protocolos rutinarios de cribado de Retinopatía Diabética. Gracias a este sistema, los resultados de detección de RD están disponibles en un informe PDF en menos de 60 segundos.

COMO se recuerda, en España, alrededor de 5 millones de personas tienen diabetes y se diagnostica cada año más de 300.000 nuevos casos. En Madrid, viven aproximadamente 500.000 diabéticos. La Retinopatía Diabética (RD) es una de las complicaciones más comunes de la diabetes. Se estima que el número de pacientes que sufrirán esta dolencia alcanzará los 56,3 millones a nivel mundial en 2030. Actualmente la RD causa el 16% de los casos de ceguera en España.

> ***Tras años de evolución y desarrollo, Topcon ha introducido los sistemas robotizados, que permiten estandarizar la toma de imágenes minimizando el error humano y aportando mayor precisión e igualdad de condiciones en la captura de imágenes, independientemente de la experiencia del usuario***

«Tan solo a través de sistemas automatizados e inteligentes, que ayuden a los especialistas, es posible aumentar la capacidad de cribado de la retinopatía diabética y contener los costes», comenta el Prof. José María Ruiz Moreno, jefe del Departamento de Oftalmología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, de Madrid, y catedrático de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). «Gracias a la tecnología robotizada Topcon y de inteligencia artificial EyeArt, el hospital podrá reducir el tiempo de espera del paciente para el diagnóstico e iniciar el tratamiento antes, previniendo la perdida de visión de los pacientes diabéticos».

REFERENCIA MUNDIAL

Los sistemas retinográficos Topcon son referencia mundial en el cribado de Retinopatía Diabética, siendo utilizados para ello en los más prestigiosos centros a nivel mundial desde hace 30 años. Tras años de evolución y desarrollo, Topcon ha introducido los sistemas robotizados, los cuales permiten estandarizar la toma de imágenes minimizando el error humano y aportando una mayor precisión e igualdad de condiciones en la captura de imágenes, independientemente de la experiencia del usuario. De este modo, se optimizan los procesos, creando flujos de trabajo más eficientes.

TOPCON Healthcare
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

Por otro lado, la solución de cribado de IA EyeArt es la tecnología de IA para cribado autónomo de Retinopatía Diabética más validada a nivel mundial, aplicado a más de medio millón de pacientes y más de dos millones de imágenes de retina. El sistema de IA EyeArt proporciona un cribado y detección de RD totalmente automatizado; incluye imágenes de la retina, clasificación de la severidad de acuerdo a los estándares internacionales e informes inmediatos en sola visita de examen regular de un paciente diabético. Una vez que las imágenes de retina del paciente se han capturado y enviado al sistema de IA EyeArt, los resultados de detección de RD están disponibles en un informe PDF en menos de 60 segundos.

En estrecha colaboración con la SEO

La APOE recuerda la importancia de denunciar el intrusismo

La Asociación Profesional de Oftalmólogos de España (APOE) ha vuelto a poner de manifiesto la importancia de denunciar el intrusismo y ha recordado que, en colaboración con la SEO, posee un amplio conjunto de pruebas que demuestran este tipo de actividades. Recuerda asimismo en el comunicado que ha emitido, y que recogemos seguidamente, que está planificando acciones legales «contra todos estos actores que empañan la esencia de una profesión sanitaria como la de los ópticos-optometristas, cuya relación con los facultativos siempre ha sido satisfactoria».

EL intrusismo es un delito tipificado en el Código Penal (Art. 403). Si en nuestro ámbito se permite que personal sin la titulación necesaria para realizar nuestra labor invada nuestras competencias se corre un gran riesgo en términos de salud que no se puede tolerar y es evitable. Recordemos que por ley los únicos profesionales capacitados en sanidad para elaborar un diagnóstico y realizar un tratamiento son los médicos que estén acreditados y en establecimientos sanitarios autorizados (Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. Art: 6). Según la legislación actual en los establecimientos sanitarios habilitados para la venta de productos sanitarios (óptica, farmacia, ortopedia…) no se permite llevar a cabo actividad médica como la detección precoz de enfermedades, el diagnóstico o el tratamiento de las mismas (Tribunal Supremo. Sentencia núm. 2.527/2016), ni siquiera la realización de pruebas diagnósticas. De la misma forma la actividad médica en estos centros de forma directa o indirecta (telemedicina) es incompatible y sancionable (Ley 29/2006. Art. 3).

No se puede obviar que en el ámbito sanitario la creciente tendencia intrusista de colectivos no médicos subyace un interés meramente económico. En ello se encuentra involucrada parte de la industria de tecnología diagnóstica (empresas que venden aparatos diagnósticos en ópticas, establecimientos que no están autorizados para dicha actividad), franquicias, asociaciones con intereses mercantiles en esta actividad intrusista, y por último y más grave, representantes colegiales de otros colectivos que promueven este delito.

AMPLIO CONJUNTO DE PRUEBAS

APOE en colaboración con la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) posee un amplio conjunto de pruebas que demuestran estas actividades y está planificando acciones legales contra todos estos actores que empañan la esencia de una profesión sanitaria como la de los ópticos-optometristas, cuya relación con los facultativos siempre ha sido satisfactoria siendo esencial en multitud de centros sanitarios, ejerciendo en el ámbito de sus competencias, indicadas en el artículo 7.e de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias: «Los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.»

La inducción de estos actores mencionados a los profesionales ópticos que trabajan en estos establecimientos a invadir competencias médicas puede ocasionar a los mismos penas incluso de cárcel, así como multas y cierre de la actividad si se demuestra actividad continuada.

Por ello, se concluye: Si detectas una actividad intrusista envíanos foto o link demostrativo a observatorio@apoe.es

Un balance personal de mi trayectoria profesional en la Oftalmología

Carolina García-Sicilia Suárez

Mi despedida tras 29 años trabajando al servicio de la Oftalmología en Audiovisual y Marketing.

EL 20 de enero de 1992 entré a trabajar en Audiovisual y Marketing. Venía del Servicio de Endocrinología de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid. Para mí fue un cambio radical y un gran reto profesional pues mis nuevas responsabilidades no tenían nada que ver con las que tenía hasta el momento. De hecho, pedí una excedencia de un año, por si no me convencía o no me sentía capaz de desarrollar el nuevo trabajo al que me enfrentaba, poder volver a mi querido Servicio de Endocrinología.

Pero ya en ese primer año tuve una suerte inmensa: la de trabajar con oftalmólogos que eran conscientes de mi total inexperiencia en el medio, que con su paciencia y amabilidad me ayudaron a afrontar mi nuevo trabajo.

Con el Prof. Julián García Sánchez en la Fundación SEO.

Recuerdo con mucho cariño las primeras reuniones con el Prof. Julián García Sánchez para la organización de cursos en el Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo. Venía a la oficina y después de sus detalladas explicaciones, él mismo redactaba las cartas para los ponentes, enseñándome de modo práctico lo que se debía informar en ellas y facilitarme el trabajo. Aun así, me surgían dudas que me resolvía al instante, pues siempre que le llamaba me atendía al teléfono con agrado por muy elementales que fuesen mis preguntas. La confianza que me transmitió en esos primeros momentos me aportó seguridad y un valioso aprendizaje de base. Durante todos estos años he disfrutado trabajando con Don Julián en innumerables cursos, congresos, sociedades, en la Fundación de la SEO y en todo lo que su dinamismo pusiera en marcha. Mi gratitud a Don Julián no tiene límites.

Ese mismo año, la Sociedad Española de Oftalmología organizó el que fuera su congreso más ambicioso de los últimos años: el Encuentro Oftalmológico V Centenario que tuvo lugar en Sevilla. Fue un congreso conjunto con la Asociación Panamericana de Oftalmología y la Sociedad Portuguesa de Oftalmología. De repente me vi sumergida en la organización de un macro congreso que triplicaba la asistencia habitual y multiplicaba el número de comunicaciones y sesiones científicas organizadas por las 3 Sociedades. En esa ocasión tuve la suerte de que el Presidente del Congreso fuese el Prof. Antonio Piñero Bustamante. El ánimo que me infundía en nuestras reuniones tanto en Madrid como en Sevilla, sus respuestas a mis comentarios de principiante con una gracia propia de él y siempre con su buen humor, consiguió que me sintiera convencida de estar a la altura de ese desafío. No en vano, ese primer congreso ha sido el más complejo que he organizado, solo superado por el Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología (SOE) en Madrid, con la diferencia que en este último ya llevaba muchos Congresos a mis espaldas.

Durante su organización, tuve la suerte de conocer y trabajar con Teresa J. Bradshaw, de la Asociación Panamericana de Oftalmología. Nuestro contacto diario a través del fax y de llamadas esporádicas nos convirtió en amigas antes de conocernos personalmente. Entre nosotras, se suscitó una amistad muy sólida que ha traspasado la mera relación profesional. Hoy, Teresa, más que una buena amiga, es parte de mi familia.

No quiero terminar el recuerdo de ese primer congreso sin mencionar al Profesor Don Antonio Piñero Carrión. Fue un auténtico privilegio conocerle; era una persona con la que te sentías muy cómoda nada más conocerle por su cercanía y amabilidad.

PRIMEROS PASOS

Más adelante comencé a trabajar con el Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, a quien había conocido previamente, al igual que a su padre, el Dr. Luis Fernández-Vega Diego, en el congreso de la Academia Americana de Oftalmología de 1992, en Dallas. Tengo un inolvidable recuerdo de ese viaje y en especial del Dr. Fernández-Vega Diego. Me acogió a su lado nada más conocerme pues su gran sensibilidad le hizo percibir lo cohibida que me encontraba entre el grupo de oftalmólogos españoles que apenas conocía. Me encantaba estar con él por lo divertido que era y por sus ingeniosas conversaciones. Era una persona excepcional. Cada vez que llego al Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, miro al «torreón» y le envío la mejor de mis sonrisas.

Con el Prof. Luis Fernández-Vega aprendí a perfeccionarme en la organización de los congresos. Siempre me recalcaba que todos los congresos son iguales pues todos tienen medios audiovisuales, azafatas, montajes, etc., pero lo que hace a cada uno diferente y único son los pequeños detalles, a los que él le daba mucha importancia y cuyo valor me inculcó. Esto se ha convertido en una de mis máximas a la hora de organizar cualquier evento, al igual que el estar pendiente de todo con antelación y no dejar ningún aspecto sin mi supervisión. Esto también me lo transmitió pues, como me decía: «Una organizadora tiene que estar al tanto de todo lo que sucede en su congreso». En aquella época en la que prácticamente era una desconocida o la hermana de Pepe para algunos, el Prof. Fernández-Vega al clausurar los cursos, simposios o congresos que organizaba con él, me daba públicamente las gracias por la organización. Con este gesto no solo me dio identidad propia, sino que me dio a conocer por mi trabajo.

Comencé a trabajar con el Prof. Juan Murube del Castillo desde mis inicios, al ser el Director de Archivos de la SEO en 1992. En nuestras reuniones de trabajo siempre quedaba tiempo para hablarme sobre el lenguaje, la etimología de las palabras y todo lo relacionado con nuestro idioma. Sus conocimientos y afición por los temas del lenguaje, dio origen a que escribiese el libro titulado «Influjo de la lengua inglesa en el espa-

Junto al Prof. Antonio Piñero Bustamante en la sede de la Sociedad Española de Oftalmología.

Junto a Teresa Bradshaw en Granada, tras finalizar el Congreso de la SEO 2018.

ñol usado por los oftalmólogos», del que tengo un ejemplar dedicado. Recuerdo mucho uno de sus consejos: entre dos palabras con el mismo significado siempre hay que escoger la más culta. Echo de menos sus comentarios y su opinión sobre la moda del «lenguaje inclusivo» y sobre todo del uso de la arroba como algo común para integrar en una misma palabra el masculino y el femenino. El Prof. Juan Murube hizo que surgiera mi interés por tratar de hablar y escribir lo más correctamente posible el idioma español.

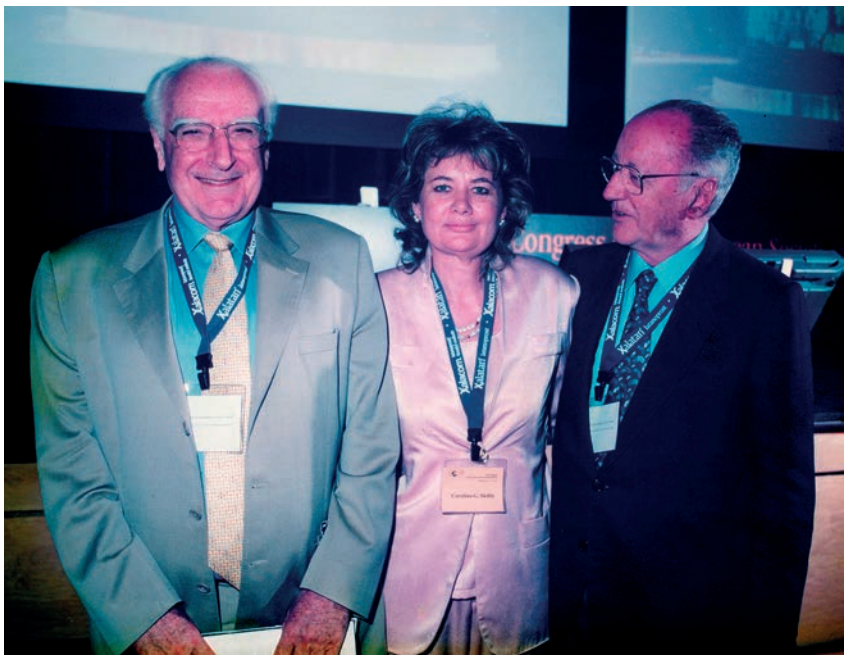
Por lo común, la imagen que se tiene de una persona cambia totalmente dependiendo del escenario. A mí me ocurrió con el Dr. José Luis Encinas Martín. Fue un giro de 180º pasar de conocerle como Jefe del Servicio de Oftalmología del hospital donde trabajaba a tratarle en la Sociedad Española de Oftalmología. Lo que más me ha llamado la atención, pues es algo que las personas en general procuran evitar, es su habilidad para decir «No» de una manera tan educada y con tanta clase que nadie, al recibir esa respuesta, se haya molestado. A veces, cuando estábamos trabajando en un tema complicado y se resolvía perfectamente, me decía: «Es que los de Puerta de Hierro somos los mejores».

UN AFECTIVO RECUERDO

A la hora de hacer un balance profesional como éste, he de reconocer que me da mucha pena recordar a los oftalmólogos con los que trabajé o con los que tuve una relación puntual de trabajo que, desgraciadamente, ya no están con nosotros. No por ello les recuerdo con tristeza sino con la alegría de haberles conocido y haber compartido con ellos muchas vivencias.

Me sentí muy feliz de que el Dr. José María Aguilar Bartolomé fuera el Secretario General de la SEO en 1992, pues era al único que realmente conocía dentro de la Junta Directiva, por la relación de amistad con mi familia desde hacía años. Desgraciadamente no pude trabajar con él durante sus cuatro años en el cargo al fallecer en diciembre de 1992.

Al Dr. Aguilar le sustituyó el Prof. Alfredo Domínguez. Con él tuve una dilatada relación de trabajo al pasar por distintos cargos dentro de la Junta Directiva de la SEO. Sin duda lo que más nos unió tanto en el terreno profesional como en el personal fue el congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología (SOE) del que él era Presidente. Durante más de un año estuvimos viajando a distintas ciudades europeas para asistir a las reuniones con el Council de la SOE. No olvidaré esa primera reunión pues se me ha quedado grabada en la «retina». El Council estaba manteniendo su reunión anual en el congreso de Estocolmo y uno de los puntos del orden



En el Congreso de la SOE de 2003 en Madrid, con el Prof. Alfredo Domínguez y el Prof. Joaquín Barraquer.

del día era el congreso de Madrid. Al llegar a ese punto, se abrieron las puertas y entró el Prof. Domínguez. Yo iba unos pasos detrás de él y pude observar las caras de admiración y de respeto de todos los miembros allí presentes al verle entrar. Pensé que si no se levantaron fue porque, en el fondo, era un compañero de profesión. Ante esa imagen visualicé lo que llevaba oyendo decir a muchos oftalmólogos: en vez del ABC de la oftalmología española, debería decirse el ABCD; Arruga, Barraquer, Castroviejo, Domínguez.

Hace menos de un año, en plena pandemia, nos dejó el Dr. José Belmonte Martínez. Sentí un profundo dolor pues era una persona vinculada a mi familia a la que quería mucho. Al pensar en él se me viene a la mente un torbellino de bellos recuerdos, sobre todo, el de su gran personalidad. Lo que más me impactó de su carácter, era el sentido de justicia que tenía. He sido testigo de cómo favoreció a personas que no se habían portado bien con él, incluso las defendió, porque en su opinión se merecían lo solicitado. Una vez le pregunté «¿por qué?», y él me contesto simple y llanamente: «Porque yo soy así, y no voy a cambiar». El estar a su lado me hacía intentar ser mejor persona.

El Dr. Gustavo Leoz de la Fuente es otra de las personas vinculadas a mi familia a la que echo mucho de menos. Sus conversaciones tan amenas de cualquier tema, pues sabía de todo, y ese humor un tanto irónico, le hacía único. Mi relación con el Dr. Gustavo Leoz ha sido más familiar que de trabajo. Cuando coincidía con él en los congresos, lo primero que le decía, nada más verle, era: «Don Gustavo acuérdese que me siento en su mesa en la cena oficial».

En la cena del congreso de la SEO en Sevilla, el Prof. Antonio Piñero me distinguió sentándome a su mesa. Fue un honor inesperado. Entre los oftalmólogos sentados a la Mesa Presidencial se encontraba el Prof. Joaquín Barraquer Moner. Nada más conocerle, me fascinó. Una fascinación que perduró para siempre y qué con el tiempo, al irle conociendo, se sumó un inmenso afecto. Entre todos los recuerdos imborrables que tengo del Prof. Joaquín Barraquer comentaré uno de los que más me ha conmovido. En el congreso de la Asociación Panamericana de Oftalmología, en Puerto Rico, nos invitó a cenar a mi hermana Marilyn y a mí junto

Con el Dr. José Belmonte durante la cena del Congreso SECOIR 2005 en Tenerife.

Los 3 hermanos con el Dr. Gustavo Leoz.

con el Sr. Maeso. En esa cena de una manera espontánea nos convertimos en 3 hijos que hablaban con orgullo de sus respectivos padres, que desgraciadamente ya no se encontraban entre nosotros. Al finalizar, Don Joaquín nos cogió de la mano a Marilyn y a mí y nos dijo: «Que pena que no haya podido conocer a vuestro padre pues hubiéramos sido buenos amigos». Paz y Amor.

En septiembre-octubre de 1994 salió a la luz el primer número de «Información Oftalmológica». Este periódico lo ha creado mi hermano Pepe, con mucha ilusión, para dar difusión a los congresos, premios recibidos y cuantas noticias fueran interesantes dentro de la oftalmología que en una revista científica no tienen cabida. Al poco tiempo de comenzar a editarse, varios oftalmólogos se interesaron en publicar sus artículos de opinión en el mismo, motivo por el cual conocí al Dr. Alfredo Arruga Forgas. Me llamaba por teléfono y manteníamos largas charlas que comenzaban con el artículo a publicar y continuaban por cualquier derrotero. A menudo se excusaba por entretenerme, a lo que le respondía que su conversación me enriquecía tanto por su amenidad como por lo mucho que aprendía. Al poco tiempo de enterarme de su enfermedad, coincidí en un congreso de la SEO con su hijo, el Dr. Jorge Arruga Ginebreda. Tras interesarme por su estado de salud, le pregunté si podía llamar a su padre para conversar con él. De una manera amable y cariñosa me respondió que le llamase cuando quisiera pues a su padre le agradaría. Todos los días pensaba en llamarle, pero por un exceso de educación, pues a lo mejor «ahora» no es buen momento, por no molestarle, y demás impedimentos que yo misma me imponía por no importunar, los días y las semanas iban pasando hasta que llegó la temida noticia. Lloré por su triste perdida y a la vez de rabia contenida por no haber hecho esa llamada. «Querido Dr. Arruga algún día mantendremos esa conversación que nos quedó pendiente».

Conocí al Dr. Fernando Martínez Sanz siendo Vocal de Cantabria, en 1992. Aunque mi relación con los Vocales de la Junta Directiva de la SEO es puntual, a través de nuestras conversaciones se fue desarrollando una reciproca simpatía. Cuando le veía en los congresos, por muy liada que estuviera, siempre me acercaba a saludarle pues durante esos minutos me relajaba y me sentía contenta. Otra de las personas que no olvidaré es al Dr. Laureano Álvarez-Rementeria, al que conocí cuando entró a formar parte de la Junta Directiva de la SECOIR. Era un hombre entrañable, del que admiré la fidelidad a sus valores y creencias. Al encontrarnos me decía un chascarrillo a modo de saludo pues sabía que me hacía reír. Me emocioné al leer en «Información Oftalmológica» que el Dr. Fernando Soler Ferrández había creado en FacoElche el Premio Fernando Martínez Sanz y posteriormente la sección Espacio de Innovación Laureano Álvarez-Rementeria, quedando ambos en nuestra memoria.

EL SIGNIFICADO DE UNA ANDADURA

Son tantos los oftalmólogos con los que he trabajado en las distintas Juntas Directivas y Congresos que, si los mencionase a todos, la lista sería interminable. En vez de una despedida sería un libro sobre mis memorias. Curiosamente algunos a los que comuniqué mi decisión de jubilarme me dijeron que, ahora que tendría tiempo, escribiese un libro de mis memorias en la Oftalmología. Lo siento, no lo voy a escribir. Ha sido una parte importante de mi vida llena de buenos recuerdos con personas a las que tengo mucho afecto y vivencias de todo tipo, que guardo como un tesoro, y me da pudor compartir. Ya me ha supuesto todo un reto el abrirme a contar una pequeña parte de mi recorrido laboral, pero sentía la necesidad de expresar mi gratitud, así como el significado que ha tenido esta andadura que ahora ha llegado a su fin.

Quiero transmitir mi agradecimiento a cada uno de los miembros de las Juntas Directivas, comenzando por la Sociedad Española de Oftalmología y la Sociedad Oftalmológica de Madrid (la Madrileña), con ambas he trabajado desde el inicio hasta el final en Audiovisual y Marketing; a la Sociedad Española de Glaucoma, con la que he trabajado desde su fundación y he visto crecer hasta convertirse en una Sociedad consolidada; a la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR), con la que empecé a trabajar en 1992 siendo un Club (CECOIR) durante 20 años; a la Sociedad Española de Retina y Vítreo; Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria; Sociedad Española de Contactología; y a la Sociedad Ergoftalmológica Española, con las que he trabajado por unos años. A todos ellos muchas gracias por haber valorado mi trabajo.

Aparte de los oftalmólogos, los profesionales de la industria han formado una parte importante dentro mi trabajo. Por extraño que parezca, lo que más me intimidaba dentro de los cometidos de mi nueva ocupación, era el tener que tratar con las personas que trabajan en las casas comerciales y sobre todo en multinacionales. Sigo recordando con total nitidez lo que me costó hacer mi primera llamada, que fue, a Teresa Salas, de Pharmacia. Desde el inicio de nuestra conversación fue encantadora y enseguida se puso a mi disposición para que la llamase en cuanto tuviese la menor duda. Los nervios que sentí al marcar se convirtieron en tranquilad nada más colgar. Para mi sorpresa, descubrí que detrás de cada una de estas empresas había personas muy agradables que nada tenían que ver con mi idea de «ejecutivos agresivos». Todo lo contrario. De hecho, sentí un gran interés por conocerlas personalmente en el congreso de la SEO y poder conversar con ellas de una manera más distendida. Con la perspectiva que te dan los años, ahora puede resultar gracioso que sintiera esa inquietud en abordarles por primera vez, pero no hay que

En Baelo Claudia con un grupo de oftalmólogos al finalizar el Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma en Algeciras 2010.

Reunión de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oftalmología, previa a la inauguración de su sede el 12 de junio de 2015.

olvidar que yo venía de citar pacientes y escribir informes en el Servicio de Endocrinología.

Igual que me sucede con los oftalmólogos, si tuviera que nombrar a los profesionales de la industria con los que he tenido relación durante estos años, la lista sería inacabable. Con solo coger la relación de firmas comerciales, incluyendo las que ya no existen, me vendría a la memoria un libro completo de anécdotas, agradecimientos o un bonito recuerdo de los que trabajan en ellas. No obstante, no puedo dejar sin mencionar a José Manuel Nogueras, de Ciba Visión, con el que mantuve una estrecha relación en mis comienzos y sobre todo por el alegre recuerdo de lo que

De izda. a dcha. Ramón Navarro, Carolina García-Sicilia, Gonzalo García de Oteyza, Marilyn y Javier García de Oteyza en la fiesta AJOE del Congreso de la SEO en Málaga 2016.

Con la Junta Directiva de la Sociedad Española de Glaucoma (2011-2015) en la reunión del Congreso de Madrid 2015.

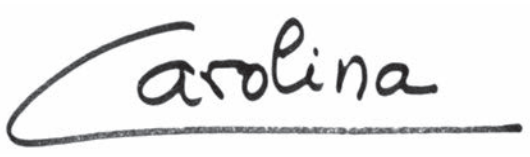
me divertía con él en los congresos internacionales. En ellos nos cuidaba a Marilyn y a mí como un hermano mayor.

Tampoco quiero dejar sin recordar a los que fueron «un referente» y nos dieron su último adiós, como Pepe Bonet, Manolo Granero, José Luis Vázquez, Jordi Yebra y, cómo no, a mi queridísimo amigo Javier García de Oteyza, al que sigo echando mucho de menos sin necesidad de escuchar una canción de los Rolling Stones.

Por el conjunto de todos mis recuerdos, me ha dado mucha pena que mi marcha haya coincidido con la pandemia. Me hubiera gustado despedirme personalmente de los que componemos la familia oftalmológica en el congreso de la Sociedad Española de Glaucoma en Sevilla. Casualmente hubiera organizado mi último congreso en la misma ciudad que, 29 años antes, organizara mi primer congreso. Espero que pronto los congresos vuelvan a ser presenciales para acercarme a daros un abrazo.

Muchas gracias a todos.

Ha sido un placer trabajar para la Oftalmología Española.



Una mordaz reflexión sobre la forma de trabajar de las instituciones comunitarias

Nuestra amada Europa (Esperpento)

Nuestro colaborador vuelve a mostrar su mordacidad e ironía, en esta ocasión para poner en evidencia la forma de trabajar de las instituciones de la Unión Europea. Como señala, con la evidente prioridad que tienen cuestiones de sobra conocidas, y padecidas, por todos, muchas de ellas relacionadas con los efectos de la pandemia que venimos padeciendo desde principios de 2020 y la crisis económica que ha originado, parece muy difícil de entender la rapidez con la que se trata de dar respuesta a situaciones insólitas, con mínimas incidencias en cuanto a número de ciudadanos.

Ramón Castro Inclán

PROBABLEMENTE tenemos motivos sobrados para sentirnos orgullosos de pertenecer a nuestra vieja Europa, de la que formamos parte de pleno derecho desde muchos siglos antes de que esta se organizarse para constituir la Unión Europea. Por ello, es justo que seamos capaces de valorar positivamente todo lo que esto ha tenido de bueno, así como el esfuerzo que a lo largo del pasado siglo tuvieron que hacer unos y otros para superar las gravísimas secuelas de dos guerras mundiales, que fueron especialmente virulentas. Vaya por delante, ante todo, mi respeto y admiración hacia todos y cada uno de los que con su tesón han logrado alcanzar el objetivo, dando pasos al frente para vencer todas las lógicas reticencias, de transformar a los enemigos, protagonistas de esos feroces enfrentamientos, en algo parecido a un verdadero Estado.

Dicho esto, me van a permitir hacer algún que otro comentario sobre nuestras instituciones, sin que tenga que explicar lo que es un esperpento pues, aunque Valle Inclán los «inventó» hace más de un siglo, dado que, ocasionalmente, alguien pudo confundir lo que se pretende transmitir, me atrevo, para una mejor comprensión, tomar además como ejemplo añadido más próximo las «chirigotas de Cádiz», que, sin pretender burlarse de nadie, exponen, con un diferente enfoque, noticias y situaciones de actualidad.

ENTRANDO EN MATERIA

Como no podía ser de otro modo, siento una profunda admiración por la enorme capacidad de trabajo que tienen los representantes de cada uno de los Estados en las Instituciones Europeas, sin referirme a ninguna en concreto pues a todas y cada una se les ha encomendado una labor que llevan adelante con todo el rigor y, para no cansarles con prolegómenos, me voy a centrar en algunos ejemplos.

LA NEGOCIACIÓN DEL BREXIT

Durante varios años han tenido horas y horas de agotadoras sesiones de trabajo y, a pesar de ello, cuando todo hacía suponer que sería imposible llegar a un acuerdo en el plazo acordado, prologaron las sesiones de negociación durante noches enteras, como los malos estudiantes ante la inminencia del examen final, hasta que ¡por fin!, casi sin resuello, pudieron anunciar que había «fumata blanca» y puntualmente el día D, a la hora prevista, se materializó la salida de Gran Bretaña de la Unión Europea, con todos los parabienes, al menos aparentemente.

EL EXTRAÑO CASO DE LOS CAMIONES ATRAPADOS

Puede resultar, a primera vista, un poco sorprendente pensar que varios miles de camiones hayan quedado atrapados durante varios días sin posibilidad de cruzar el Eurotúnel, sin comida, sin medidas higiénicas a su alcance; sin embargo, si analizamos con objetividad la situación, encontramos la explicación lógica. Como acabamos de señalar, todos estaban muy ocupados invirtiendo horas y más horas para llegar a un acuerdo que, precisamente, sería la garantía para que nunca se diesen este tipo de situaciones. Por otra parte, nadie había previsto que el Covid19 tuviese que «mutar» precisamente en el Reino Unido, en lugar de hacerlo por ejemplo en Australia. Naturalmente, a las autoridades francesas se les podría haber ocurrido otra solución diferente a prohibir la entrada. Y, a todo esto, las autoridades británicas posiblemente se estarían preguntando: ¿Qué hacían tantos camioneros en Gran Bretaña, «con la que estaba cayendo»? ¿Acaso no sabían que se estaba en plena negociación del Brexit? ¿Por qué no se habían quedado tranquilamente en sus casitas a pasar las Navidades?

LOS CAYUCOS

Con tanta o más agilidad que la negociación del Brexit, está Europa buscando solución a la llegada masiva de inmigrantes ilegales, «presuntamente» transportados por las mafias a todo el Sur de Europa, que incluye naturalmente a las Islas Canarias, que, en contra del sentido común para algunos forman parte de África. Naturalmente las mafias, y sobre todo los inmigrantes, no tienen ni la más mínima duda de que al poner un pie en cualquiera de las islas es como si desembarcaran en Malta o en las Baleares. Estamos seguros de que ahora, resuelta ya ¡por fin! la huida de Gran Bretaña de nuestro entorno, van a disponer del tiempo suficiente para, con la misma celeridad, es decir un breve espacio de tiempo, no más de apenas tres o cuatro años, encontraran la solución al conflicto, o quizá la propia espera habrá permitido que hayan entrado tantos que, al ser imposible que haya sitio para más, el problema se habrá solucionado con ¡final feliz!, evitando tomar decisiones precipitadas.

LAS AYUDAS URGENTES PARA LEVANTAR LA ECONOMÍA AFECTADA POR EL COVID19

Me doy perfecta cuenta de la urgencia de la situación del desastre de la Economía comunitaria como consecuencia de la disminución de la actividad empresarial, al comprobar «admirado» la inusitada rapidez de la llegada de las ayudas. Tengo entendido que antes de que transcurra apenas un par de años del inicio de los confinamientos y la ruina de muchas empresas, ya comenzarán a llegar las ayudas, lo que realmente supone un gran éxito para las cabezas pensantes que nos gobiernan, que han estado al tanto de lo urgente de la situación para actuar, como no podría ser de otro modo, «excepcionalmente», en consecuencia.

LAS VACUNAS

La excepcionalidad de la situación que supuso la aparición del Covid, obligó a situarlas en el primer puesto de las prioridades, haciendo todo lo posible y ¡hasta lo imposible! para poner en marcha todos los medios disponibles a nuestro alcance para combatirlo. Pues bien, parecía claro que las vacunas podrían ocupar un lugar trascendental entre los procedimientos para acelerar la solución a la pandemia dentro del «plan de ataque frente al virus». Con este motivo se planeó analizar el resultado de los ensayos clínicos por parte de los expertos europeos, dando carácter prioritario a unas vacunas determinadas y, a la vista de que ya en otros países se habían iniciado las vacunaciones con la aprobación de sus expertos, en un «esfuerzo» a todas luces encomiable, convencieron a estos para que dedicaran «horas extraordinarias» y estudiasen rápidamente el resultado de esos ensayos para poder así adelantar «unos cuantos días» la autorización del inicio de las campañas de vacunación, demostrando una vez más la enorme capacidad de los mecanismos de nuestra amada Europa para responder óptimamente a todo tipo de eventualidades.

LAS HAMBURGUESAS

Como ejemplo de que la solución de situaciones de emergencia no impide continuar asistiendo y solucionando todo tipo de iniciativas, sirva como muestra la importante y decisiva actuación sobre el problema suscitado por las hamburguesas. Para poner en situación el problema, me van a permitir aclarar de forma esquemática el «conflicto», que se ha producido como consecuencia de que los Veganos se sentían muy molestos pues como, por su peculiar forma de alimentación, eliminando se su dieta determinado tipo de alimentos, tenían vedada la posibilidad de consumir hamburguesas y, desde un tiempo atrás, venían solicitando dar solución a esa situación que consideraban anómala y perjudicial para su estado de salud mental. La Comunidad Europea, dando una vez más muestra de su especial sensibilidad y eficacia, decidió poner fin a este problema y, a pesar de la recarga de trabajo que las instituciones asumían como consecuencia de las importantísimas obligaciones que el Brexit, la Pandemia, la inmigración ilegal, etc., fueron capaces de buscar un hueco para abordar el problema hasta encontrar una solución que ayudara a la comunidad Vegana a superar el malestar originado por la situación. Sorprendentemente, en diciembre de 2020, incluso antes de comenzar las campañas de vacunación, los expertos nombrados para solucionar el problema emiten su comunicado: A partir de la publicación de la resolución, en toda la Unión Europea, las hamburguesas elaboradas exclusivamente con elementos de origen vegetal también «¡¡¡SE PUEDEN DENOMINAR HAMBURGUESAS!!!».

MORALEJA

Podemos descansar tranquilos. Los representantes de cada uno de los estados miembros de nuestra Unión Europea trabajan constantemente para encontrar soluciones con «carácter inmediato», añadiendo horas y horas a las reuniones, cuando resulta difícil tomar las decisiones, hasta que se alcanzan acuerdos satisfactorios para las partes y, como vimos con un problema tan trascendente como el de las hamburguesas, a pesar de no afectar más que a una minoría, encontraron tiempo suficiente para dar la solución adecuada. Quiere esto decir, en la práctica, que, si en algún momento se nos presenta cualquier tipo de problema de envergadura suficiente, aunque únicamente afecte a unos pocos, se pondrán manos a la obra para encontrar la solución adecuada, como ha quedado suficientemente demostrado con la brillante solución al serio problema de los Veganos. No he querido poner más ejemplos por no cansarles, pero creo que con los señalados ha quedado suficientemente clara la dedicación de nuestras instituciones para dar pronta respuesta a todo tipo de situaciones, por insólitas que nos puedan parecer.

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.

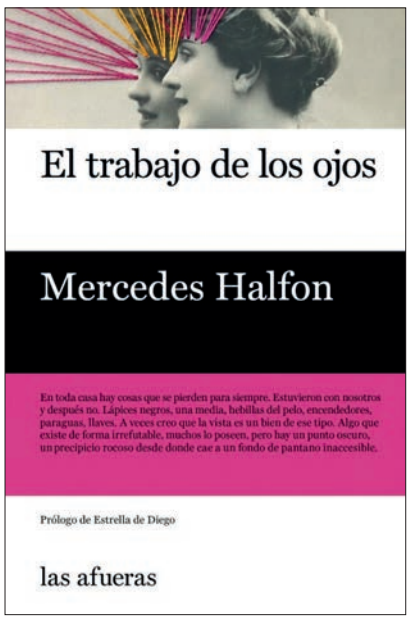
Théa
let's open our eyes

HISTORIA Y HUMANIDADES

Literatura, medicina y oftalmología

Enrique Santos Bueso, Julia Escudero Gómez y Javier Torresano García
Hospital Clínico San Carlos. Madrid
Hospital Regional Universitario. Málaga
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

1. El trabajo de los ojos (Mercedes Halfón)



Este es un libro difícil de clasificar: ¿memoria? ¿autoficción? ¿ensayo literario? En cualquier caso nos interesa que la autora empieza a escribirlo como consecuencia de la muerte de su oftalmóloga y la necesidad de buscar otro médico que trate su endotropia. A partir de ahí se cruzan sus vivencias sobre las visitas al oftalmólogo, reflexiones sobre diversos temas así como explicaciones profanas de distintas patologías oftalmológicas.

Como oftalmólogos quizás la parte menos interesante sean las páginas en las que habla de sus enfermedades y las de su familia, pero las reflexiones acerca de la oftalmología y de la manera en que tratamos a nuestros pacientes son de gran interés y a buen seguro pueden ayudarnos a mejorar nuestra práctica diaria. Por otra parte, lo que escribe acerca de las incertidumbres y los miedos del primer hijo, la percepción del envejecimiento de sus padres y los problemas que ello conlleva son tan interesantes como pertinentes para cualquiera que pase por esas circunstancias.

Contiene además historias curiosas como la vida de Louis Braille o de Santa Lucía, nuestra patrona. Pese a tratarse de un pequeño libro, apenas 99 páginas, tiene más contenido del que podría parecer por su levedad y fácil lectura.

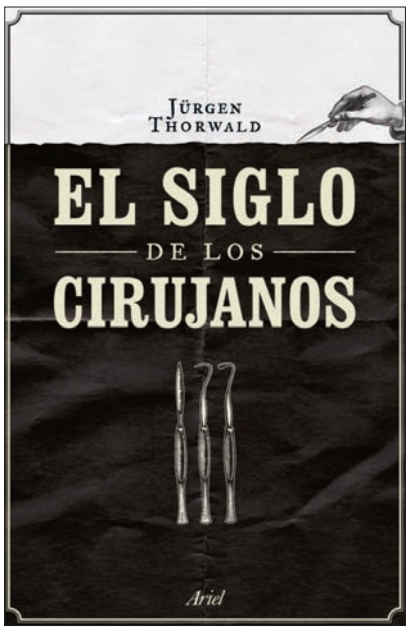
2. El verano en que mi madre tuvo los ojos verdes (Tatiana Tibuleac)

Premiado como uno de los libros del año 2019 por el gremio de libreros de Madrid, nos cuenta la historia de un verano que comparten un joven (Aleksy) y su madre y la mala relación entre ambas.

Desde ese comienzo, Aleksy nos va rememorando de forma retrospectiva el verano que pasó junto a su madre en un pueblecito francés. Desde que su madre lo recoge a la salida del centro al que acude durante el curso, hasta que las vacaciones terminan (algo más tarde de lo esperado) se desarrolla una preciosa (aunque triste) historia que parte de ese odio del hijo por su madre y en la que se mezclan la vida y la muerte, el amor y el rechazo y sobre todo y finalmente, el perdón.

Los dos protagonistas padecen patologías que son determinantes en su vida y en la historia que nos cuentan (una enfermedad mental no especificada en el caso de Aleksy y otra que no quiero desvelar –por aquello de los spoilers– en el de la madre). Y aunque por supuesto que esas enfermedades influyen en la vida de ambos y están presentes siempre como telón de fondo, no son el tema de la historia. El relato se centra en los motivos por los que Aleksy odia tanto a su progenitora para poco a poco y gracias al recurso de irlos exponiendo lentamente y con saltos atrás y adelante en el tiempo, permitirnos conocer la razón de tanta inquina así como acabar comprendiendo los sufrimientos de ambos y el porqué de sus comportamientos.

3. El siglo de los Cirujanos y El triunfo de la cirugía (Jürgen Thorwald)



El siglo de los cirujanos es un libro muy interesante cuyos capítulos son relatos narrados a modo de novela sobre las intervenciones quirúrgicas, el funcionamiento de hospitales y la situación y el funcionamiento de la medicina en el siglo XIX. Estos relatos fueron narrados por el abuelo del autor, que era médico, a lo largo de sus viajes realizados por todo el mundo. Sorprende la parte del descubrimiento de la anestesia y la antisepsia. Entretenido e ilustrativo, es una clase magistral de la historia de la Medicina.

El triunfo de la cirugía es la continuación del libro anterior y narra el avance de la cirugía a final del siglo XIX en la que, gracias a la anestesia y antisepsia, se podían intervenir partes del cuerpo que antes eran tan complejas como inaccesibles. De lectura fluida, igual de ameno que el primero, describe con gran detalle todos los capítulos como por ejemplo el trasplante de córnea y destaca la figura del médico y el gran respeto que gozaba en la sociedad de aquella época.

4. No entres dócilmente en esa noche quieta (Ricardo Menéndez Salmón)

En este libro el asturiano Menéndez Salmón recrea el recorrido de su vida y su intimidad influidas por la precoz enfermedad de su padre, en un texto dinámico, honesto y emocionante. El protagonista ya adulto, casado y con hijos, analiza cómo su vida ha sido modificada desde la infancia por la ausencia paterna convertida en una figura enferma.

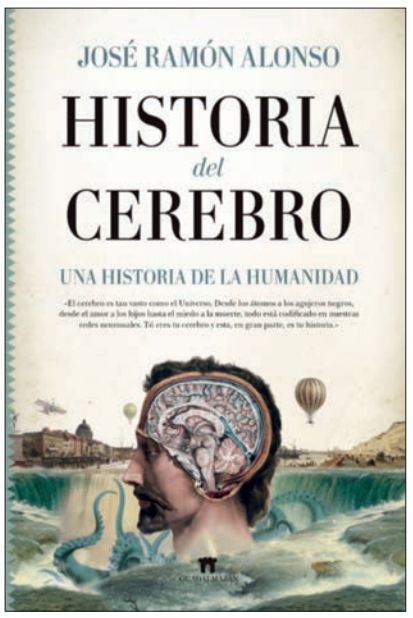
En la línea de Ordesa y Alegría de Manuel Vilas, el libro comienza con el fallecimiento del padre en la habitación de un hospital. A partir de este triste acontecimiento el autor muestra su yo más personal indagando con perspectiva en su vida, su familia, el pasado y su futuro como padre. No entres dócilmente en esa noche, con título del verso del dramaturgo británico Dylan Thomas, es un libro de espera, de cine y literatura, del oficio de vivir y de la pasión de escribir.

5. Distintas formas de mirar el agua (Julio Llamazares)

La tristeza, la melancolía y los recuerdos expresados en esta magistral novela del leonés Julio Llamazares, describen la visión interior de cada uno de los personajes y su forma de enfrentarse a la muerte y al olvido. El autor de La lluvia amarilla nos presenta un mosaico de sentimientos centrados en los habitantes de un pueblo y su valle desaparecidos bajo un pantano y su nueva vida lejos de su mundo anterior en un nuevo pueblo ajeno y extraño.

La vuelta al valle sumergido para arrojar las cenizas de un familiar, antiguo habitante del pueblo que quiso reencontrarse con su mundo perdido, sirve de excusa para la diferente forma de enfrentarse a los recuerdos, a la vida y a la muerte de todos los familiares.

6. Historia del cerebro (José Ramón Alonso)



El catedrático de Biología Molecular José Ramón Alonso nos describe en esta obra magnífica un recorrido extenso por la historia de nuestro cerebro, desde su evolución hasta su estudio, enfermedades y concepción.

En este recorrido el autor explora desde las teorías celulares, personajes como Parkinson, Hipócrates, Paré o los anatomistas holandeses, hasta las momias, papiros, la antigua China o lo mapas corticales de Brodmann.

Muy recomendable para entender este órgano de kilo y medio de peso, con más de ochenta mil millones de neuronas y considerado la estructura más fascinante del Universo.

Enrique Santos Bueso esbueso@hotmail.com

Congreso SOCV2022

Sociedad Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

Valencia, 31 de marzo y 01 de abril de 2022
Hotel Meliá Valencia

SOCV SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CATARATAS PARA MÁLAGA

Human Selection busca oftalmólogo/a especialista en cirugía de cataratas para clínica oftalmológica de dilatada experiencia, más de 30 años de trayectoria profesional y especializada en cirugía de la catarata y cirugía refractiva.

Se exige:

- Título de médico especialista en Oftalmología.
- Conocimientos actualizados de las distintas plataformas y fórmulas de cálculo de lentes intraoculares.
- Implantación de lentes premium: Trifocales, tóricas.
- Se valorará experiencia en cirugía refractiva laser, así como experiencia demostrable en todos los campos.
- Habilidades comerciales: orientado a la excelencia y a resultados.
- Disponer de carnet y vehículo propio.

Se ofrece:

- Horario: Jornada Completa
- Salario: 10.000 euros / brutos mes.
- Tipo de contratación: autónomo con posibilidad de pasar a formar parte de la sociedad como accionista.
- El lugar de trabajo será Málaga y/o Granada.

Interesados:

Dirigirse a: info@humanselection.es o a través del Tlf: 916 354 372

OFTALMÓLOGO PARA CLÍNICA ZONA NORTE DE MADRID

Clínica de especialidades de la Zona Norte de la Comunidad de Madrid, Clínica Norsalud, en Fuente el Saz del Jarama, necesita médico especialista en Oftalmología, para pasar consulta una vez a la semana.

Interesados: Contactar a través del teléfono: 916 223 027.

OFTALMÓLOGO PARA PARÍS (FRANCIA)

Gran grupo francés relacionado con importante Fundación, busca médico oftalmólogo en la ciudad de París.

Se ofrece:

- Excelentes condiciones salariales.
- 39 horas semanales/ 4 días a la semana.
- Beneficios adicionales al salario.
- Ayudas adicionales para la integración y el establecimiento en el país.
- Acompañamiento hasta la llegada en todos los trámites necesarios.
- Ayudas para el idioma.

Interesados:

Contactar a través de: cv@humainfy.com
o en el teléfono: 34 644 694 395 whatsapp.

OFTALMÓLOGO PARA MANACOR

El Hospital de Manacor ofrece contrato de FEA, con perspectiva de larga duración y estabilidad, para trabajar como oftalmólogo dentro del servicio público de salud de las Islas Baleares.

Se exige:

- Título de especialista en Oftalmología vía MIR, u homologado y reconocido en España.

Interesados:

Contactar en la dirección de e-mail: jabonales@hmanacor.org

Sara Gutiérrez describe en un libro su experiencia en el país seis meses antes de su disolución como tal

Una oftalmóloga narra «El último verano de la URSS»

El 25 de diciembre de 1991, Mijail Gorbachov, artífice de la perestroika, firmó el fin de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, es decir, de la URSS. El verano de ese año, una oftalmóloga española, perteneciente a la SEO, Sara Gutiérrez, emprendió un viaje singular: partiendo de Járkov (Ucrania), donde cursaba estudios de Oftalmología, se propuso cruzar del mar Báltico al mar Negro. El itinerario fue fascinante y le permitió conocer 7 ciudades de 5 Repúblicas. Su experiencia vital de un viaje plagado de personajes extraordinarios y de situaciones únicas la ha recogido en un libro: «El último verano de la URSS», editado por Reino de Cordelia y con unas deliciosas ilustraciones de Pedro Arjona.

«Información Oftalmológica».- Por mucho que se cumplan ahora 30 años desde la desaparición de la URSS, ¿cuál es el motivo de publicar ahora el libro y no antes?

Sara Gutiérrez.- Buscando un proyecto con el que ilusionarme en estos tristes tiempos de pandemia, me pareció oportuno publicar este texto que había escrito hace ya algunos años.

«Información Oftalmológica».- ¿Por qué decidiste primero ir a la URSS de entonces y luego hacer este viaje?

Sara Gutiérrez.- Quería especializarme en Oftalmología y hacerlo de manera extraordinaria, así que, cuando supe de la convocatoria de becas para estudios superiores en la URSS, no dudé en solicitarla y mucho menos en aceptarla cuando me la concedieron. Además de formarme, podría conocer de primera mano aquella Oftalmología que tanto nos intrigaba a finales de los 80.

El viaje que narro en *El último verano de la URSS* es fruto de mis ganas de aprovechar el tiempo al máximo: me dieron las vacaciones el 30 de junio y conseguí billete para venir a España el 9 de julio, así que me quedaba libre una semana, que me pareció estupenda para hacer algo de turismo por el país. El 25 de diciembre de aquel año, 1991, se disolvió la Unión Soviética.

«Información Oftalmológica».- Teniendo en cuenta la situación del país, ¿no era una locura no sólo el viaje sino también la forma de hacerlo? Hoy, ¿lo repetirías?

Sara Gutiérrez.- En ningún momento tuve la sensación de estar corriendo ningún riesgo. Diría que la juventud es un buen empuje, y un buen escudo. Lo cierto es que lo repetiría sin duda.

«Información Oftalmológica».- ¿Qué razones te hicieron elegir esas 7 ciudades de 5 Repúblicas y no otras?

Sara Gutiérrez.- Por mi condición de becada, no podía desplazarme a ningún lugar sin haber sido invitada; lo que suponía, entre otras cosas, que no me permitían alojarme en un hotel. Para salvar este obstáculo, discurrí viajar en trenes nocturnos. Di por hecho que este tipo de trenes circularían como mínimo entre grandes ciudades de Repúblicas vecinas y, con el mapa en la mano, tracé el recorrido más plausible para la semana de la que disponía: Járkov, Leningrado, Tallin, Riga, Vilna, Minsk, Kishiniov, Odesa y Járkov. Antes de emprender el periplo, descarté Kishiniov por la situación de violencia que se estaba viviendo allí, y, sobre la marcha, tuve que saltarme Minsk, porque el tren desde Vilna llegaba demasiado temprano, sobre las 3 de la madrugada. De esta manera, entraron Lvov y Kiev en el itinerario final.

LA OFTALMOLOGÍA, UN MUNDO APARTE

«Información Oftalmológica».- ¿Cómo era la URSS que te encontraste y, teniendo en cuenta que te quedaste unos años, que destacarías de su evolución posterior?

Sara Gutiérrez.- La URSS que me encontré era un país con enormes problemas de abastecimiento, en el que con el sueldo nos daban cupones de racionamiento para diferentes productos (azúcar, jabón, tabaco, etc.). Era un país en el que mucha gente seguía creyéndose parte del pueblo elegido para desarrollar el hombre nuevo, el paraíso en la tierra, y mucha otra se había abandonado ya a la espera de que alguien les sacara de aquella pesadilla. Era un país en el que la competitividad intelectual de los profesionales era un lujo para quienes nos estábamos formando.

Cuando se disolvió la URSS, me trasladé a Moscú, y allí viví lo que dimos en llamar la acumulación salvaje de capital. No hay que olvidar que muchos gestores se convirtieron en propietarios de aquello que custodiaban. Empezó a aparecer de todo en el mercado, pero a unos precios desorbitados, inalcanzables para la mayoría.

Lo que más me llamó la atención al llegar a Járkov fue que el Servicio de Oftalmología no estaba integrado en un hospital sino que un enorme hospital estaba dedicado únicamente a la Oftalmología, con numerosas secciones y profesionales superespecializados.

Por otra parte, también me resultó llamativa la enorme diferencia entre el hospital provincial de Járkov, en el que tenía que enhebrar las agujas y usaban oftalmoscopios planos de espejo, y el centro de microcirugía ocular de Moscú, en el que, además de utilizar láser y otros instrumentos punteros de fabricación propia, nos hacían la manicura y nos daban masajes después de las sesiones de quirófano.

«Información Oftalmológica».- ¿Cuál fue la situación más complicada que te tocó afrontar?

Sara Gutiérrez.- La viví ya el primer día, cuando llegué, sin saber ruso y sin una dirección en el bolsillo, y no había nadie esperándome en el aeropuerto.

No obstante, lo que recuerdo con verdadera desazón fueron las dificultades para encontrar el billete a Madrid que necesitaba en unas fechas determinadas. Oficialmente no me ayudaron en la embajada, y eso que el viaje era para hacer las prácticas de unas oposiciones que había aprobado poco antes de irme a la URSS.

Y, si hablamos a nivel profesional, creo que todavía se me tensa toda la musculatura cuando pienso en aquellos nudos que tenía que hacer tras enhebrar las agujas para la cirugía.

«Información Oftalmológica».- ¿Qué anécdota recuerdas con más cariño?

Sara Gutiérrez.- Como la mayoría requerirían largas explicaciones, me quedo con aquella vez, al norte del lago Baikal, cuando un taxista frenó en seco y se dio la vuelta para mirarme porque «nunca había visto una española».

«Información Oftalmológica».- ¿Has seguido en contacto con la gente que conociste?

Sara Gutiérrez.- Sí, sí, con menos gente de la que me gustaría, pero sí. Con mi profesora de ruso, con compañeros de la residencia, con colegas de los dos hospitales en los que trabajé... Bueno, a mi pareja la conocí en Moscú y allí convivimos casi tres años.

«Información Oftalmológica».- ¿Has vuelto, o te planteas hacerlo, al país y a repetir el recorrido?

Sara Gutiérrez.- He vuelto en dos ocasiones, en 2007 y en 2018, pero solo he estado en Moscú y San Petersburgo. A raíz del libro, una productora me ha planteado la posibilidad de repetir el recorrido y grabar un documental, pero todavía no hemos concretado nada.

«Información Oftalmológica».- ¿Qué aporta Pedro Arjona al libro y cuál o cuáles de sus ilustraciones destacarías?

Sara Gutiérrez.- Creo que sus ilustraciones enriquecen muchísimo el libro, dando al texto otra dimensión, la de su propia lectura.

Me resulta muy difícil escoger, pero si he de hacerlo, me quedo con dos en las que aparece mi compañera de viaje, Yulduz: la que la representa cargada de bolsas, y sintetiza la razón por la que me resistía a llevarla conmigo; y la del abrazo en Tallin, cuando acaba de ver el mar por primera vez, y yo empiezo a alegrarme de su compañía.

«Información Oftalmológica».- Tú eres especialista en la traducción al castellano de autores rusos, ¿se va a traducir tu libro al ruso y vender en el país?

Sara Gutiérrez.- En principio, no creo. Pero no tengo ni idea. Esta misma pregunta me la han hecho algunos de mis amigos rusos y ucranianos, y ya les he dicho que busquen editor. Todo es posible.

NIVEL DE LA OFTALMOLOGÍA EN JÁRKOV Y MOSCÚ

«Información Oftalmológica».- ¿Qué relaciones mantienes con tus colegas oftalmólogos rusos? ¿Cómo ves el nivel de su Oftalmología? ¿Conocen tu obra literaria?

Sara Gutiérrez.- Mantengo una relación cordial, reforzada por las nuevas tecnologías. El nivel de la Oftalmología de Járkov ha mejorado mucho, sobre todo porque ahora tienen acceso a instrumental de calidad y viajan con frecuencia al extranjero. El de Moscú, que estaba ya entre los centros de referencia, sigue desarrollándose tanto a nivel asistencial como de investigación al más alto nivel. Saben que me he pasado al periodismo y que he publicado algunos libros, pero no leen en español.

Oftalmóloga, escritora y periodista

Sara Gutiérrez es natural de Oviedo. Traductora del ruso, escritora y periodista (sus grandes pasiones actuales; en 2006 cofundó Ingenio de Comunicación, Contenidos y Divertinajes), se especializó en Oftalmología en Járkov, Ucrania (1989-1992) y Moscú, Rusia (1992-1995), estudios que le fueron homologados en España en 1996. Ha escrito numerosos artículos científicos, participado como ponente en múltiples congresos y pronunciado conferencias sobre Oftalmología. Entre otros, es autora de «Retinosis Pigmentaria. Clasificación y tratamiento» (Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo, 1995) y coautora de varios libros. Como traductora, ha trasladado al español «La pulga de acero», de Nikolái Leskov; «Relatos de Yásnaia Poliana», de Lev Tolstói; «Los vagabundos», de Maksím Gorki; «La señal y otros relatos» y «Los osos», de Vsévolod Garshin; «Doctor Krupov», de Alexandr Herzen, y «El siglo soviético», de Irina Chmireva.

ISOPURE

Uncompromised. Extended. Simplified.

1.2.3

G·FREE

LENTE MONOFOCAL PREMIUM CON VISIÓN INTERMEDIA MEJORADA

CUANDO LA SERENIDAD SE CONVIERTE EN REALIDAD

PhysIOL

Premium Intraocular Lenses

BVI

MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

HOYA FOR THE VISIONARIES

MiYOSMART

Durante la XXVIII edición del Congreso SEEOP

HOYA Vision Care reafirma el éxito de sus lentes oftálmicas MiYOSMART para tratar la progresión de la la miopía infantil con el resultado del estudio de seguimiento del tercer año

El estudio muestra la evidencia de una eficacia continua de las lentes en la ralentización de la progresión de la miopía en los niños en el tercer año del estudio.

Madrid 11 de junio de 2021

HOYA Vision Care, líder en innovación en tecnología óptica, ha reafirmado el éxito de sus lentes oftálmicas MiYOSMART para tratar la progresión de la miopía infantil con el resultado del estudio de seguimiento presentado en un e-poster durante el XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica, que este año se ha celebrado en formato virtual.

El nuevo estudio, publicado en marzo de 2021 en el British Journal of Ophthalmology y que fue realizado por el Centro de Investigación de Miopía de la Universidad Politécnica de Hong Kong, complementa el estudio clínico de dos años que, con anterioridad, ya había mostrado evidencias de la efectividad de la lente para ralentizar la progresión de la miopía en un promedio de un 60% en niños de 8 a 13 años*.

El estudio de seguimiento del tercer año, realizado con 120 niños de Asia que ya participaron en el estudio previo, incluye a 65 niños del grupo original que participó en el estudio anterior y que siguen utilizando la lente MiYOSMART y 55 niños que pasaron de usar una lente oftálmica monofocal convencional durante dos años a la lente MiYOSMART durante el año de este estudio. Al final del tercer año, los resultados mostrarton que, en el grupo original de niños que usaban lente MiYOSMART, la ralentización en la progresión de la miopía se mantuvo en el tiempo y, que el grupo que pasó de la lente oftálmica monofocal convencional a la lente de tratamiento MiYOSMART mostró una desaceleración significativa e inmediata en la progresión de la miopía.

El director de Tecnología de Hoya Visión Care, Griff Altman, ha asegurado que "los resultados del estudio de seguimiento en el tercer año sobre la lente MiYOSMART son muy positivos, y proporcionan nuevas evidencias de que la lente ralentiza la progresión de la miopía en los niños, incluyendo los impresionantes resultados de los niños que han pasado de usar una lente oftálmica monofocal a MiYOSMART". "La miopía en los niños no deja de incrementar a nivel mundial y HOYA Visión Care se enorgullece de ser líder en el desarrollo de un tratamiento seguro, fácil y efectivo para tratarla, ha añadido Griff Altmann.

Lanzada en algunos mercados a mediados de 2018 y comercializada en España desde abril de 2021, la lente MiYOSMART fue desarrollada en cooperación con la Universidad Politécnica de Hong Kong.

La galardonada lente MiYOSMART ganó el Grand Prize, Grand Award y la Gold Medal en la 46ª Exposición Internacional de Invenciones de Ginebra en abril de 2018. Y en octubre de 2020, la lente fue galardonada con el Premio Silmo d'Or en la Categoría visión en la Feria Silmo de Paris.

Acerca de HOYA Vision Care

Durante 60 años, HOYA Vision Care ha sido líder mundial en innovación en tecnología óptica. Como fabricante de lentes oftálmicas de alta calidad y alto rendimiento, HOYA continúa impulsando la innovación en tecnología óptica con el objetivo de encontrar las mejores soluciones de cuidado de la vista para profesionales del cuidado de la visión. La compañía suministra lentes en 52 países con una red de más de 18.000 empleados y 45 laboratorios en todo el mundo.

Para obtener más información contacte a través del correo electrócnico miyosmartspain@hoya.com o de la página web www.miyosmart.es

*Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) lentes de espectáculo lentas progresión miopía: un ensayo clínico aleatorizado de 2 años. Revista Británica de Oftalmología. Publicado en línea primero: 29 mayo 2019. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313739.

Los proyectos se pueden presentar hasta el 31 de julio

La ONCE convoca las Ayudas a la Investigación en Patologías Visuales 2021/2022

La ONCE ha abierto una nueva convocatoria de sus «Ayudas a la Investigación en Visión 2021/2022», con las que pretende apoyar y estimular el conocimiento científico más avanzado e innovador en la prevención de la ceguera, así como el desarrollo de terapias y tratamientos efectivos para quienes tienen o pueden desarrollar problemas graves de visión. Los trabajos se pueden presentar hasta el próximo 30 de julio.

ESTA es una de las iniciativas de la Organización que se enmarcan en su acción social y que tienen como objetivo fomentar la investigación ligada a las cuestiones relacionadas con la visión entorno a tres áreas de máxima actualidad e innovación: biología molecular, celular y genética en enfermedades oftalmológicas; visión artificial y/o dispositivos electrónicos; y epidemiología y estadística sobre enfermedades oftalmológicas.

El plazo de presentación de los trabajos está abierto del 1 de mayo al 30 de julio de 2021 y podrán presentar sus proyectos las personas físicas o jurídicas de cualquier nacionalidad con residencia en España, que realicen su actividad investigadora en el territorio español.

En cuanto a la dotación económica, cada ayuda que se otorgue estará destinada a la financiación total o parcial del proyecto presentado y, en ningún caso, podrá exceder de 40.000 euros.

Los proyectos deberán dirigirse por correo electrónico al buzón de la Unidad Central de Afiliación, unicafdg@once.es, debiendo incluir la firma electrónica en aquellos documentos en los que conste la misma.

> ***"Con estas ayudas la ONCE pretende estimular el conocimiento científico, más avanzado e innovador, de las bases biomédicas de la deficiencia visual, con la finalidad de fomentar la prevención de la ceguera y la deficiencia visual grave y el desarrollo de terapias y tratamientos efectivos."***

EVALUACIÓN POR UN COMITÉ DE EXPERTOS

Los proyectos serán evaluados por un Comité de Expertos, entre los que se contará con un representante de la Fundación de la Sociedad Española de Oftalmología, atendiendo a criterios de calidad, viabilidad futura y utilidad para la mejora de las condiciones de vida de las personas ciegas y con discapacidad visual severa.

BASES Y MODELOS DE SOLICITUD

Tanto las bases completas de la convocatoria como el modelo de solicitud están a disposición de todos los interesados en la web de Información, en concreto en la dirección: https://informacion-oftalmologica.com/ayudas-investigacion-patologias-visuales-2021-2022/

Tendrá lugar en el Palacio Ferial y de Congresos los días 21 y 22 de octubre

Tarragona acogerá, en formato presencial, la reunión Estrabismo 2021

Dando valor a la perspectiva propia y experiencia de los ponentes, el 21 y 22 de octubre se va a celebrar, en Tarragona, en formato presencial, la reunión Estrabismo 2021. Está organizada por la Dra. Noemí Roselló y la Dra. Alicia Galán, con la colaboración del Dr. Juan García de Oteyza. Como explican en esta entrevista, pretende ser la continuación de Estrabismo 2019, realizada en octubre 2019, que tuvo gran éxito entre los asistentes, motivo por el cual las organizadoras tienen como objetivo repetirlo de forma bianual.

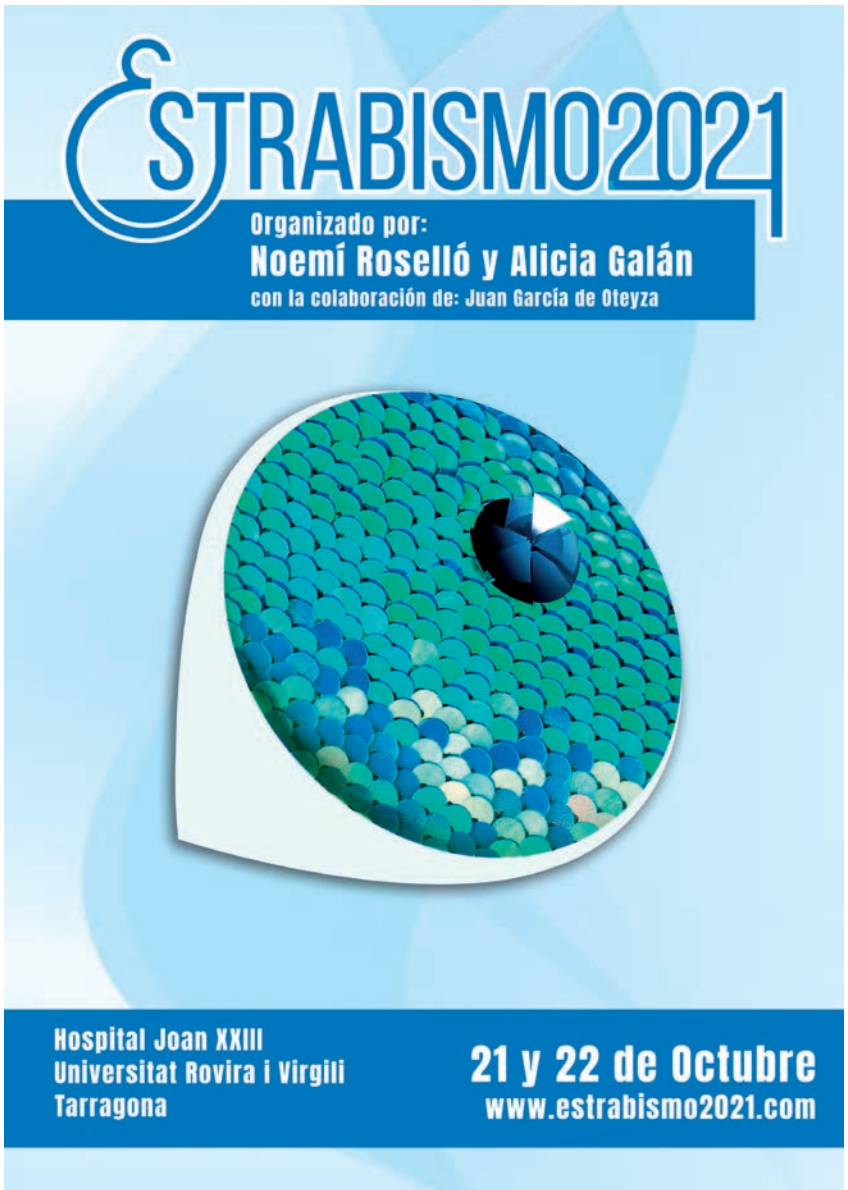
'Información Oftalmológica'.- ¿En qué va a consistir este encuentro?

Dra. Noemí Roselló y Dra. Alicia Galán.- Se pretende que sea diferente a los Congresos habituales, dando valor a la perspectiva propia de los ponentes, basada en su experiencia. Estará estructurado en 4 bloques:

- El primero se titula ¿Cómo es? En él se describirán diferentes cuadros estrabológicos, remarcando aquello que no se encuentra habitualmente en los libros, fruto de la experiencia del ponente o de las últimas investigaciones.
- El segundo es ¿Cómo lo hago? En este caso se trata de explicar una técnica, bien sea quirúrgica o de exploración con el máximo de detalle, fotos, dibujos, vídeos, exponiendo los propios trucos y consejos.
- El tercero se llama ¿Qué es esto? En él cada ponente presentará un caso clínico, con sus hipótesis diagnósticas, diagnósticos diferenciales, posibilidades terapéuticas, lo que se decidió y su resultado, sea bueno o malo. Todo ello abierto a discusión entre los panelistas y preguntas y comentarios del auditorio.
- El cuarto lleva por título ¿Cómo ha podido complicarse tanto? En él se presentarán casos clínicos en los que, por dificultades en el diagnóstico o complicaciones en el tratamiento, el resultado no es el previsto y se busca dónde estuvo el error y cómo se puede resolver, pero, sobre todo, cómo se puede prever.

'Información Oftalmológica'.- Hemos leído en programa que habrá un apartado de entrevistas, ¿qué nos podéis decir al respecto?

Dra. Noemí Roselló y Dra. Alicia Galán.- Efectivamente, habrá una sección en la que el Dr. García de Oteyza, en un ambiente más distendido, entrevistará a los 3 ponentes más relevantes que han llegado al máximo prestigio internacional a través de caminos muy distintos.



Dras. Alicia Galán y Noemi Rosello.

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué ponentes van a participar en esta reunión?

Dra. Noemí Roselló y Dra. Alicia Galán.- Todo el programa será llevado a cabo por 19 ponentes, mayoritariamente de ámbito nacional y algunos de ámbito internacional. En la Web https://estrabismo2021.com se puede encontrar más información, pero, a fecha de hoy, podemos ya decir que van a participar los siguientes ponentes:

- Rita Gama. Lisboa. Portugal
- Andrea Molinari. Quito. Ecuador
- Jorge Breda. Porto. Portugal
- Federico Vélez. Los Angeles. USA
- Honorio Barranco. Valencia
- Jesús Barrio. Pamplona
- Antonio Caballero. Murcia
- Juan Carlos Castiella. Bilbao
- Alicia Galán. Barcelona
- Juan García de Oteyza. Barcelona
- Pilar Gómez de Liaño. Madrid
- Rosario Gómez de Liaño. Madrid
- Carlos Laria. Alicante
- Mila Merchante. Sevilla
- Pilar Merino. Madrid
- Inés Pérez. Pontevedra
- Noemí Roselló. Barcelona
- Diego Torres. Córdoba
- Ana Wert. Barcelona

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué os ha animado a realizar este encuentro no virtual, a pesar de las dificultades para realizar las reuniones presenciales que estamos viviendo?

Dra. Noemí Roselló y Dra. Alicia Galán.- En el último año y medio no se han podido realizar reuniones presenciales y, a pesar del gran descubrimiento que ha sido el poder realizarlas de forma virtual, se echa de menos la relación personal por lo que Estrabismo 2021 está organizado para que sea exclusivamente presencial. Sin embargo, gracias a lo que se ha aprendido en los formatos virtuales, será grabado y se mantendrá en una plataforma donde podrá ser visualizado por todos los inscritos durante seis meses.

Además, la sede escogida es el Palacio Ferial y de Congresos de Tarragona que tiene una capacidad muy superior al número de asistentes esperados para poder cumplir la normativa vigente con respecto a la pandemia que exista en el momento del evento.

Toda la información del Encuentro en:

https://estrabismo2021.com

Un relato en primera persona para aprender sobre la pandemia y las personas

Coronavirus

La pandemia lleva marcando nuestra vida desde principios de 2020. Con la generalización de las vacunas parece estar comenzando a controlarse una situación sanitaria que ha ocasionado la muerte de muchos miles de personas en nuestro país y que ha llenado de dolor y sufrimiento a la práctica totalidad de la población. La labor, el esfuerzo y sacrificio del colectivo médico ha sido impagable en esta situación de crisis. Un oftalmólogo, el Dr. Carlos Antón, lo ha puesto de manifiesto en un relato muy bien escrito, lleno de conocimiento de la situación vivida, de respeto por los profesionales y los pacientes y, sobre todo, de sensibilidad y corazón. Amablemente, ha autorizado su publicación en este periódico. No se lo pierdan.

Carlos Antón

JAVIER dejó el coche en el aparcamiento del Hospital. Apenas había gente en la puerta ni en el amplio vestíbulo. Los guardas jurados lo saludaron protegidos por sus mascarillas. Subió en el ascensor hasta la UCI. Allí encontró el horror cotidiano. Decenas de enfermos amontonados en camas, muy pegadas, conectados a respiradores o mascarillas de oxígeno. Otros agonizaban sin que nadie los atendiera. Víctor, el jefe de la UCI, había ordenado que los mayores de ochenta años, o los afectados por enfermedades graves, no utilizaran los respiradores. Las enfermeras los sedaban para que murieran tranquilos. Era la medicina de guerra. Solo trataban a quienes tenían más probabilidades de sobrevivir.

Javier era internista. Al haberse suspendido la actividad de Medicina Interna, lo destinaron a reforzar la UCI, que no daba abasto por el elevado número de enfermos que ingresaban a diario. No había respiradores, ni oxígeno, ni siquiera camas para todos. Era el caos. Si tuviera que representar la antesala del infierno, no lo habría hecho de otra manera.

Tras ponerse el traje de protección, que ya no se quitaría en toda la jornada, se introdujo en la caótica UCI. Los trajes protectores eran otro problema. No había suficientes. Disfrutaban de ellos médicos y enfermeras, pero se los restringían a las auxiliares, las personas que tenían más contacto con los enfermos. Ya habían caído varias. También había médicos y enfermeras infectados por las deficiencias de los trajes o mascarillas.

Jesús, otro internista que llevaba toda la noche sin descansar, le dio el parte de los encamados a su cargo. Habían muerto dos y otro acababa de ingresar. Había varios al borde de la muerte. Los monitores no paraban de pitar indicando la descompensación del enfermo y el riesgo inminente. Javier examinó a varios pacientes y cambió algún tratamiento. Iba de uno a otro deprisa pues los monitores pitaban y las enfermeras, agotadas, reclamaban su atención. Estar muchas horas seguidas en aquella sala alteraba la razón. Nada era igual a la asistencia sanitaria que conocían antes de la enfermedad.

En un rincón estaban los enfermos desechados por el protocolo de Víctor. Algunas auxiliares se acercaban a cogerles la mano, el único remedio que les podían ofrecer. Eran personas que esperaban morir. Los médicos trataban la neumonía, pero no utilizaban los respiradores, lo único que podría salvarlos. Javier, aunque el tiempo en la UCI era muy escaso, siempre daba una vuelta rápida por allí. Le llamó la atención un paciente de ochenta años que presentaba buen aspecto. Lo había visto algunos días antes, cuando ingresó. Entonces pensó que moriría pronto al no ofrecerle un respirador; sin embargo, el hombre aguantaba. Rosa, una auxiliar que confortaba a los enfermos desahuciados, sostenía su mano. Tenía cincuenta años y era viuda. Al acabar su turno, se quedaba en la UCI para hablar con ellos y ofrecerles cariño. Continuaban allí porque habría sido escandaloso echarlos del hospital; aunque, para el trato que les daban, estarían mejor en su casa.

Rosa lo llamó.

—Míralo. Lucha por vivir.

Javier auscultó al paciente. La neumonía era apreciable. Estaban encharcados los dos pulmones y tenía gran dificultad respiratoria.

Estudió la historia clínica y vio que Rosa llevaba razón. El hombre luchaba por sobrevivir. Hubo un dato que le llamó la atención. No tenía linfopenia. Los linfocitos, las células que luchan contra los virus, habían aumentado. En los enfermos más graves disminuían y era signo de mal pronóstico.

Javier solía dejarse llevar por la intuición y no hacía demasiado caso de las normas. Ordenó a las enfermeras que le pusieran un respirador y lo trataran con corticoides. Las jóvenes le miraron como si hubiera cometido un sacrilegio. Los mayores de ochenta años no entraban en protocolo y los corticoides estaban contraindicados. El jefe de servicio había dado instrucciones claras al respecto. Como vio que dudaban, puso la orden por escrito en la historia clínica. Una enfermera no puede a negarse a una orden médica.

Asistió a la colocación del respirador y a la administración de corticoides. La OMS desaconsejaba los corticoides en el tratamiento del coronavirus, pero la OMS no hacía más que equivocarse en aquella pandemia y algunos médicos los utilizaban con buen resultado.

Iba a marcharse. Tenía que ver a otros pacientes. Pensó que Víctor le quitaría el respirador al enfermo en cuanto llegara.

«Paciente que tiene gran posibilidad de recuperación. Si se le retira el respirador, y muere, yo mismo lo denunciaré en el juzgado»

Escribió en la historia y continuó su ronda. Al día siguiente tendría bronca con Víctor.

Rosa le llamó.

—Habla un poco con ella. —Señaló a una bella rubia instalada en la zona vip de la UCI. Si se puede llamar zona vip al lugar donde estaban acostados, casi pegada una cama con otra, los pacientes que tenían respiradores. Era una famosa actriz americana. Estaba intubada y todos los sanitarios la mimaban. Javier había iniciado con ella el tratamiento con corticoides el día anterior y mejoraba. A la mujer se le había hundido el mundo. Estaba en España grabando unos anuncios publicitarios y del hotel Palace paso directamente a la UCI.

Por petición de Rosa, Javier la piropeó desde los primeros días. Siempre le contaba cosas de Madrid, la llamaba princesa dormida y le pedía una cita para cuando se curara. La joven estaba obnubilada y no comprendía sus palabras; sin embargo, poco a poco, cada vez parecía escucharle con más atención. Él le dedicaba unos minutos todos los días. No tenía mucho tiempo libre, pero Rosa nunca dejaba de avisarle si se le olvidaba.

Roberto Salazar sufrió un cambio extremadamente brusco. Estaba en su suite del hotel Ritz cuando se desmayó a causa de la fiebre y despertó en una mala camilla en la UCI de un hospital. Tenía una campana de plástico que le cubría la cabeza y apenas entendía lo que pasaba, aunque pudo comprender que lo habían desahuciado. Por tener ochenta años no le pusieron un respirador. Lo dejaron en la camilla para que muriera. Se arrepentía de no acudir a un hospital privado cuando aparecieron los primeros síntomas. Habrían intentado salvarlo en vez de abandonarlo por priorizar a los pacientes más jóvenes. Una vez estuvieron a punto de colocarle un respirador; ingresó un hombre de treinta y seis años y se lo dieron a él.

Desde su camilla veía a Sonia Lavasque en otra parte de la UCI, donde intentaban salvar a las personas. El tubo del respirador asomaba bajo la campana de plástico. Había coincidido con ella en una fiesta una semana antes, probablemente el lugar donde se contagiaron los dos. Sonia era una famosa actriz americana de veintiséis años. Le deslumbró nada más verla. Todo en ella era gracia y elegancia. Roberto podría ser su abuelo, aunque no dudó en cortejarla. Siempre se le dieron bien las mujeres. Tuvieron una animada conversación. Estaba ensimismado con su belleza. Con cuarenta años no habría tardado un segundo en invitarla a su habitación. Él era un rico e influyente empresario, aunque la actriz tenía suficiente caché y admiradores para pasar del él y de su dinero. La fiesta era la culminación de una feria de muestras que había sido un éxito. Roberto vendió material en toda Europa. Antes de desmayarse había dado instrucciones a sus fábricas para que comenzaran a enviar los pedidos. Era un hombre poderoso que en menos de una hora se había convertido en una piltrafa destinada al cementerio.

—Eres un viejo león muy fuerte —susurró en su oído la cálida voz de la señora que acariciaba su mano. Roberto, aunque confundido, entendió las palabras. —Me llamo Rosa y soy auxiliar. Voy a lavarte y acompañarte. No quiero que estés solo. No dispongo de mucho tiempo, pero vendré a verte siempre que pueda.

La señora lo lavó todos los días. Lo trataba con cariño. Sus movimientos no eran automáticos, a pesar de que lavaría a decenas de pacientes. Hablaba con él. Le decía frases amables y le prometía una recuperación que parecía imposible en ese momento.

—Ya veo que luchas por vivir —le dijo una mañana, mirándolo con ternura—. Intentaré ayudarte. Necesitamos un paladín.

Tras meditar unos segundos, llamó a un médico protegido con un mono blanco, mascarilla y una pantalla de plástico. No vio nada más pues perdió el conocimiento.

Roberto mejoró notablemente con el respirador y el nuevo tratamiento. Al no tener que luchar para introducir aire en sus pulmones, pudo por fin descansar. Pasaba casi todo el tiempo dormido, recuperándose de los terribles días pasados. Notó que le tomaban la mano. Era Rosa. Lo miraba alegría.

—Estás mejor viejo león. Ya sabía yo que te salvarías. Acabo de terminar mi guardia y te acompañaré un rato.

Las enfermeras iban y venían con el acelerado trajín habitual. No paraban. Recorrían la UCI saltando de un paciente a otro con la bandeja de medicación en la mano.

—Pobrecillas —comentó Rosa—. Están exhaustas. Las veo tiradas en cualquier sofá; aprovechan los minutos libres para descansar. Todas doblan turnos. Si no, sería imposible atenderos a todos.

La mujer acariciaba su mano con cariño mientras, con la mirada, intentaba penetrar en su interior y confortar su mente.

—Por la tarde, a las ocho, viene gente a aplaudirnos en la puerta del hospital —continuó—. Es muy emotivo. A las enfermeras les gusta mucho. Yo siempre me asomo en una esquina para verlo sin quitarles protagonismo. Ellas devuelven los aplausos, muy contentas por el cariño de la gente. Los médicos no acuden a la puerta. Todos son estrellas, lo mejor de lo mejor de la medicina española, y están comprometidos en la lucha contra la pandemia, aunque no quieren aplausos. Prefieren que castiguen a los políticos que causaron esta catástrofe. También tienen mucho trabajo. Don Víctor, el jefe de la UCI, hace turnos de dieciséis horas porque no hay suficientes médicos, y don Javier también los hacía antes. Ahora, cuando acaba, se va a un hospital gigantesco que están construyendo en el IFEMA.

Al otro lado de la cristalera, en el despacho del jefe de servicio, el médico que lo atendió tenía una fuerte discusión con otro.

—Don Javier, nuestro paladín, tiene bronca con el jefe. Son dos gallos de pelea, pero el nuestro es más valiente. Venceremos.

El hombre que peleaba con don Javier parecía histérico. Hacía aspavientos con las manos y Roberto supuso que gritaba. Don Javier permanecía inmutable. Enseguida salió de la sala, dejándole al otro con la palabra en la boca.

A pesar de haberle colocado el respirador seguía en la misma camilla del rincón olvidado de la UCI. Estaba rodeado de pacientes desahuciados, que

morían y dejaban su lugar a otro en sus mismas circunstancias. Rosa los confortaba. Pasaba muchas horas sosteniendo sus manos y ofreciéndoles cariño. Era una madre que acompañaba a sus hijos en el tramo más difícil de su vida. Y la querían, vaya si la querían. Su llegada provocaba movimientos de alegría en aquellos seres derrotados. Algunos se agitaban aún inmersos en la obnubilación del coma.

Roberto todos los días esperaba ansioso la aparición de Rosa. Su voz pausada y agradable le llegaba al alma y le hacía sentir ganas de sobrevivir. Notaba su ternura. Era una fuerza extraña que llenaba su espíritu de esperanza en aquel siniestro lugar.

Por su camilla pasaban médicos y enfermeras y curioseaban en su historia clínica. Ya reconocía a Javier, a pesar de ir cubierto de la cabeza a los pies. Era el único que anotaba órdenes de tratamiento en su historia. Los demás solo miraban. A veces mostraban un inusitado interés cuando Javier cambiaba alguna medicación. Roberto comenzó a pensar que experimentaba con él.

—Vengo a despedirme de ti, viejo león. Te marchas.

Apenas podía moverse, pero desvió su mirada hacia Rosa. En esos días era su única tabla de salvación.

—Don Javier se va definitivamente al IFEMA y os lleva a la actriz y a ti. Don Víctor no quería que os fuerais y se pelearon otra vez. Don Javier le dijo que no se fiaba de él. No quería que estropeara lo que tanto trabajo le costó arreglar. Don Víctor lo consideró una ofensa, se indignó y comenzó a chillar. Los dos son estrellas. Cuando comenzó la enfermedad, ambos trabajaban también en el mejor hospital privado de Madrid.

A pesar de perder a Rosa, Roberto aceptó como una bendición la acogida en el IFEMA. Hasta entonces estuvo en una vieja camilla, en el rincón de los enfermos desahuciados, y pasó a disponer de una cama de verdad en una habitación decente.

Ya respiraba mucho mejor. Sonia Lavesque estaba en la misma sala. Parecía casi recuperada.

El médico lo controlaba frecuentemente. Debía trabajar más de doce horas porque lo veía muchas veces. Un día se acercó con otro médico y varias enfermeras, levantó la pantalla de plástico que le cubría la cabeza y, con extremo cuidado, le quitó el tubo de la garganta. Por primera vez en mucho tiempo respiró por sí mismo.

Todos iniciaron una gran ovación. Le aplaudían a él. No sabía por qué. Los únicos que merecían aplausos eran aquellos sanitarios. Llevaron su cama por los pasillos. Las personas que se cruzaban con ellos lo aclamaban. Era algo sorprendente y agradable. Le gustó, aunque no lo comprendiera. Lo dejaron en una habitación donde había tres camas más.

—¡Enhorabuena Roberto, venció al virus! —le felicitó un joven que no podía tener más de veinticuatro años—. Soy su nuevo médico y procuraré que se vaya pronto a casa.

—¿Tú eres médico? —preguntó extrañado sin darse cuenta de que no había hablado desde que cayó enfermo.

—Sí. —El chico reía—Soy residente de primer año de ginecología. Pero no se preocupe. En estos días he aprendido bastante sobre urgencias.

—De modo que me atiende un ginecólogo —bromeó.

—Me falta mucho para ser ginecólogo. Solo soy un residente de primer año. Nos utilizan para atender la pandemia. Sé más del coronavirus que de ginecología.

—¿Sabes dónde está mi médico anterior?

—Ahí dentro, con los demás dioses. Son los cancerberos que transitan entre la vida y la muerte. Tratan a los enfermos más graves.

—¿Podría hablar con él?

—Imposible. No sé quién es. Los dioses atienden a los mortales cuando están a punto de morir. En cuanto mejoran, nos los mandan a nosotros.

—¿No podrías enterarte de su nombre?

—Sobrevalora mi lugar en este hospital de campaña. Aunque sé la suficiente medicina para conseguir que se vaya a casa en buenas condiciones, estoy en el último escalafón de los mortales. Hasta las enfermeras veteranas mandan más que yo. Jamás se me ocurriría preguntar por un dios porque quiere saludarlo un paciente agradecido. Aquí no muere casi nadie. Hemos atendido a más de tres mil quinientos enfermos y solo murieron diez. Todos, salvo los muertos, quieren mostrar su gratitud al médico que les salvó la vida. Si tuviéramos que llamarlos cada vez que alguien desea darles las gracias, no pararíamos.

Roberto sonrió ante la ironía del joven. Era inteligente, cariñoso y educado. En España sólo estudiaban Medicina quienes conseguían una nota altísima en el bachiller.

—¿Cuánto cobras? —preguntó con curiosidad. Sabía que el salario de los residentes era más bien escaso— Si no consideras descortés la pregunta.

—Mil cien euros. Antes de venir al IFEMA redondeaba el sueldo con las guardias; ahora tenemos horario continuo de doce horas y consideran que no hacemos guardias.

—Me parece un atraco.

—A mí también, pero nadie está aquí por dinero. Entre los dioses hay médicos que ganaban mucho en la medicina privada y hoy solo cobran su sueldo público, sin que les paguen las horas extraordinarias que hacen. Yo trabajaría gratis en este hospital. Es el sueño de cualquier médico. Vencemos en la lucha contra una gravísima enfermedad. Se nos mueren muchos menos enfermos que en cualquier otro hospital del mundo. Sé que mi contribución es pequeña, son los dioses quienes hicieron posible lo imposible, aunque estoy muy orgulloso de aportar mi granito de arena en esta gran obra.

Roberto estuvo ingresado una semana más y, luego, aquel simpático jovenzuelo le dio el alta. Antes de salir, le preguntó sus datos personales para mandarle un regalo. El médico, con mucha guasa, le contestó que los dioses no aceptaban regalos y él, como aprendiz de dios, tampoco pensaba hacerlo.

Roberto, con el móvil del médico, llamó a su empresa para que lo recogieran. Lo llevaron a un hotel de su propiedad pues casi todos permanecían cerrados por el estado alarma decretado en el país. Las calles de Madrid estaban vacías. Nunca las había visto así. Daban miedo; reflejaban la magnitud de la tragedia que había destrozado España.

Tras unos días de descanso, Roberto volvió a dirigir sus negocios en Madrid. A pesar de la prohibición, se desplazaba en limusina por la ciudad. El chófer siempre tenía a mano una excusa laboral por si los detenía la policía, aunque nunca lo hicieron. Se solían cebar con gente menos importante. Cuando pasaron junto al hospital donde estuvo ingresado, centenares de

personas aplaudían a los sanitarios. Había varios coches de policía con las luces centelleando. Sus ocupantes habían salido a vitorear. Las enfermeras les correspondían desde la puerta vestidas con sus trajes protectores.

Roberto ordenó al chófer que parara y salió del coche. Sin pensarlo, comenzó a aplaudir. Era un aplauso que le brotó del alma. No pudo evitar que sus manos chocaran con fuerza en homenaje a aquellas personas. Su mente no controlaba su cuerpo; aunque quisiera, no podía detenerse. En la puerta del hospital había muchas enfermeras y, seguramente, alguna le habría tratado. Respondían con alegría a los aplausos y saludaban con la mano. Él había visto fotos de aquellas enfermeras, o de otras, durmiendo en sofás o tiradas en colchonetas en el suelo. Muchas no salían del hospital y descansaban como podían en sus horas libres. Aplaudió con fuerza. Su intervención no se notaba en aquel barullo, pero daba igual. Lo necesitaba. Tenía que homenajear a aquellos héroes.

Oculta entre la masa vio a Rosa. Estaba en una esquina, procuraba pasar desapercibida. Aunque continuó aplaudiendo, sus ojos se posaron en ella y ya no los pudo desviar. Cuando, una hora después, acabaron los aplausos, Rosa salió del hospital hacia la parada del autobús cercana. Roberto apresuró el paso hasta llegar junto a ella. La mujer debió notar su presencia pues se volvió poco a poco. La alegría iluminó su rostro al verle y unas lágrimas aparecieron en sus ojos.

—¡Mi viejo León! —exclamó abrazándole—Ya sabía yo que el virus no podría contigo. Eres más fuerte que la enfermedad.

Él narró sus peripecias en el IFEMA y Rosa le habló sobre la situación del hospital. Había mejorado al descargarse de pacientes. Charlaron durante más de una hora; hasta que ella consideró que era tarde y tenía que coger el autobús para regresar a casa.

Roberto la llevó en su limusina hasta un barrio de clase media baja. Por el camino le preguntó por el médico que lo había atendido en el hospital.

—Se llama Javier Sáez de Buruaga. Es uno de los mejores médicos que conozco. Procede de una familia donde casi todos son médicos a lo largo de varias generaciones. Ahora solo trabaja en el IFEMA. En cuanto lo cierren, volverá a nuestro hospital.

El coche paró en el portal de Rosa, un edificio de once plantas de paredes desconchadas al que le hacía falta una buena mano de pintura.

—Me encantaría ofrecerte un regalo como agradecimiento por lo que hiciste por mí —propuso torpemente Roberto antes de despedirse. No comprendía cómo era tan tímido con ella. El manejaba empresas que valían miles de millones de dólares y se comportaba como un necio ante aquella señora.

—Te lo agradezco, pero mi mayor recompensa es verte tan fuerte. Trabajamos para conseguir que volváis a ser los mismos que antes de que nos cayera el infierno.

Roberto estaba anonado. Aquella mujer no quería nada.

—Rosa, perdóname que insista. Me salvaste la vida. Soy una persona agradecida y quiero darte una pequeña muestra del afecto que te profeso.

Rosa posó la mano sobre su brazo,

—Roberto, todos intentamos hacer las cosas de la mejor manera posible en estos terribles momentos. Aceptar recompensas por nuestro trabajo me parece deleznable. Aunque no lo creas, para mí no hay mejor premio que verte rebosante de salud. Me llenó de alegría. Sabía que don Javier te salvaría, pero no imaginaba que te recuperarías tan pronto. Eres un león y don Javier el mejor médico de España.

Rosa bajó del coche y enseguida acudieron varias vecinas a saludarla. Era muy popular. Roberto pensó que, con ese corazón, era imposible no quererla.

Aquella noche cenó un chuletón de buey en su suite. El IFEMA podría ser un magnífico hospital, aunque como restaurante dejaba mucho que desear. Desde que le dieron el alta se dedicó a la alta cocina y enseguida recuperó los kilos que había perdido. Temía que, si se descuidaba, recuperaría muchos más. Estaba en un dilema. Pretendía gratificar a sus salvadores y ninguno quería nada. Rosa vivía en un pequeño piso de barrio y no deseaba bienes materiales. Por su buen corazón, era muy querida por sus vecinos y por sus compañeros; aspiraba a llevar la vida con alegría y ayudar a la gente. Le habría dado la mitad de su fortuna. No sólo le salvó la vida, sino que le mostró otra forma de ver el mundo. Sin egoísmo, con cariño hacia los demás, y sin aspirar a recompensa alguna.

Y el mocoso del IFEMA no admitía regalos. Cobraba mil euros por un trabajo muy cualificado de más de doce horas y era feliz por colaborar en la lucha contra la pandemia. A los veinticuatro años solo se le pide a la vida un buen futuro. Y el chico, por su inteligencia, seguro que lo conseguiría. Roberto pensó que tendría aspiraciones económicas. No parecía comunista, pero no aceptaba compensaciones extras por su labor. Gracias al teléfono que le prestó para que sus empleados lo recogieran en el IFEMA, lo había localizado. Procedía de una familia acomodada de Valladolid y obtuvo las mejores notas tanto en el bachiller como en la carrera. Había elegido ginecología porque su padre y su abuelo eran afamados ginecólogos. El padre había abandonado momentáneamente la ginecología para tratar a pacientes con coronavirus en el hospital de Valladolid. Las sagas médicas se movilizaban contra la enfermedad. Todos querían participar a pesar de los riesgos y las nulas compensaciones materiales. Era un tema que debía meditar despacio y, quizás, ordenar un reportaje detallado a cualquiera de sus medios de comunicación. La mayoría de los médicos querían estar en primera línea. Casi ninguno se daba de baja laboral a pesar de ver cómo sus compañeros caían por la falta de cuidado del peor gobierno que España había padecido en su historia. Roberto pensó que debía sucederles como a los futbolistas en los mundiales. Aquella plaga era el mayor suceso médico del siglo XXI y ninguno quería quedarse fuera de la descomunal batalla para controlarla.

El médico dios que lo salvó tampoco querría regalos. A él, si lo encontraba, no se atrevería a preguntarle. Si Rosa y el residente de primer año no aceptaron gratificaciones, Javier se reiría en su cara si le ofrecía cualquier obsequio.

Al salir del IFEMA, los médicos de su empresa se desvivieron por atenderle. No tenían otra obligación. Estaban contratados para cuidar a sus empleados y la mayor parte no trabajaban por el estado de la alerta. Después de ver el buen trabajo de los médicos que lo trataron durante su enfermedad, le parecieron muy torpes. Se dio cuenta de que confiaría su salud al jovenzuelo del IFEMA antes que a cualquiera de los suyos. Pensaba echarlos a todos.

Roberto estaba acostumbrado a solucionar problemas. No podía ser que las únicas personas que deseaba recompensar no quisieran nada. El médico del IFEMA vivía en un piso con otros dos compañeros. Le regalaría un edificio entero y lo contrataría como jefe médico de sus empresas, con la única obligación de elegir al personal sanitario de sus hoteles y cobrando de por vida un salario colosal. Tendría que buscar el modo de hacerlo para que no supiera que era un regalo suyo. En caso contrario, lo rechazaría. Los médicos estaban muy tontos con las compensaciones por su trabajo en la pandemia.

Rosa era muy querida en su barrio. No querría salir de allí. Encargaría a sus agentes que encontraran la mejor vivienda de la zona y crearía un centro comercial para servirla a ella y a los vecinos que quisiera socorrer. España iba a sufrir una grave crisis económica y el buen corazón de la mujer no rechazaría disponer de un gran supermercado para ayudar a sus amigos. Igual que con el residente, tendría que buscar la manera de gestionarlo sin que se enterara de que era obra suya.

No sabía cómo obsequiar al médico que le salvó la vida. Él no era un estudiante sino un médico consagrado. En el hospital privado tenía enormes listas de espera. Podría subir los precios de su consulta pues la gente estaba dispuesta a pagarle lo que quisiera; sin embargo, mantenía un precio razonable, aunque no trabajaba mucho. De lunes a jueves y veía pocos pacientes para acabar a las ocho. También colaboraba en estudios científicos en hospitales de diversos países y era conocido en todo el mundo. Estaba seguro de que no aceptaría regalos de desconocidos.

Roberto se aficionó a ir todas las tardes a las ocho a aplaudir al hospital. Si encontraba a Rosa, la acompañaba a casa. Experimentaba un increíble bienestar al escuchar aquella cálida voz que lo rescató del grupo de los desahuciados. Aquel día estaba muy contenta. Javier había escrito un libro y la invitó a la presentación en el hotel Palace.

—Me mandará un coche para recogerme, como si yo fuera una persona importante.

—Si quieres te llevo yo —se ofreció Roberto— Me encantaría que me acompañaras a la presentación.

—Muchas gracias. La verdad es que prefiero ir contigo. Me siento protegida cuando estoy con mi viejo león.

Vestido con un smoking negro, acudió a recoger a Rosa en la limusina. Mientras la esperaba en la puerta, percibió las miradas curiosas del vecindario. Allí no estaban acostumbrados a limusinas ni a gente de dinero. Muchas personas lo vigilaban desde sus balcones. Rosa apareció con un elegante vestido azul. Le pareció que brillaba como una estrella solitaria. Los vecinos la saludaron con cariño desde las ventanas y ella, muy colorada, correspondió a sus atenciones.

—Rosa, eres la más grande —gritó una vecina y todos comenzaron a aplaudir. Ella estalló en sollozos en medio de aquel clamor. El barrio la quería. Era un sentimiento de una fuerza impresionante; casi se podía palpar.

En el coche se limpió los ojos y recompuso la pintura. Roberto estaba conmovido por aquella manifestación de cariño. Comprendió que Rosa era una mujer importante, aunque no lo pareciera.

En la entrada de la sala Medinaceli del hotel Palace había un gran cartel con la imagen de naves espaciales en combate y la leyenda *«La guerra del siglo 100»,* de Javier Sáez de Buruaga

La fiesta estaba llena de gente guapa, como la definió Roberto. Los asistentes iban bien vestidos y se notaba que eran gente de valía. Allí no había políticos.

Nada más entrar le quitaron a Rosa de las manos. Todos querían conocerla. Un camarero le sirvió un Martini y él recorrió con la mirada el salón buscando al médico. No tardó en verlo. Anteriormente solo había visto sus ojos por ir tapado por la mascarilla, pero lo reconoció enseguida; esa mirada no se le olvidaría nunca.

Reflejaba seguridad y transmitía confianza. Roberto supuso que sería un hombre difícil de manejar. De hecho, él estaba vivo porque hizo caso omiso del criterio del jefe de la UCI. Javier iba de grupo en grupo, recibiendo las felicitaciones de los invitados. Estaba muy solicitado.

Esperó a que se acercara para saludarle. Tuvo que abrirse paso entre varios admiradores.

—¡Hola! ¡Felicidades por la novela! Nunca pensé que usted escribiera.

—Gracias —Lo miró con aire distraído. Roberto pensó que no sabía quién era. Para Javier sería uno más de los cientos de pacientes que había salvado. Los médicos dioses no salvaban personas sino números. Se glorificaban a sí mismos con su trabajo. Ni siquiera se molestaban en saber quiénes eran los enfermos que atendían.

—Parece que no se acuerda de mí. Usted me salvó la vida.

—Para eso nos paga la sociedad —replicó sonriendo con cierta guasa—. Si no curáramos a la gente, no cobraríamos.

—Yo siempre le estaré agradecido.

—No tiene por qué. Usted paga impuestos para que el Estado le dé una buena atención sanitaria. Tiene derecho a quejarse cuando no sea así.

Roberto no sabía si hablaba en serio o bromeaba. También le parecía irreal que no lo reconociera después de jugarse el tipo por salvarlo.

—Me enteré de que presentaba su libro y me acerqué a saludarlo. No lo veo desde el IFEMA.

—Permítame que le regale un ejemplar. —Se acercó a una de las mesas repletas de libros y tomó uno.

—¿No los vende? —preguntó extrañado. Las presentaciones de libros se hacían para vender ejemplares. El autor daba un convite, hablaba del libro y los invitados estaban obligados a comprarlo. Aquello era una fiesta de amigos y Javier no pensaba hablar de la novela, ni venderla.

—En este caso no. Celebro que por fin conseguí publicarla, a pesar del coronavirus, y la regalo a los amigos. ¿Cómo se llama?

—Roberto Salazar.

Javier escribió unas palabras en la primera página y luego cerró el libro y se lo dio.

—Si le gusta, le agradecería que lo recomendase a sus amistades.

—Yo tengo algún dinero —comentó Roberto tímidamente—. Podría comprar algunos ejemplares y le ayudaría al lanzamiento.

Javier le miró con la misma sonrisa burlona que había mostrado desde el inicio de la conversación.

—Gracias, pero no se moleste. Es el público quien tiene que comprarla. Una novela debe triunfar en la calle, no tiene que depender de las amistades del autor.

—Pensaba comprar un millón de ejemplares.

Ante su sorpresa, Javier no se inmutó por esa cifra.

—Se lo agradezco de corazón. No piense que soy una persona desagradecida, pero no compre los libros. ¿Dónde los metería? Tiene suficiente con el que le he regalado.

—Quiero comprarlos. Así respondería al sentimiento de gratitud que tengo con usted.

—No lo haga. Mi novela deber buscar su propio camino en el mercado editorial. Debe venderse por sí misma. Si no, sería como el deportista que se dopa. Un buen escritor debe brillar sin ayudas.

Aquello era inaudito. El médico pretendía que su libro se vendiera solo por su calidad. No aceptaba ayudas. Nunca había tratado con gente así. Todos los que querían triunfar en cualquier campo, habrían agradecido su apoyo.

—Ahora le ruego que me disculpe. Tengo que atender a los demás invitados. Ha sido muy grato para mí charlar con usted. Me gustaría conocerlo mejor. Espero que nos volvamos a ver.

Roberto lo siguió con la mirada mientras recorría la sala ofreciendo su simpatía a los asistentes. Era un magnífico anfitrión. Todos mostraban alegría e interés cuando los saludaba.

Y de pronto la vio. Sonia Lavesque estaba en un rincón. Iba con vaqueros y camiseta y sin maquillar. Le pareció mucho más guapa que la primera vez, cuando lucía sus mejores galas.

—¡Hola! —saludó y ella se volvió enseguida. Era bellísima.

—Eres mi compañero de UCI —Sonrió con regocijo—. Recuerdo pocas cosas de esos terribles momentos. Aunque de ti me acuerdo del hospital y del IFEMA. Me alegro de verte.

—¿Estabas invitada a esta promoción?

—No. Tuve una reunión esta tarde para continuar con los anuncios que grabábamos antes de la enfermedad. Al volver al hotel, me encontré en el vestíbulo con el cartel de la presentación del libro y acudí a toda prisa.

—¿Hablaste con él?

Sonia dirigió su mirada hacia el lugar donde Javier charlaba con sus invitados. En su mirada había una sombra de decepción.

—No me recuerda. Cuando le saludé no sabía quién era. Me presenté y le recordé que me invitó a cenar cuando estaba enferma. Me contestó que son cosas que se dicen a las chicas bonitas para que no extrañen tanto el mundo exterior. Una persona continuamente halagada no puede pasar de repente a un infierno como la UCI y ser olvidada. Y eso fue todo. Me llamaba princesa dormida y decía que me invitaría a cenar y bailaríamos a la luz de la luna. Todo era cháchara hospitalaria —comentó desilusionada—. Debería estar prohibido invitar a una chica y luego decirle que solo fue una broma.

Sonia volvió a mirar al grupo que formaban Javier y sus amigos.

—Después me presentó a su novia. Una chica encantadora y con una clase impresionante. Es como si su familia hubiera estudiado en los mejores colegios desde la prehistoria. Es viróloga y ahora trabaja en la elaboración de una vacuna contra el virus en la que participan hospitales españoles, alemanes y americanos. Ella y la gente de su grupo tienen una inteligencia excepcional. Cuando estuve con ellos pasaban de un idioma a otro como si estuvieran hablando el mismo. Todos derrochan ingenio. Deben pertenecer a una especie superior. Se interesaron por mí y se esforzaron porque me sintiera a gusto. No tengo quejas al respecto, pero ninguno me pidió una foto. Parece que no les atraen las actrices. Rosa es la única que quiso hacerse una foto conmigo.

Rosa estaba en ese momento con la novia de Javier y sus amigas. La trataban con un cariño excepcional. Parecía la reina de la fiesta.

—Rosa les interesa mucho más que yo. —Una lágrima corrió por sus mejillas. —Y llevan razón. Es la mejor persona que conozco. Me alegró mucho verla. No sabía de ella desde que nos mandaron al IFEMA.

—A mí me salvo la vida. Bueno, me la salvó Javier, pero si no es por Rosa no me habría hecho caso. Estaba entre los desahuciados.

Sonia le miró fijamente.

—Hoy estoy muy cansada. ¿Te atreves a invitarme a cenar mañana?

—Nada me causaría mayor placer —contestó Roberto esperanzado.

—Suponía que dirías eso —replicó riendo—. Rosa asegura que eres un león.

Roberto, en cuanto llegó a su hotel, llamó a su principal agente en Nueva York. Le encargó comprar los derechos de la novela de Javier. Debía abandonar los demás asuntos. Se acostó con la novela. El médico era inteligente y cultivado y, aunque fuera una obra de ciencia ficción, tema que no le interesaba, debía ser buena.

No esperaba que al leer la primera línea la novela le atrapara de tal manera que no la dejó hasta caer rendido a las cuatro de la mañana. Se despertó a las ocho, pidió el desayuno y continuó leyendo. Eran más de quinientas páginas de guerras galácticas. Leyó hasta la hora de la comida; ordenó que la llevaran a la habitación. Cayó agotado de tanto leer y estuvo dormido media hora. Después, la cogió de nuevo. Aquel texto arrasaba. No podía levantar los ojos de sus páginas. Lo acabó a la cinco de la tarde. Era el mejor libro que había leído en su vida.

Le quedaban tres horas para la cita con Sonia. Tenía que arreglarse y luego ordenar que hicieran la habitación. Quizás tuviera suerte y Sonia accediera a acompañarle esa noche.

Por curiosidad, buscó la dedicatoria de Javier. No la había mirado todavía por pensar que habría escrito «Para mi amigo Roberto» o algo similar. Una frase cortés y vacía. Pero, en vez de ello, se quedó de piedra al leer:

Dedico el libro a mi viejo león.
Tu valor nos inspiró a todos.

Dos frases que no olvidaría en la vida.

Roberto estalló en sollozos. No había llorado en cincuenta años. Era un hombre duro, acostumbrado a bregar con graves problemas y con todo tipo de gentes; sin embargo, lloró como una magdalena por la dedicatoria del libro.

El médico se acordaba de él y, estúpidamente, se sintió orgulloso de que hablara de su valor. No se había rendido en las peores circunstancias, aunque suponía que miles de enfermos habrían hecho lo mismo.

Llamó a su agente de Nueva York.

—He estado indagando —le dijo nada más descolgar—. Ese libro está editado por una pequeña editorial española. No será difícil hacernos con los derechos para el resto del mundo; pero hay un problema, el autor quiere llevarse el veinte por ciento del precio bruto en la edición en papel y el cincuenta de la edición digital.

—¿Cuánto se suelen llevar?

—En la de papel el cinco por ciento, como máximo el diez. Y en la digital sobre el veinticinco o treinta por ciento. En este caso el autor, que creo que es médico, no quiere ser estafado. En la editorial española me dijeron que no aceptará otra propuesta.

—Dales lo que pidan y asegúrate de que la novela tenga éxito. Es muy buena. Compra los derechos para todo el mundo e invierte el dinero que haga falta en publicidad. En un mes quiero un best seller.

Todavía estaba nervioso por el impacto de la dedicatoria cuando sonó el teléfono. Descolgó pensando que era de nuevo su agente y se sorprendió al escuchar a Sonia Lavesque, arrasada por el llanto.

—He leído la dedicatoria de Javier —anunció con la voz entrecortada por los sollozos—. Se acuerda de mí. *Para mi princesa dormida. Que siempre despiertes en un claro de luna.*

Sonia lloró de nuevo.

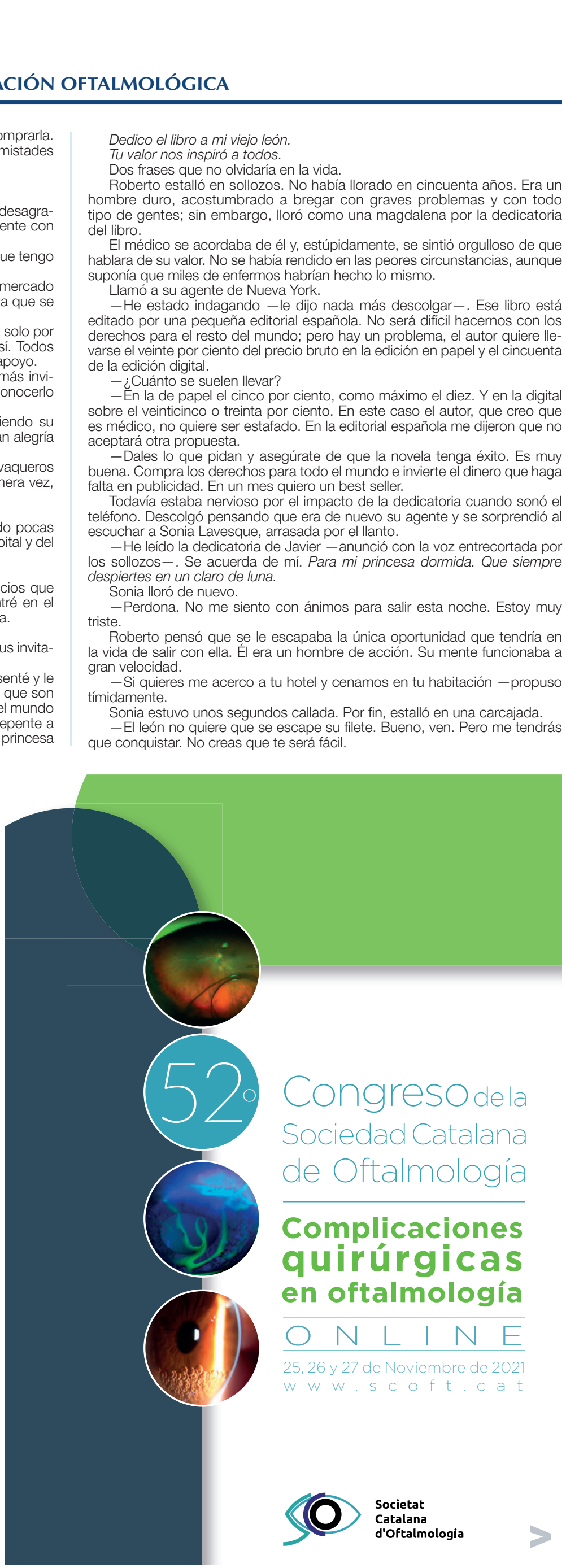
—Perdona. No me siento con ánimos para salir esta noche. Estoy muy triste.

Roberto pensó que se le escapaba la única oportunidad que tendría en la vida de salir con ella. Él era un hombre de acción. Su mente funcionaba a gran velocidad.

—Si quieres me acerco a tu hotel y cenamos en tu habitación —propuso tímidamente.

Sonia estuvo unos segundos callada. Por fin, estalló en una carcajada.

—El león no quiere que se escape su filete. Bueno, ven. Pero me tendrás que conquistar. No creas que te será fácil.



DUCRESSA®

Dexametasona 1mg/ml+levofloxacino 5mg/ml, colirio en solución

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Ducressa 1 mg/ml + 5 mg/ml colirio en solución **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Un ml de colirio en solución contiene fosfato sódico de dexametasona equivalente a 1 mg de dexametasona y levofloxacino hemihidrato equivalente a 5 mg de levofloxacino. Una gota (en torno a 30 microlitros) contiene aproximadamente 0,03 mg de dexametasona y 0,150 mg de levofloxacino. Excipientes con efecto conocido: Un ml de colirio en solución contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio y una gota contiene aproximadamente 0,0015 mg de cloruro de benzalconio. Un ml de colirio en solución contiene 4,01 mg de fosfatos y una gota contiene 0,12 mg de fosfatos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Colirio en solución (colirio). Solución transparente, de color amarillo verdoso, prácticamente libre de partículas, con un pH de 7,0-7,4 y una osmolalidad de 270-330 mOsm/kg. Las gotas expulsadas se ven transparentes e incoloras. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Este medicamento está indicado para la prevención y el tratamiento de la inflamación, así como para la prevención de infecciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas de cataratas en adultos. Se deben tener presentes las pautas oficiales de uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2 Posología y forma de administración** Posología Una gota aplicada en el saco conjuntival tras la intervención cada 6 horas. La duración del tratamiento es de 7 días. Se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. Si se omite una dosis, el tratamiento debe continuar con la dosis siguiente tal como estaba prevista. Es recomendable volver a evaluar al paciente con el fin de valorar la necesidad de seguir administrando colirios de corticosteroides como tratamiento único al cabo de una semana de tratamiento con el colirio Ducressa. La duración de este tratamiento dependerá de los factores de riesgo del paciente y del resultado de la intervención quirúrgica, y el médico debe determinarla en función de los resultados microscópicos de una lámpara de hendidura y de la gravedad del cuadro clínico. El tratamiento de seguimiento con un colirio esteroideo no debe exceder, por lo general, de 2 semanas. No obstante, se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. *Población pediátrica:* No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. No se recomienda usar Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. *Pacientes de edad avanzada:* No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada. *Uso con insuficiencia renal/hepática* No se ha estudiado Ducressa en pacientes con insuficiencia renal/hepática, por lo que Ducressa debe utilizarse con precaución en dichos pacientes. Forma de administración Vía oftálmica. Se debe administrar una gota en el canto lateral al tiempo que se aplica presión en el canto medial con el fin de evitar el drenaje de las gotas. Se debe indicar a los pacientes que deben lavarse las manos antes de usar el medicamento y evitar que la punta del envase entre en contacto con el ojo o con las estructuras circundantes, ya que esto podría lesionar el ojo. También se debe advertir a los pacientes que las soluciones oculares, si no se manejan debidamente, se pueden contaminar con bacterias comunes que suelen provocar infecciones oculares. El uso de soluciones contaminadas puede dañar gravemente el ojo, de lo cual podría derivarse una pérdida de visión. La oclusión nasolagrimal mediante compresión de los conductos lagrimales puede reducir la absorción sistémica. En caso de estar recibiendo tratamiento concurrente con otros colirios en solución, las aplicaciones deben espaciarse 15 minutos. **4.3 Contraindicaciones** • Hipersensibilidad al principio activo levofloxacino o a otras quinolonas, a la dexametasona o a otros corticosteroides, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1; • Herpes simple, queratitis, varicela y otras enfermedades víricas de la córnea y la conjuntiva; • Infecciones micobacterianas del ojo causadas, entre otros agentes, por bacilos acidorresistentes como pueden ser *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae* o *Micobacterium avium*; • Afecciones micóticas de las estructuras oculares; • Infección purulenta no tratada del ojo. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** *Efectos oculares* Ducressa es solo para uso ocular. Ducressa no se debe inyectar por debajo de la conjuntiva. La solución no se debe introducir directamente en la cámara anterior del ojo. El uso prolongado puede producir resistencia a los antibióticos, lo cual daría lugar a la proliferación excesiva de organismos no sensibles, hongos incluidos. Si se produce una infección, se debe interrumpir este tratamiento y seguir uno alternativo. Cuando así lo dicte el juicio clínico, se debe examinar al paciente sirviéndose de medios de ampliación, como puede ser biomicroscopía con lámpara de hendidura, y, en los casos en que proceda, con tinción con fluoresceína. El uso prolongado de corticosteroides oftálmicos puede dar lugar a hipertensión ocular/glaucoma pero esto es poco probable que ocurra cuando se utiliza Ducressa durante el periodo de tratamiento recomendado (7 días). En cualquier caso, es aconsejable medir con frecuencia la presión intraocular. El riesgo de un aumento de la presión intraocular provocado por el uso de corticosteroides es mayor en pacientes predispuestos (p. ej. diabetes). Con el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos pueden darse casos de alteraciones visuales. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, debe estudiarse la opción de derivar al paciente a un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas asociadas a complicaciones de una intervención quirúrgica de cataratas, la aparición de glaucoma o enfermedades raras como la coriorretinopatía serosa central (CRSC), de la cual se han dado casos tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Los corticosteroides oftálmicos por vía tópica pueden ralentizar la cicatrización de heridas en la córnea. También se tiene constancia de que los AINEs oculares por vía tópica ralentizan o retrasan la cicatrización. El uso concurrente de esteroides y de AINEs oculares por vía tópica puede aumentar las probabilidades de que se produzcan estos problemas de cicatrización. En las enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea o la esclerótica, se tiene constancia de que ha habido casos de perforación con el uso de corticosteroides tópicos. *Efectos sistémicos* Se ha asociado el uso de las fluoroquinolonas a reacciones de hipersensibilidad, incluso después de una sola dosis. Si se produce una reacción alérgica al levofloxacino, interrumpa el uso del medicamento. Con el tratamiento con fluoroquinolonas sistémicas puede darse inflamación y rotura de los tendones, en especial en pacientes mayores y en pacientes tratados simultáneamente con corticosteroides. Por tanto, se debe tener precaución y se debe interrumpir el tratamiento con Ducressa al primer signo de inflamación de un tendón (ver sección 4.8). El síndrome de Cushing y/o supresión suprarrenal asociados con la absorción sistémica de dexametasona ocular puede darse tras un tratamiento continuo intensivo o de larga duración en pacientes predispuestos, incluidos niños y pacientes tratados con inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat). En estos casos, el tratamiento se debe descontinuar progresivamente. *Efectos sobre el sistema inmunitario* El uso prolongado (se observa generalmente antes de que transcurran 2 semanas de tratamiento) puede dar lugar también a infecciones oculares secundarias (bacterianas, víricas o micóticas) derivadas de la supresión de la respuesta del huésped o del retraso en la cicatrización. Además, los corticosteroides oculares por vía tópica pueden fomentar, agravar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares provocadas por microorganismos oportunistas. La incidencia de estas afecciones es escasa cuando el tratamiento con corticosteroides es a corto plazo, como el que se recomienda con Ducressa. *Excipientes Cloruro de benzalconio:* Este medicamento contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio en cada ml, lo cual corresponde a 0,0015 mg por gota. El cloruro de benzalconio puede producir irritación ocular y alterar el color de las lentes de contacto blandas. Después de una intervención quirúrgica de cataratas, los pacientes no deben llevar lentes de contacto durante el tratamiento con Ducressa. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulcerativa tóxica producidos por el cloruro de benzalconio. Puesto que este medicamento contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que padezcan ojo seco y que utilicen el producto con frecuencia o durante periodos prolongados; o en aquellas condiciones en las que la córnea esté comprometida. Se debe vigilar a los pacientes en caso de uso prolongado. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Dado que las concentraciones máximas en plasma del levofloxacino y la dexametasona tras la administración ocular son, como mínimo, 1.000 veces inferiores a las que se conocen tras el uso de dosis normales por vía oral, es poco probable que las interacciones con otros productos de uso sistémico tengan relevancia clínica. El uso concurrente de probenecid, cimetidina o ciclosporina junto con levofloxacino ha alterado algunos parámetros farmacocinéticos del levofloxacino, pero no en un grado clínicamente significativo. El uso concurrente de esteroides por vía tópica y de AINEs también por vía tópica puede aumentar las posibilidades de que haya problemas de cicatrización en la córnea. Los inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat) pueden reducir la eliminación de dexametasona, lo cual aumentaría los efectos. Se debe evitar esta combinación salvo cuando el beneficio compense el aumento del riesgo de efectos adversos por el uso de corticosteroides sistémicos, en cuyo caso se debe vigilar si los pacientes presentan efectos derivados de dicho uso. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** *Embarazo* No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de la dexametasona y el levofloxacino en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. El uso prolongado o repetido de corticosteroides durante el embarazo se ha asociado a un aumento del riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y riesgo de hipertensión, trastornos vasculares y resistencia a la insulina en la edad adulta. A los bebés nacidos de madres que hayan recibido dosis importantes de corticosteroides durante el embarazo se les debe observar con atención en busca de signos de hipoadrenalismo. En estudios en animales con corticosteroides se han observado efectos teratógenos y de toxicidad para la función reproductora (entre ellos, paladar hendido; ver sección 5.3). Dado que no se puede excluir una exposición relevante a corticosteroides sistémicos tras la administración ocular, no se recomienda el tratamiento con Ducressa durante el embarazo y, en especial durante los tres primeros meses, solamente debe administrarse tras una valoración cuidadosa de la relación beneficio/riesgo. *Lactancia* Los corticosteroides sistémicos y el levofloxacino se excretan en la leche materna. No se dispone de datos que indiquen si se transfieren cantidades relevantes de dexametasona a la leche materna y que puedan producir efectos clínicos en el niño. No se puede excluir el riesgo para el lactante. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con Ducressa tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. *Fertilidad* Los corticosteroides de administración sistémica pueden perjudicar la fertilidad masculina y femenina al influir en la secreción hormonal del hipotálamo y la hipófisis, así como también en la gametogénesis de los testículos y los ovarios. Se desconoce si la dexametasona perjudica la fertilidad humana después del uso ocular. El levofloxacino no ha perjudicado la fertilidad de las ratas a exposiciones considerablemente superiores a la exposición máxima en humanos tras la administración ocular. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Al igual que con cualquier colirio, la visión borrosa pasajera u otras alteraciones visuales pueden afectar a la capacidad de conducir o de utilizar máquinas. Si el paciente sufre visión borrosa, debe esperar a que la visión vuelva a ser nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** *Resumen de características de seguridad* Se ha tratado a 438 pacientes con Ducressa en varios estudios clínicos. No se ha dado ninguna reacción adversa grave. Las reacciones adversas sin gravedad de las que se conocen más casos son irritación ocular, hipertensión ocular y cefalea. *Lista tabulada de reacciones adversas* Las reacciones adversas siguientes se han notificado con Ducressa durante varios ensayos clínicos en los que se inscribieron pacientes que se habían sometido a una intervención quirúrgica de cataratas (dentro de cada grupo de frecuencias se presentan las reacciones adversas en orden de frecuencia descendente). La frecuencia de posibles reacciones adversas que figura a continuación se ha definido mediante la convención siguiente (*Ver tablas*). A continuación, se incluye una lista con las reacciones adversas que se han observado con cualquiera de los principios activos oftálmicos (levofloxacino o dexametasona) y que también pueden darse con Ducressa (*Ver tablas*). Descripción de reacciones adversas seleccionadas *Aumento de la presión intraocular* Puede producirse un aumento de la presión intraocular (PIO) y glaucoma. El uso prolongado de un tratamiento con corticosteroides puede dar lugar a hipertensión/glaucoma (sobre todo en pacientes con aumento de la PIO anterior inducida por el uso de corticosteroides o con PIO elevada o glaucoma preexistentes). Los niños y pacientes de edad avanzada pueden ser especialmente propensos al aumento de la PIO provocado por el uso de corticosteroides (ver sección 4.4). Los diabéticos también son más propensos a sufrir cataratas subcapsulares después de la administración prolongada de corticosteroides por vía tópica. *Reacciones adversas postintervención* Durante los ensayos clínicos se han dado casos de trastornos oculares (p. ej., edema corneal, irritación ocular, sensación anormal en el ojo, lagrimeo aumentado, astenopía, trastorno corneal, ojo seco, dolor ocular, molestia ocular, uveítis, visión borrosa, claridad visual, conjuntivitis) y náuseas. Estas reacciones suelen ser leves y pasajeras. Se ha valorado que están relacionadas con la propia intervención quirúrgica de cataratas. *Posibles reacciones adversas asociadas a la córnea* En enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea, el uso tópico de corticosteroides puede provocar una perforación de la córnea en algunos casos (ver sección 4.4). Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfatos en algunos pacientes con las córneas dañadas de forma significativa. *Reacciones adversas que se han observado con el uso prolongado del principio activo levofloxacino y que también pueden darse con Ducressa* Se han dado casos de roturas de tendones del hombro, la mano, el de Aquiles u otros tendones que precisaron de reparación quirúrgica o que dieron lugar a una discapacidad prolongada en pacientes que estaban recibiendo fluoroquinolonas sistémicas. Los estudios y la farmacovigilancia de las quinolonas sistémicas indican que puede haber un riesgo mayor de este tipo de roturas en pacientes que reciben corticosteroides, sobre todo en pacientes geriátricos y en tendones sometidos a una tensión elevada, incluido el tendón de Aquiles (ver sección 4.4). Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: https://www.notificaram.es. **4.9 Sobredosis** La cantidad total de levofloxacino y dexametasona 21-fosfato en un frasco de Ducressa es demasiado pequeña como para inducir efectos tóxicos tras una ingesta accidental. En caso de sobredosis por vía tópica, el tratamiento debe interrumpirse. En caso de irritación prolongada, se deben enjuagar los ojos con agua estéril. Se desconoce la sintomatología derivada de una ingesta accidental. El médico puede plantearse proceder con un lavado gástrico o inducción del vómito. **5. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Santen Oy Niittyhaankatu 20 33720 Tampere Finlandia **6. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCION, 1 frasco de 5 ml Número de registro: 85248 **7. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 13 de Julio de 2020 **8. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Mayo 2020 La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (http://www.aemps.gob.es/) **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCION Y DISPENSACIÓN. MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCION MEDICA. Medicamento NO INCUIDO en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud**. **PRESENTACIONES Y PVP**: DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCION, 1 frasco de 5 ml CN 728933 PVP IVA: € 15,38€

La frecuencia de posibles reacciones adversas que figura a continuación se ha definido mediante la convención siguiente:

muy frecuentes	≥ 1/10
frecuentes	≥ 1/100 a < 1/10
poco frecuentes	≥ 1/1.000 a < 1/100
raras	≥ 1/10.000 a < 1/1.000
muy raras	≤ 1/10.000
no conocida	La frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles

Ducressa (combinación de levofloxacino/dexametasona)

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos del sistema nervioso	Poco frecuentes	Cefalea, disgeusia.
Trastornos oculares	Poco frecuentes	Irritación ocular, sensación anormal en el ojo, hipertensión ocular.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	Prurito.
Exploraciones complementarias	Poco frecuentes	Presión intraocular aumentada. (*)
(*) > 6 mmHg, lo que implica un aumento significativo de la presión intraocular		

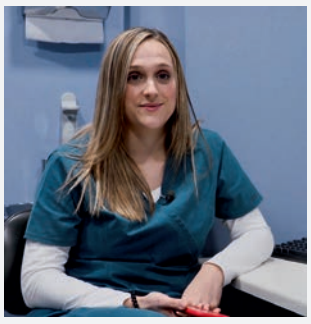
Levofloxacino

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos del sistema inmunológico	Raras	Reacciones alérgicas extraoculares, incluida erupción cutánea.
	Muy raras	Anafilaxia.
Trastornos del sistema nervioso	Poco frecuentes	Cefalea.
Trastornos oculares	Frecuentes	Ardor ocular, visión disminuida y fibrillas mucosas.
	Poco frecuentes	Párpados adheridos, quemosis, reacción papilar de la conjuntiva, edema palpebral, molestia ocular, picor ocular, dolor ocular, hiperemia conjuntival, folículos conjuntivales, sequedad ocular, eritema palpebral y fotofobia.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Poco frecuentes	Rinitis.
	Muy raras	Edema laríngeo.

Dexametasona

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos oculares	Muy frecuentes	Aumento de la presión intraocular.*
	Frecuentes	Molestias*, irritación*, ardor*, escozor*, picor* y visión borrosa.*
	Poco frecuentes	Reacciones alérgicas y de hipersensibilidad, cicatrización retrasada de las heridas, cataratas capsulares posteriores*, infecciones oportunistas, glaucoma.*
	Muy raras	Conjuntivitis, midriasis, ptosis, uveítis causada por corticosteroides, calcificaciones corneales, queratopatía cristalina, cambios en el espesor corneal*, edema corneal, ulceración corneal y perforación corneal.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras	Edema facial.
Trastornos endocrinos	No conocida	Síndrome de Cushing, inhibición de las glándulas suprarrenales.
* ver sección Descripción de reacciones adversas seleccionadas		

Descárgate la NUEVA APP para la GESTIÓN DE LENTES



La NUEVA APP de Lentes de MedicalMix es muy cómoda, muy versátil y muy fácil de usar.

Ariadna Llapart
Enfermera de la Clínica oftalmológica Tacir (Barcelona)

• *¿Qué te parece la nueva **App** de Lentes de **MedicalMix**?*

Es muy cómoda, es muy versátil y muy, muy fácil de usar.

• *¿Qué beneficios consideras tiene en el día a día para las clínicas y hospitales?*

Me permite controlar qué lentes he pedido en cada cirugía, me permite controlar los inyectores y además es muchísimo más rápida que pedir por internet y por el mail. Además lo gestionas muy rápido con el lector de código de barras.

• *¿Cómo es el proceso de solicitar unas lentes con este nuevo dispositivo?*

Abro la aplicación, me voy a la parte de cirugías, elijo nueva cirugía y escojo la fecha de la cirugía en que se va a realizar la intervención; puedes seleccionar el ojo, que es muy cómodo; eliges categoría y el modelo, eliges las dioptrías y el cilindro. Es muy cómodo por qué ya te sale el inyector predeterminado, que antes tenías que escribirlo en el mail. También te sale predeterminado el número de lentes, cosa que antes lo tenías que especificar.

Clicas añadir al pedido y te aparece el resumen del mismo para que lo puedas repasar y le das a finalizar pedido. Tardas segundos.

• *¿Mejora el acceso y el control de la información en asuntos como facturas, calendario e inventario? Cuéntenos…*

Si entro yo en la aplicación como si entran mis compañeros, tanto quien lleva la facturación como mis compañeras que llevan el control de las lentes, todos tenemos la misma información al momento, lo controlamos todo.

• *¿Qué te ha sorprendido tras tu experiencia y usabilidad?*

Lo fácil que es de usar y lo rápida y cómoda de manejar.

La NUEVA App de Lentes de MedicalMix es como Amazón: fácil de comprar y de devolver.

Dra. Saskia Sánchez
Oftalmóloga de la Clínica Oftalmológica Oftalnova (Barcelona)

• *¿Cómo es la gestión habitual de las Lentes Premium en una clínica oftalmológica?*

Antes de la APP era algo cansino, vamos a decirlo así; yo pedía las lentes por WhatsApp cuando podía y tenía tiempo o enviaba un mail, acordarme de la lente que tenía que pedir…ahora, la verdad es que se me ha hecho más fácil la vida.

• *¿Qué te parece la nueva **App** de Lentes de **MedicalMix**, es cómoda e intuitiva?*

Para mí, el tiempo es clave, es un factor fundamental, porque me paso la vida, pues como casi todos los oftalmólogos, de un quirófano al otro, de una consulta a la otra, y claro yo ahora estando en el quirófano, puedo informar la lente que he implantado con su etiqueta, puedo devolver los inyectores con mucha facilidad a través de la App y simplemente escaneando códigos.

• *¿Cómo es el proceso de solicitar unas lentes con este nuevo dispositivo?*

Cuando voy a solicitar una lente le doy a nueva cirugía y directamente entro en lentes, categoría; ahora es súper fácil porque me permite ver: lente Trifocal Tórica, lente Trifocal, Monofocal tórica, Monofocal, Isopure…toda la gama de lentes; eliges una, que es muy fácil, te permite elegir cuál es el modelo que quieres y luego directamente te deja elegir la potencia de las lentes y te deja poner en observaciones dónde quieres que se envíen las lentes, si necesitas que sea un quirófano diferente al habitual si quieres poner otra observación, si quieres pedir una tercera por lo que sea, todo esto lo puedes hacer a través de la App y nada, son tres pasos y tardas segundos.

• *¿En qué otros procesos utilizas la **App** Y qué beneficios te aporta?*

Para devolver las lentes, para hacer una foto de la etiqueta implantada, para ver en el inventario los inyectores que he devuelto y la utilizo para hacer las devoluciones de aquellas lentes que no implanté, que es súper importante, de aquellas lentes que sobraron. Lo bueno que tiene la App es que automáticamente recibes una respuesta conforme esto se ha hecho.

• *¿Es útil, recomiendas su descarga y uso?*

Totalmente, 100%, yo creo que la aplicación de **MedicalMix** es como el Amazon: fácil, sencilla, intuitiva…en Amazon es fácil comprar y devolver, verdad? Pues aquí lo mismo.

BIENVENIDOS AL FUTURO

Tu APP de lentes

Innovadora APP de gestión de lentes intraoculares

DESCÁRGATELA

Google Play
App Store

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Softacort®

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Softacort 3,35 mg/ml colirio en solución en envases unidosis COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA 1 ml de colirio en solución contiene 3,35 mg de hidrocortisona fosfato sodio. Una gota contiene aproximadamente 0,12 mg de hidrocortisona fosfato sodio. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Lista de excipientes. FORMA FARMACÉUTICA Colirio en solución en envases unidosis. La solución es prácticamente transparente, incolora a ligeramente amarillenta y prácticamente libre de partículas. pH: 6,9-7,5 Osmolalidad: 280-320 mOsmol/kg DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas Tratamiento de enfermedades conjuntivales alérgicas o inflamatorias no infecciosas leves. Posología y forma de administración Posología La dosis recomendada es de 2 gotas, de 2 a 4 veces al día en el ojo afectado. La duración de esta pauta de administración por lo general varía entre unos pocos días y un máximo de 14 días. Puede recomendarse una disminución gradual de la dosis hasta una administración en días alternos para evitar una recaída. En caso de respuesta insuficiente, debe utilizarse un corticosteroide más potente. Población pediátrica No se ha establecido la seguridad ni la eficacia en la población pediátrica. Ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo. Pacientes de edad avanzada No es necesario un ajuste de la dosis en los pacientes de edad avanzada. Forma de administración Vía oftálmica. Cada envase unidosis contiene una cantidad de solución suficiente para tratar ambos ojos. Para un solo uso. Este medicamento es una solución estéril sin conservantes. La solución de un envase unidosis individual debe utilizarse inmediatamente después de abrirlo para su administración en el ojo u ojos afectados (ver sección Periodo de validez). Debe indicarse a los pacientes que: - eviten el contacto entre la punta del cuentagotas y el ojo o los párpados, - el colirio en solución debe utilizarse inmediatamente después de la primera apertura del envase unidosis, el cual debe desecharse tras su uso, La oclusión nasolagrimal por compresión de los conductos lagrimales durante un minuto puede reducir la absorción sistémica. En caso de tratamiento concomitante con otros colirios en solución, debe dejarse un intervalo de 5 minutos entre cada instilación. Contraindicaciones · Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes · Historial de hipertensión ocular inducida por glucocorticosteroides y otras formas de hipertensión ocular · Infección aguda por virus herpes simple y la mayoría de otras infecciones víricas de la córnea en estadio agudo de ulceración (excepto cuando se combina con agentes quimioterapéuticos específicos para el virus del herpes), conjuntivitis con queratitis ulcerosa incluso en el estadio inicial (prueba de fluoresceína positiva) · Tuberculosis ocular · Micosis ocular · Infección ocular purulenta aguda, conjuntivitis purulenta y blefaritis purulenta, orzuelo e infección por herpes que pueden verse enmascarados o agravados por los antiinflamatorios. Advertencias y precauciones especiales de empleo Nunca deben administrarse corticosteroides tópicos en caso de ojo rojo no diagnosticado. No se recomienda el uso de este medicamento para el tratamiento de la queratitis herpética, pero puede utilizarse si es necesario solo con un tratamiento antivírico combinado y bajo la estrecha supervisión de un oftalmólogo. El adelgazamiento de la córnea y la esclerótica (causado por enfermedades) puede aumentar el riesgo de perforaciones con el uso de corticosteroides tópicos. Debe sospecharse de una infección fúngica en caso de ulceración corneal si se ha utilizado un corticosteroide durante un período de tiempo prolongado. Durante el tratamiento con colirios a base de hidrocortisona, debe efectuarse un seguimiento frecuente de los pacientes. El uso prolongado del tratamiento con corticosteroides ha demostrado que produce hipertensión ocular/glaucoma especialmente en pacientes con presión intraocular (PIO) elevada inducida por corticosteroides previa o con PIO elevada preexistente o glaucoma, (ver sección Contraindicaciones y Reacciones adversas) así como formación de cataratas, especialmente en niños y pacientes de edad avanzada. El uso de corticosteroides también puede producir infecciones oculares oportunistas debido a la supresión de la respuesta del huésped o a la demora de su curación. Asimismo, los corticosteroides oculares tópicos pueden favorecer, empeorar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares oportunistas. Debe evitarse el uso de lentes de contacto durante el tratamiento con colirios con corticosteroides. Alteraciones visuales Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Este medicamento contiene 0,227 mg de fosfatos en cada gota (ver también sección 4.8). Población pediátrica En niños el tratamiento continuado con corticosteroides a largo plazo puede causar supresión suprarrenal (ver sección Posología y forma de administración). En niños, la respuesta ocular hipertensiva a los corticosteroides tópicos se produce con mayor frecuencia, mayor intensidad y mayor rapidez que en los adultos. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción No se han realizado estudios de interacciones. Se espera que el tratamiento concomitante con productos que contienen inhibidores CYP3A, incluyendo cobicistat, aumente el riesgo de efectos secundarios sistémicos. La combinación debe evitarse a menos que el beneficio supere el riesgo aumentado de padecer efectos secundarios sistémicos, en cuyo caso los pacientes deben ser monitorizados por los efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides. Fertilidad, embarazo y lactancia Embarazo No hay datos o estos son limitados relativos al uso de Softacort en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción, incluida la formación de fisura palatina (ver Ficha Técnica completa). Se desconoce la significación clínica de esta observación. Tras la administración sistémica de dosis elevadas de corticosteroides, se han notificado efectos en el feto/recién nacido (inhibición del crecimiento intrauterino, inhibición de la función de la corteza suprarrenal). Sin embargo, estos efectos no se han observado con el uso ocular. No se recomienda usar Softacort durante el embarazo, a menos que sea estrictamente necesario. Lactancia Los glucocorticoides administrados sistémicamente se excretan en la leche materna y pueden causar supresión del crecimiento o de la producción endógena de corticosteroides o puede tener otros efectos efectos adversos.Se desconoce si Softacort se excreta en la leche materna. No se puede descartar un riesgo para los recién nacidos/lactantes. Fertilidad No se dispone de datos sobre los posibles efectos del fosfato sódico de hidrocortisona 3,35 mg/ml en la fertilidad. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas No se han realizado estudios sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Después de la instilación, puede aparecer visión borrosa transitoria, que puede afectar a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Si aparecen estos efectos, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. Reacciones adversas Lista de reacciones adversas: Las reacciones adversas se clasifican en función de su frecuencia: muy frecuentes (≥ 1 /10); frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10); poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100); raras (≥ 1/10,000 a < 1/1.000); muy raras (< 1/10.000); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Hidrocortisona Trastornos oculares: - Frecuencia no conocida: Quemazón*, escozor*. Efectos de los corticosteroides Las reacciones adversas siguientes no se han observado con la hidrocortisona, pero son conocidas con otros corticosteroides tópicos. Trastornos oculares: - Frecuencia no conocida: Reacciones alérgicas y de hipersensibilidad, retraso en la curación de heridas, catarata capsular posterior*, infecciones oportunistas (infección por herpes simple, infección fúngica, ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo), glaucoma*, midriasis, ptosis, uveítis inducida por corticosteroides, cambios en el grosor de la córnea*, queratopatía cristalina, visión borrosa (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). * Ver la sección Descripción de las reacciones adversas seleccionadas Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfato en algunos pacientes con las córneas dañadas de forma significativa. Descripción de reacciones adversas seleccionadas: Puede producirse quemazón y escozor inmediatamente después de la instilación. Estos acontecimientos suelen ser leves y temporales y no tienen consecuencias. El uso prolongado del tratamiento con corticosteroides ha demostrado que produce hipertensión ocular/glaucoma (especialmente en pacientes con PIO elevada inducida por corticosteroides previa o con PIO elevada o glaucoma preexistentes, o antecedentes familiares de PIO elevada o glaucoma) así como la formación de cataratas. Los niños y las personas de edad avanzada pueden ser particularmente susceptibles a experimentar un aumento de la PIO inducida por corticosteroides (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). En general, el aumento de la presión intraocular inducida por el tratamiento tópico con corticosteroides se ha observado durante las dos semanas posteriores al inicio del tratamiento (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Las personas diabéticas también son más propensas a desarrollar cataratas subcapsulares tras la administración tópica de corticosteroides. En las enfermedades que causan un adelgazamiento de la córnea, el uso tópico de corticosteroides puede producir perforación en algunos casos (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: https//: www.notificaram.es Sobredosis En caso de sobredosis tópica asociada con irritación ocular prolongada, debe enjuagarse el ojo con agua estéril. Las sobredosis prolongadas pueden producir hipertensión ocular. En ese caso, es necesario interrumpir el tratamiento. Se desconoce la sintomatología debido a la ingestión accidental. No obstante, del mismo modo que con otros corticosteroides, el médico puede considerar el lavado gástrico o la inducción del vómito. DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes Fosfato disódico dodecahidratado Dihidrogenofosfato sodio monohidrato Cloruro de sodio Edetato de disodio Ácido clorhídrico (para el ajuste de pH) Agua para preparaciones inyectables Incompatibilidades No se conocen incompatibilidades con otros fármacos. Periodo de validez 2 años en el embalaje exterior. Tras la primera apertura del sobre: utilizar los envases unidosis en el plazo de un mes. Tras la primera apertura del envase unidosis: utilizar inmediatamente y desechar el envase unidosis tras su utilización. Puesto que una vez abierto el envase unidosis individual no se puede mantener la esterilidad, se debe desechar inmediatamente el contenido restante tras la administración. Precauciones especiales de conservación No conservar a temperatura superior a 25 ºC. Mantener los envases unidosis en el sobre para protegerlos de la luz. Para más información sobre la conservación tras la primera apertura del medicamento, ver sección Periodo de validez. Naturaleza y contenido del envase 10 envases unidosis (LDPE) con 0,4 ml de colirio en solución envueltos en un sobre compuesto por cuatro capas de papel/polietileno/aluminio/copolímero de etileno. Las presentaciones contienen 10 (1 x 10), 20 (2 x 10), 30 (3 x 10) o 60 (6 x 10) envases unidosis. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN Laboratoires THEA 12, rue Louis Blériot 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 Francia FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO Octubre 2018 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (http://www.aemps.gob.es/) CONDICIONES DE DISPENSACIÓN MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. PRESENTACIÓN Y PRECIO Caja con 30 envases unidosis de 0,4 ml, C.N. 718836: PVP IVA 13,94 €

1. Flechner PU, Teichmann KD. Corticosteroids. Ocular therapeutics: Pharmacology and Clinical Application. New Jersey, USA, Slack incorporated, 1998;6:97-106.
2. Hamard H, Schmitt C et al. Étude de la pénétration oculaire de la déxamethasone. In: Demailly P, Hamard H, Luton JP. OEil et Cortisone. Paris, Masson, 1975, 33-84.
3. Baudouin C, Labbé A, Liang H, Pauly A, Brignole-Baudouin F. Preservatives in eyedrops: the good, the bad and the ugly. Prog Retin Eye Res. 2010 Jul;29(4):312-34.

Théa
let's open our eyes

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
JULIO 2021		
CURSO CONCEPTOS BÁSICOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN MEDICINA - SIN FÓRMULAS NI LÁGRIMAS (Streaming) Director: Dr. Luis Prieto Valiente	17, 21, 24 y 28 de junio y 1, 5 y 8 de julio de 2021	Horario: 16:00 a 19:00 horas Inscripción: https://www.icomem.es/como-registrarse
SEPTIEMBRE 2021		
97 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA. II VIRTUAL	Virtual Del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2021	Email: congresoseo@oftalmo.com Web: www.oftalmoseo.com/
OCTUBRE 2021		
EXPERTO UNIVERSITARIO EN CUIDADOS OCULARES Y VISUALES EN PAÍSES EN DESARROLLO. 12.ª EDICIÓN - CÓDIGO 21722360	Fecha inicio: octubre 2021 Fecha fin: marzo 2022	https://postgrado.adeituv.es/es/cursos/area_de_salud-7/cuidados-oculares/datos_generales.htm Más información: Antonio.Lopez-alemany@uv.es Preinscripción al curso: Hasta el 07/10/2021
DIPLOMA DE EXPERTO EN PATOLOGÍA DE LA MÁCULA Director/es: Dra. María Almudena Acero Peña y Dr. Luís Arrevola Velasco	6 de octubre de 2021 comienzo Online (semestral)	Web: https://www.eiosalud.com/detalles.php?id=89 Teléfono: 629217211 Email de contacto: raulcampos@eiosalud.com Créditos: 40 créditos ECTS. Universidad Lasalle de Madrid
V REUNIÓN SERV≤40	Burgos, 21 de octubre de 2021	Tlf: 981 555 920 Email: secretaria@serv.es Web: www.serv.es
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Burgos, 22 y 23 de octubre de 2021	Tlf: 981 555 920 Email: secretaria@serv.es Web: www.serv.es
XXIV CURSO NACIONAL DE INICIACIÓN A LA REFRACCIÓN 2021	22 y 23 de octubre de 2021	Directores: Dr. Julio Ortega Usobiaga y Dr. José Luis Urcelay Segura Coordinador: Dr. Fabio Vicente Zavarse Fadul (fabiorefraccion@gmail.com)
ALICANTE REFRACTIVA INTERNACIONAL (ARI 2021)	Alicante, 29 y 30 de octubre de 2021	Formato: Dual (presencial en Alicante + online) si la situación lo permite Tlf: 640714554 Email: info@aricongreso.com Web: https://aricongreso.com/
NOVIEMBRE 2021		
II CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR	4 y 5 de noviembre de 2021	Más información próximamente
FORUM ARRUZAFA 2021	Córdoba, 26 y 27 de noviembre de 2021	Hospital La Arruzafa E-mail: info@hospitalarruzafa.com Web: www.hospitalarruzafa.com
DICIEMBRE 2021		
EXPERTO UNIVERSITARIO EN APLICACIONES OFTALMOLÓGICAS DE LAS LENTES DE CONTACTO 9.ª EDICIÓN - CÓDIGO 21722450	Fecha inicio: diciembre 2021 Fecha fin: mayo 2022	https://postgrado.adeituv.es/es/cursos/area_de_salud-7/aplicaciones-lentes-contacto/datos_generales.htm Más información: Antonio.Lopez-alemany@uv.es Preinscripción al curso: Hasta el 15/11/2021
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	Sociedad Oftalmológica de Madrid Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: marilyn@oftalmo.com Web: www.sociedadoftalmologicademadrid.com
1.er CURSO ONLINE DE ESTRABOLOGIA		www.estrabologiaonline.com

OFTALMÓLOGOS Y FUTUROS ESPECIALISTAS EN 2021 Y 2022 PARA CENTRO DE SALUD VISUAL EN FRANCIA

Laborare Conseil, empresa especializada en la selección de personal sanitario europeo con más de 18 años de experiencia y más de 700 personas acompañadas en su proyecto para trabajar en Francia selecciona Médicos Especialistas en Oftalmología y futuros especialistas en 2021 y 2022 para trabajar en centro de salud visual en Francia.

Se ofrece:

- Salario: será a porcentaje de la facturación. El salario medio bruto anual por las consultas realizadas de los oftalmólogos que ya están trabajando allí es de 229.200 euros brutos anuales. A ello se añade para el oftalmólogo que decida operar la retribución debida por las intervenciones quirúrgicas realizadas.
- 5 semanas de vacaciones anuales.
- Alojamiento: ayuda económica durante el primer mes.
- Francés: Poseer bases de francés es un plus pero no condición indispensable para acceder a la oferta, pues se dejará tiempo de estudio y se integrará al candidat@ antes de empezar a trabajar
- Se admiten médic@s que vayan a acabar su residencia a lo largo de 2021 y 2022.
- Trabajo en un equipo multidisciplinar con interesantes perspectivas de evolución profesional.

Interesados:

Contactar con Yaël Brugos Miranda en medecin@laborare-conseil.com o en el número +34 691 328 071.

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