



INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 28 • NÚMERO 6 • NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 2021

De nuevo, en el Círculo de Bellas Artes, el 17 de diciembre

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid recuperó la presencialidad

COMO avanzó su presidente, el Dr. Alfonso Arias, la Reunión Anual de este año de la Sociedad Oftalmológica de Madrid destacó, el 17 de diciembre, por la alegría del reencuentro de los socios, por el retorno a la presencialidad. Eso sí, se extremaron las medidas sanitarias y los asistentes tuvieron que aportar la Declaración Responsable COVID-19 y el café y el coctail se desarrollaron en la azotea del Círculo de Bellas Artes, lo que permitió contemplar el centro de Madrid desde las alturas. En el plano científico, destacaron en la convocatoria la gran acogida de la Ventana del Residente y de las distintas Mesas Redondas, así como la Conferencia del Prof. Antonio Piñero.



(págs. 3 a 7)

SUMARIO

	Págs.
• Premio al Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	8
• Entrevista: Dra. Salomé Abenza Baeza (14 Reunión Anual Sociedad Murciana de Oftalmología)	10
• Oftalmólogo, ¡tu ayuda es vital para la Fundación SEO!	11
• Entrevista: Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós (7º Congreso Sociedad Española de Oftalmología)	14
• Una muy especial XXIX Jornada Anual de SOFCALE	16
• 7º Curso de Cirugía Refractiva, Córnea, Cristalino y Lentes Intraoculares	16
• Tertulias l'acuité: Hablamos de Optima IPL con ... Dras. Alejandra Amesty, LuzMaría Vásquez y Concha Romero	17-24
• Historia y Humanidades: Colección de la Fundación Jorge Alió para la prevención de la ceguera	26-27
• Finaliza el mandato del Dr. Juan Navarro al frente de la SOCV	28
• Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (1): «De la oscuridad a la luz gracias al oftalmoscopio», por el Prof. Antonio Piñero Bustamante	29-31
• Éxito con el formato online de ARI 2021	32
• TOPCON renueva su web y la llena de atractivos para el usuario	34
• FacoElche, ya en su XXIV edición	34
• Entrevista: Dr. Enrique Cervera, presidente de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana	35
• La lente IsoPure revoluciona la cirugía de las cataratas	36
• Los tres motivos esenciales por los que escoger el dispositivo de flujo laminar móvil OPERIO	36
• El Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona organiza el 1.º RutiEyeLab	37
• Máster en Oftalmología Pediátrica (2022-2024) de la UB	37
• Calendario de Congresos y Reuniones	38-39

El webinar en el que dio a conocer el manual conjunto ya está disponible en sus páginas web

La SEO y la SEFH presentan los '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria'

TRAS tres años de trabajo conjunto, la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) presentaron el 13 de diciembre, en un webinar, el manual '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria'. La monografía aborda los temas más actuales que, como se explicó, «afectan a ambas especialidades en beneficio de un trato más completo y multidisciplinar a los pacientes». El webinar, en el que se hizo balance de las razones que impulsaron la obra, los trabajos desarrollados y el contenido esencial de cada uno de sus 10 capítulos, está disponible para su consulta y visualización en las webs de ambas Sociedades.

(págs. 12 y 13)



IODIM[®]
0,6% Povidona iodada
AH de alto peso molecular



La solución oftálmica con **povidona iodada al 0,6%** que defiende la **SUPERFICIE OCULAR**

Conservar entre 2 y 8 °C



NUEVO COOLTEARS HYDRO+

LA LÁGRIMA ARTIFICIAL MÁS “COOL”

CON ÁCIDO HIALURÓNICO
CROSS-LINKED 0,4%



SIN CONSERVANTES¹
SIN FOSFATOS
COMPATIBLE CON
LENTE DE CONTACTO¹

● **Fórmula innovadora de Ácido Hialurónico cross-linked para un alivio duradero del ojo seco¹⁻⁴:**

- **Alta pureza³**
- **Alto peso molecular⁴**
- **Alta concentración¹**
- **Alta viscosidad⁴**

● **Muy bien tolerado con alivio y frescor inmediato^{1,4}**

● **No produce visión borrosa y permite 1 instilación al día* lo que mejora la calidad de vida de cualquier tipo de paciente con ojo seco^{1,3}**



*Administrar 1 o 2 gotas en cada ojo una o más veces al día o según las instrucciones de su médico o farmacéutico.

Material exclusivo para Profesionales Sanitarios.

Comercializado por: Santen pharmaceutical Spain, S.L. C/Acanto 22. 28045-Madrid. email: medinfo@santen.es.
Cooltears Hydro + es un Producto Sanitario Clase IIB estéril que cumple la normativa de Productos sanitarios

1. Prospecto para paciente Cooltears Hydro+. Diciembre 2020. 2. Fallacara A et al. Polymers (Basel). 2018; 10(7): 701.
3. Posarelli C et al. J Ocul Pharmacol Ther. 2019; 35(7): 381-387. 4. Technical file Cooltears Hydro+ 2021.



**COOLTEARS®
HYDRO+**

Your dry eye partner

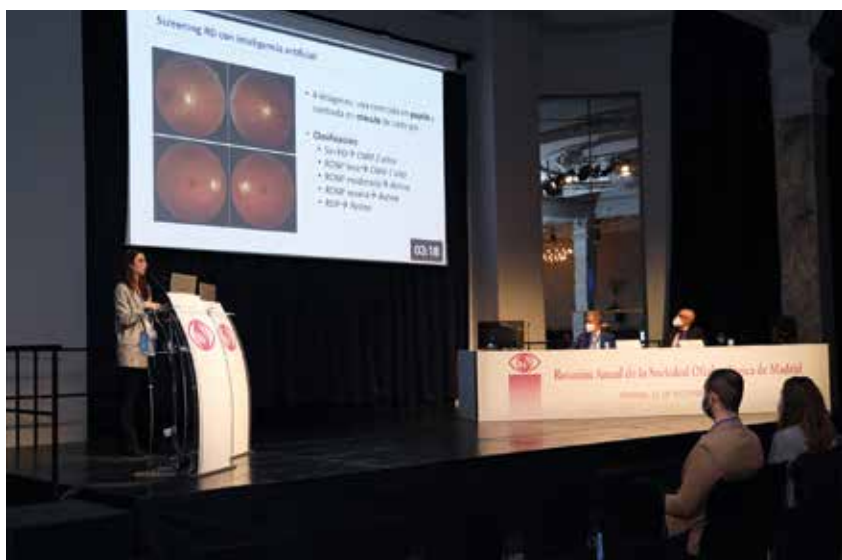


Seguindo todas las medidas sanitarias, se celebró de nuevo en el Círculo de Bellas Artes, el 17 de diciembre

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid recuperó la presencialidad

Como anticipó en este mismo periódico su presidente, el Dr. Alfonso Arias, la Reunión Anual de este año de la Sociedad Oftalmológica de Madrid destacó, el 17 de diciembre, sin duda por la alegría que supuso el reencuentro de los socios, por el retorno a la presencialidad, aunque fuese con todas las medidas impuestas por la situación sanitaria: los asistentes tuvieron que aportar la Declaración Responsable COVID-19 y los esperados café y coctail se desarrollaron en la azotea del Círculo de Bellas Artes, lo que paradójicamente permitió ganar en belleza para el recuerdo: contemplar el centro de Madrid desde las alturas. En la vertiente científica, destacaron en la convocatoria la gran acogida de la sección de la Ventana del Residente y de las distintas Mesas Redondas, así como la Conferencia del Prof. Antonio Piñero. En conjunto, se desarrolló un programa científico amplio en contenido que sirvió para revisar los temas de más interés para los oftalmólogos.

La previsión siempre es un eficaz aliado y, en la lucha contra los posibles contagios de la pandemia, la Sociedad Oftalmológica de Madrid no descuidó ninguna medida en su Reunión Anual de 2021. Se pudo ver en todos los detalles de la organización: desde la necesidad de cada asistente aportase su Declaración Responsable COVID-19; como en las ubicaciones de las reuniones, la separación de las pantallas táctiles de los posters y en todas las recomendaciones de precaución en general. También en los distintos actos, desde el café al coctail, ambos en la espléndida azotea del emblemático Círculo de Bellas Artes, ubicado justo al lado de la confluencia de las conocidas calles de Alcalá y Gran Vía, como en la entrega de Premios.



La Mesa Redonda de la Ventana del Residente abrió la Reunión Anual de la SOM.



Panorámica de la Mesa Presidencial durante una de las presentaciones de la Mesa de Oftalmología Pediátrica.

ción más allá de la MBE», por el Dr. Mario Carrasco López-Brea (Hospital Clínico Universitario San Carlos); «I/A para diagnóstico en Oftalmología», por el Dr. Fernando Huelin Alcubierre (Hospital Universitario Ramón y Cajal); «TeleGlaucoma», por la Dra. Claudia Azpitarte (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz); «Telemedicina en Oculoplástica», por la Dra. Celia Ruiz Arranz (Hospital Universitario 12 de Octubre); «Telemedicina en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo», por la Dra. Celia Fernández Alcalde (Hospital Universitario La Paz); y «TeleRetina», por la Dra. Esther Casado López-Franca (Hospital Universitario Puerta de Hierro).

Fue seguido por la Mesa Redonda sobre «Controversias en Cirugía Palpebral», en la que se abordaron las últimas técnicas quirúrgicas. Tuvo

De esta forma, y con estas premisas, la Reunión comenzó muy a primera hora de la mañana del 17 de diciembre, en su conocido marco del Salón de Columnas, con uno de sus 'platos fuertes': la Mesa Redonda de la Ventana del Residente, en la que se presentaron las últimas novedades en tecnología y que son de más interés y aplicación para los profesionales. Así, bajo la moderación del Prof. Francisco J. Muñoz Negrete y el Dr. José Luis Urcelay Segura, conoció la presentación de las siguientes exposiciones: «Redes sociales en Oftalmología: pacientes y profesionales», por la Dra. Elena Sánchez Sainz (Hospital Universitario Fundación Alcorcón); «Docencia Teórica: on line frente a presencial», por el Dr. Germán Allendes (Hospital Universitario Príncipe Asturias); «Docencia Práctica: realidad virtual», por el Dr. Alejandro Ruiz Velasco Santacruz (Hospital General Universitario Gregorio Marañón); «Investiga-



Mesa Redonda Controversias en Cirugía Palpebral.



El Dr. Alfonso Arias y el Prof. Francisco Muñoz Negrete hacen entrega al Prof. Antonio Piñero del Diploma como Socio de Honor de la SOM.



como moderadores a los Dres. Marco Sales Sanz y Ángel Romo López y contó con ponencias de la Dra. Pilar Cifuentes Canorea (Hospital General Universitario Gregorio Marañón); del Dr. Diego Losada Bayo (Hospital Rey Juan Carlos, Laservisión); la Dra. Silvia Pérez Trigo (Hospital Universitario 12 de Octubre); el Dr. Javier Ruez Balbastre (Fundación Jiménez Díaz); la Dra. Andrea Sales Sanz (Clínica Rementería, Clínica Baviera); y el Dr. Bazil Stoica (Hospital Universitario de Fuenlabrada, Centro Oftalmológico Oculoplástico).

CONFERENCIA DEL PROF. PIÑERO

Un breve espacio de Discusión de Paneles dio paso posteriormente a la Mesa Redonda sobre Oftalmología Pediátrica, en la que se trataron las diferentes descompensaciones y disfunciones visuales provocadas por los dispositivos electrónicos de uso diario y las manifestaciones oculares infantiles secundarias a la infección por Covid-19. Bajo la moderación de las Dras. Pilar Gómez de Liaño y Pilar Tejada Palacios, su programa incluyó las ponencias: «Gliomas en edad pediátrica», por la Dra. Isabel Valls Ferrán (Hospital Universitario Infantil Niño Jesús); «Manifestaciones oftalmológicas de la COVID 19 en la infancia», por la Dra. María Nieves Moreno (Hospital Universitario La Paz); «Manifestaciones oftalmológicas en edad pediátrica como consecuencia de los dispositivos electrónicos», por la Dra. Pilar Merino Sanz (Hospital General Universitario Gregorio Marañón); y «Queratocono en la infancia», por la Dra. Ana Ortueta Olartecoechea (Hospital Universitario 12 de Octubre).

La notable última parte de la mañana se abrió con la brillante Conferencia «Anti-VEGF vs Panfotocoagulación en retinopatía diabética proliferativa», presentada por el Prof. Antonio Piñero Bustamante. En ella puso de manifiesto la incidencia de la retinopatía diabética, una de las patologías oftalmológicas de mayor relevancia por su incidencia y por la repercusión funcional y social que tiene. También mostró su profundo conocimiento y experiencia sobre esta patología profundizando en el desarrollo y evaluación del tratamiento de la retinopatía diabética proliferativa con anti-VEGF y panfotocoagulación.

Seguidamente, se llevó a cabo el acto de reconocimiento de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, bajo el título «Semblanza», del Prof. Julián García Sánchez. La presentación correspondió al Prof. José Manuel Ramírez Sebastián.

La jornada matinal se completó con la entrega de Premios de la Asociación e Industria (ver cuadro adjunto con la descripción e imagen de los mismos).

DESTACADO VIDEOSIMPOSIO

Tras el almuerzo, la tarde se inició con un breve apartado de discusión de Paneles. A continuación se desarrolló la sección «Lo que aprendimos en el año 2021», en la que se presentaron todas las novedades y temas de actualidad con relevancia durante los últimos 12 meses. Bajo la moderación del Dr. Alfonso Arias Puente y del Prof. Julián García Feijoo, contó con la participación de los Dres. Félix Armadá, Fernando Soler, José A. Gegúndez y Carlos Oribio.



Reconocimiento de la SOM al Prof. Julián García Sánchez.



Ponentes del Curso Cirugía Refractiva y sus complicaciones.

Se dedicó luego un apartado específico a revisar en profundidad la cirugía refractiva y sus complicaciones. Estuvo moderado por el Dr. Fernando Llovet y el Prof. Miguel A. Teus Guezala; los ponentes fueron en este

Firmas colaboradoras de la Reunión Anual

SPONSOR ORO



SPONSOR PLATA



E-mail
informacionoftalmologica@pgmaonline.es

web
informacion-oftalmologica.com

EDITA
AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.
E-mail: carlotagsicilia@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.

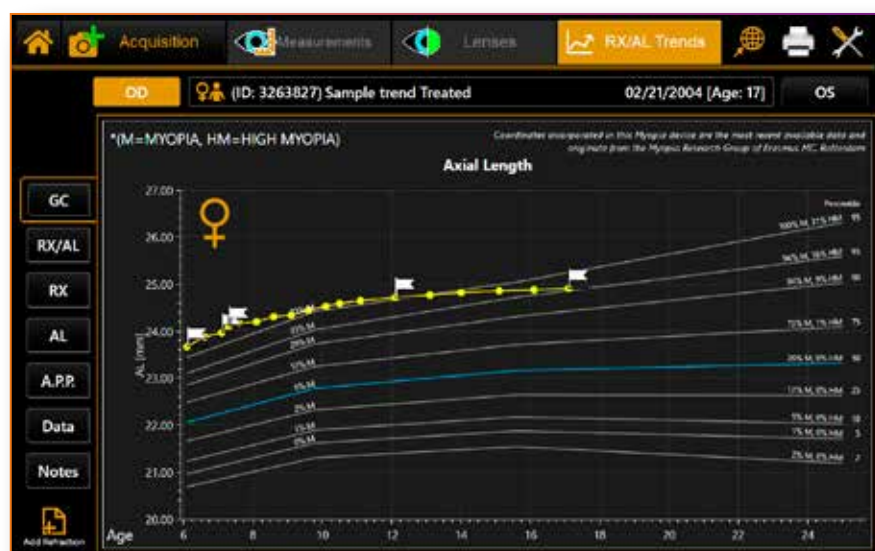
Inicie, gestione y haga crecer su práctica de Miopía con las curvas de evolución de MYAH.

Optimice su gestión de miopía con las curvas de evolución de MYAH:

Exclusivo conjunto de datos incluidos sobre longitud axial proporcionados por la Universidad Erasmus (Rotterdam, NL)*
 Informes gráficos de percentiles de fácil comprensión para los padres.



APRENDA MÁS sobre MYAH en topconmyah.com/es/



Patient Treated Jane
 Patient ID 3263827 Gender F
 Date of Birth 02/21/2004 Exam Date 03/07/2021

TOPCON MYAH

OD (Right eye) (Left eye) OS

*[M=MYOPIA, HM=HIGH MYOPIA]

REF: Tideman JW, Polling JR, Vingerling JR et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol* 2018; 96: 301-309

Exam Date (mm/dd/yyyy)	AL [mm]	SE [D]	Intervention / Note
04/26/2021	24.91 (+0.03)	-3.00 (-0.13)	Stabilizing?
03/07/2021	24.82 (+0.01)	-2.63 (-0.13)	Stabilizing?
03/14/2020	24.88 (+0.02)	-2.88 (-0.13)	
03/19/2019	24.86 (+0.04)	-2.75 (-0.13)	
03/04/2018	24.82 (+0.05)	-2.63 (-0.13)	
03/12/2017	24.77 (+0.05)	-2.50 (-0.13)	

(This table only shows the last 6 exams)

Notes:

Hi Jane,
 It was so nice to see you again! Look at the orange and green lines to see how your eyes are growing. Continue wearing your special contact lenses every day as prescribed.

TOPCON MYAH

TOPCON EUROPE MEDICAL B.V,
 SUCURSAL EN ESPAÑA
topconhealthcare.eu/es_ES

TOPCON Healthcare

SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY



* Las coordenadas incorporadas en este equipo de miopía son los datos disponibles más recientes y proceden del Grupo de Investigación Myopia de Erasmus MC, Rotterdam. Los datos más recientes de Erasmus son exclusivos de Topcon.



Premios concedidos en la Reunión de 2021



PREMIO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

Panel n.º 17: «Comparación de la eficacia de la insulina tópica con el colirio de suero autólogo en defectos epiteliales persistentes corneales», de los Dres. David Díaz Valle, Bárbara Burgos Blasco, Daniela Rego Lorca, Virginia Puebla García y José Antonio Gegúndez Fernández.



PREMIO FACOELCHE

Panel n.º 18: «Detección del ARN del SARS-CoV-2 en lágrima y exudado conjuntival: ¿es un método de diagnóstico valioso del COVID-19?» de los Dres. Noemí Güemes Villahoz, Bárbara Burgos Blasco, Pedro Arriola Villalobos y Ricardo Cuiña Sardiña y del Prof. Julián García Feijoo.

PREMIOS A LOS MEJORES PROYECTOS EN PANEL DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EL ÁREA DE LA OFTALMOLOGÍA



Primer Premio

Patrocinados por Zeiss

Primer Premio

Panel n.º 72: «Maculopatía exudativa aguda inducida por terapia fotodinámica en pacientes con coriorretinopatía serosa central: incidencia, factores de riesgo, características clínicas y resultados», de los Dres. José I. Fernández-Vigo Escribano, Francisco Javier Moreno-Morillo, Alicia Valverde-Megías, Lorenzo López-Gujardo y Juan Donate López.

Segundo Premio

Panel n.º 46: «Segmentación automática del músculo ciliar en imágenes de tomografía de coherencia óptica empleando Deep Learning», de los Dres. Lucía de Pablo Gómez de Liaño, Elena Goyanes-González, Joaquim de Moura Ramos, Martos Ortega-Hortas y José I. Fernández-Vigo Escribano.

Tercer Premio

Panel n.º 40: «Análisis de la capa de fibras nerviosas de la retina en niños con migraña con y sin aura mediante tomografía de coherencia óptica: estudio de casos y controles», de los Dres. Daniela Rego Lorca, Bárbara Burgos Blasco, Cristina Ginés Gallego, Mario Carrasco López-Brea y Enrique Santos Bueso.



Segundo Premio



Tercer Premio



Lo que aprendimos en el año 2021.

caso los Dres. Félix González López, Montserrat García González, Rafael Bilbao Calabuig y Daniel Elíes Amat.

En su componente científico, el programa de esta Reunión Anual se completó con el Vídeosimposio que, como todos los años, dio la posibilidad a los oftalmólogos de presentar aquellas técnicas y casos interesantes desde el punto de vista quirúrgico. Moderado por los Dres. José Antonio Gegúndez Fernández y Félix Armadá Maresca, estuvo configurado por las exposiciones: «Melanoma conjuntival», por los Dres. María José León Cabello, María Casal Valiño y Andrea Martín Herrero (Hospital Universitario Infanta Leonor); «Auto-Falk: autoqueratoplastia lamelar anterior excéntrica rotacional con láser de femtosegundo», por los Dres. José A. Gegúndez, Mayte Ariño Gutiérrez, David Díaz Valle y Olivia Rodríguez Quet (Hospital Clínico San Carlos); «Luxación cristalina, ¿qué hay de nuevo, viejo?», por los Dres. Fernando González del Valle, Laura García-Filoso Moraleda, Amany Abbas Khoja, Encarnación Asensio del Pozo, Carmen González Polo, Javier Celis Sánchez, José Manuel Zarco Tejada y Esperanza López Mondéjar (Hospital «La Mancha-Centro», Alcázar de San Juan, Ciudad Real); «Posible síndrome de saco muerto bilateral», por los Dres. Jonathan J. Cancelliere Fernández, José Manuel Díez del Corral y J. Jacobo González-Guijarro (Hospital Universitario de La Princesa); «Fragmentación de núcleo con miLOOP en cataratas duras», por los Dres. Pablo de Arriba Palomero, Pablo Muñoz Ramón y Jorge León García (Hospital Universitario Ramón y Cajal); «Persistencia de Vasculatura fetal anterior y posterior», por el Dr. Félix Armadá Maresca (Hospital La Paz); «Trucos para posicionar el flap de membrana limitante interna en la cirugía de agujero macular», por la Dra. Alicia Valverde Megías (Hospital Clínico San Carlos); y «Transposición anterior con miopexia del músculo oblicuo inferior en el tratamiento de la diplopía», por las Dras. Pilar Merino



El Vídeosimposio completó la Reunión Anual.

Sanz y Pilar Gómez de Liaño Sánchez (Hospital General Universitario Gregorio Marañón).

Antes de la clausura, la convocatoria se completó con la concesión del Premio de la Sociedad Oftalmológica de Madrid 2021 y la celebración de la Sesión Administrativa (ver detalle de ambos actos en cuadros adjuntos).

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid de 2022 tendrá lugar el 16 de diciembre.



El Contenido Del Pack Marca La Diferencia



Optimice su pack para cada especialidad quirúrgica con la nueva aplicación de BVI CustomEyes.

Con nuestra extensa gama de productos de alta calidad, nuestro equipo experto de ventas confeccionará el pack óptimo para su especialidad.

CustomEyes® your pack

4 CLAVES DE LA CONVOCATORIA DE 2022

- ✦ La próxima Reunión Anual tendrá lugar el 16 de diciembre de 2022.
- ✦ La Conferencia la desarrollará el Dr. Luis Arias Barquet, que analizará el tema «Actualización en Terapia Génica».
- ✦ El Dr. Joaquín Fernández será el ponente del Up to Date con el tema «Lentes intraoculares en el 2022».
- ✦ El reconocimiento de la Sociedad Oftalmológica de Madrid del próximo año será al Dr. Agustín Fonseca, ex presidente de la SOM.

Distribuido por

MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

+34 93589 36 37 | www.medicalmix.com

CustomEyes®
Custom Procedure Packs

bvimedical.com

Su vídeo fue el mejor en la categoría de Casos Difíciles y Especiales

Premio para el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña en el Congreso de la ESCRS

La Oftalmología española ha vuelto a tener un papel protagonista en el reciente Congreso de la European Society of Cataract and Refractive Surgery (ESCRS) celebrado en Amsterdam, entre el 8 y el 11 de octubre. De esta forma, el vídeo presentado por el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña ha recibido el Primer Premio en la categoría de Casos Difíciles y Especiales.

EN concreto, el vídeo se presentó con el título «6-0 polypropylene flanged technique for scleral fixation using 30g ultrathin wall needle» siendo sus autores los doctores M.^a Victoria de Rojas Silva, Marcelino Álvarez, Patricia Simón, Lorea Zurutuza e Isabel Escofet. En el vídeo se muestran dos cirugías realizadas por la doctora M.^a Victoria de Rojas, en las que se presenta en detalle la técnica de fijación escleral mediante el uso de prolene de 6-0 y aguja 30g de pared ultrafina. En la primera se presenta un caso de reposición de complejo saco – LIO subluxado y en la segunda una fijación escleral de un segmento de tensión capsular durante la cirugía de una catarata subluxada.

La fijación escleral ha experimentado cambios importantes en los últimos años. El uso de prolene de 10/0 puede asociarse a rotura de la sutura por degradación con el paso de los años. Se ha recomendado el uso de goretex de 8-0, pero es muy grueso y su aguja es grande e incómoda para realizar maniobras intraoculares. Por otro lado, todas las técnicas que usan suturas requieren de disección conjuntival y/o escleral, cauterización o creación de bolsillos o incisiones esclerales para enterrar el nudo. En el año 2018, Yamane revolucionó la fijación escleral por medio de la creación de topes al derretir el extremo de un háptico de PMMA por medio del cual se fijan a esclera, sin necesidad de usar suturas o manipular conjuntiva o esclera. Posteriormente, Canabrava aplicó la misma técnica a un prolene del 5-0 para la fijación de un segmento de tensión capsular usando una aguja de 26g y recientemente, Assia publicó la técnica para fijación escleral empleando 6-0 prolene y aguja de 27g.

TERCER PREMIO DE LA ESCRS

En el vídeo del Servicio de Oftalmología de A Coruña se presenta esta última técnica, en la que se usa prolene de 6-0 pero una aguja de 30 g de pared ultrafina, que es la aguja más fina empleada hasta la fecha. Las ventajas de usar una aguja más fina incluyen un menor riesgo de hipotonía en el postoperatorio, así como la creación de un tope de tamaño más reducido, lo cual facilita su introducción en la parte más externa del canal escleral, evitando así su exposición y riesgo de endoftalmitis a largo plazo. Las ventajas del uso del prolene de 6-0 con topes para fijación intraescleral son que es una técnica mínimamente invasiva, es más sencilla y rápida que las que requieren tallado de tapetes o bolsillos, evita la disección y cauterización conjuntival, siendo más respetuosa con la superficie ocular y además, es ajustable. El prolene de 6-0 teóricamente resistirá mejor la biodegradación y con esta técnica, en la fijación de un segmento de tensión capsular, con la técnica descrita por Canabrava, sólo se requiere un paso de sutura, en lugar de dos como en los procedimientos que usan suturas y nudos.

Hasta la fecha, comenta la doctora de Rojas, jefa del Servicio de Oftalmología, han empleado esta técnica en 26 casos, con buenos resultados visuales y muy baja tasa de complicaciones con un seguimiento máximo de 18 meses. Serán necesarios estudios a más largo plazo para confirmar la seguridad y eficacia de la técnica.

Esta es la tercera ocasión en la que la ESCRS premia un vídeo del Servicio de Oftalmología de A Coruña, habiendo recibido dos premios anteriormente, ambos también en la categoría de Casos Difíciles y Especiales.



De Izda. a Dcha., Dres. Marcelino Álvarez, M.^a Victoria de Rojas, Isabel Escofet, Patricia Simón y Lorea Zurutuza, autores del vídeo.



El Presidente de la ESCRS, Rudy Nuijts, entrega el Premio a la Dra. de Rojas.

OFTALMÓLOGO PARA TENERIFE

Hospiten Sur, Tenerife, precisa especialista en Oftalmología.

Requisitos

- Titulación vía MIR u homologación/reconocimiento por el Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España.

Se ofrece:

- Atractiva remuneración.
- Incorporación a una sólida empresa en expansión.

Interesados:

Enviar CV a: empleo@mdanderson.es Teléfono: 922626911

THEALOZ[®] DUO

TREHALOSA 3% • HIALURONATO DE SODIO 0,15%

EL DUO QUE HIDRATA Y PROTEGE DESDE 2014



0% CONSERVANTES - 0% FOSFATOS

THEALOZ[®] DUO es la primera¹ lágrima artificial con **Trehalosa** y **Ácido Hialurónico**

Proporciona **alivio inmediato** que dura todo el día

THEALOZ[®] DUO es la lágrima artificial **Líder²** en Europa avalada por estudios clínicos³



Thealoz[®] Duo cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. Posibilidad rara de irritación ocular leve y enrojecimiento ocular.

1. IMS IQVIA 2. IMS IQVIA TAM 04/2021 S01K sin ciclosporina 3. Schmidl D1, Schmetterer L et al. Tear film thickness after treatment with artificial tears in patients with moderate dry eye disease., Cornea. 2015 Apr;34(4):421-6. Chiambaretta et al. A randomized controlled study of the efficacy and safety of a new eyedrop formulation for moderate to severe dry eye syndrome. Eur J Ophthalmol 2017 (1): 1-9. Balta et al. Effect of a hyaluronate-trehalose solution on ocular comfort and tear film instability after cataract surgery. Ibadfen, 2020; (3): 34-43. Ozek et al. Effect of the bioprotectant agent trehalose on corneal epithelial healing after corneal cross-linking for keratoconus. Arquivo brasileiro de oftalmologia 2018; 81 (6): 505-9

Théa
let's open our eyes

Dra. Salomé Abenza Baeza, coordinadora de la 14 Reunión Anual de la Sociedad Murciana de Oftalmología

«Nos hemos volcado para que esta Reunión sea lo más atractiva y didáctica posible»

Bajo el tema central de 'Oculoplastia', la Sociedad Murciana de Oftalmología va a celebrar su 14 Reunión Anual en la tarde del próximo 21 de enero de 2022. La sede volverá a ser el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Como explica en esta entrevista su coordinadora, la Dra. Salomé Abenza Baeza, se ha confeccionado un programa científico que «resultara atractivo a la mayor cantidad de público posible» y que dé respuesta al interés creciente del colectivo oftalmológico por las distintas cuestiones relacionadas con la cirugía oculoplástica. La convocatoria supone además la «vuelta a la normalidad» de recuperar la presencialidad, aunque manteniendo como es lógico todas las cautelas y precauciones necesarias.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué ha sido más complicado de la organización de esta 14 Reunión Anual de la Sociedad Murciana de Oftalmología? ¿Desde cuándo y cuántas personas llevan preparándola?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- La 14 Reunión de la Sociedad Murciana de Oftalmología la llevamos preparando, desde septiembre de este año, todo el equipo de Oculoplastia e Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, con el apoyo de la Junta Directiva. Además, otros compañeros oftalmólogos de diferentes hospitales de la Región, han aportado nuevas propuestas con el fin de intercambiar conocimientos, resolver dudas y aprender unos de otros. Todos nos hemos volcado para que esta Reunión sea lo más atractiva y didáctica posible.

No ha habido grandes problemas a la hora de la organización ya que la Secretaría Técnica nos ha facilitado mucho la labor en todos los sentidos, pero es cierto que, debido a las atareadas agendas que todos llevamos, encontrar el momento para ir solucionando ciertas cuestiones, ha sido algo difícil en ocasiones. Pero cuando el fin lo justifica, y en esta ocasión con creces, el camino se lleva con mucha ilusión y ganas de que todos los asistentes y participantes hagamos una gran puesta en común.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué va a significar la recuperación de la presencialidad?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Aunque durante todos estos meses de pandemia y posteriores hemos tenido congresos y cursos online, webinar... y hemos mantenido un poco el contacto con el mundo científico, el volver a la presencialidad supone una «vuelta a la normalidad», siempre con la cautela y precauciones necesarias, tomar de nuevo contacto con la gente y sociabilizar con los compañeros oftalmólogos de toda la Región y alrededores, que tanta falta nos hace.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué cautelas van a seguir y qué previsiones de asistentes manejan?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Desde la Sociedad Murciana de Oftalmología queremos que nuestra Reunión sea segura y minimizar los riesgos de contagio COVID, así que será obligatorio el uso de la mascarilla durante toda la Reunión y se dispondrá de geles hidroalcohólicos en distintos puntos de la sala. Además, la cena posterior se organizará en un salón muy amplio, motivo por el cual hemos cambiado el restaurante donde se venía organizando desde hacía años, con mesas redondas amplias, un número limitado de personas por mesa y distancia de separación recomendada.

OCULOPLASTIA, UNA ELECCIÓN MUY ACERTADA

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Por qué han decidido que la Oculoplastia sea el tema central de la convocatoria de este año?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Hace ya bastantes años que la Oculoplastia no participaba en nuestras reuniones anuales y, debido al uso de las mascarillas en esta época COVID, la población cada vez demanda más una solución a sus problemas palpebrales en la sanidad pública, junto con mejoras estéticas en el ámbito privado. Además, el hecho de que se conozcan más las distintas posibilidades terapéuticas de la cirugía oculoplástica entre los oftalmólogos, ha aumentado también la derivación a centros de referencia en la Región, e incluso son cada vez más los residentes que se sienten atraídos por ella como primera opción tras su formación MIR para un futuro laboral.

Por esa razón, creo que ha sido una elección muy acertada por parte de la Junta Directiva y esperamos estar a la altura de las expectativas generadas al respecto entre los asistentes.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué número de Casos Clínicos esperan recibir? ¿Qué temáticas prevé concentren la mayoría de Casos?

POSIBILIDAD DE CIRUGÍA EN DIRECTO

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué objetivos de futuro se marcan para la Reunión?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Sería muy interesante para sucesivas reuniones, plantear la posibilidad de cirugía en directo en una sesión matutina ya que este formato siempre resulta muy atractivo y atrae mucho público.



Dra. Salomé Abenza Baeza.



DRA. SALOMÉ ABENZA.- La difusión de esta Reunión está sobrepasando fronteras y esperamos que se envíen casos clínicos tanto de hospitales comarcales de la Región, hospitales de tercer nivel, así como de otras Comunidades Autónomas próximas a Murcia. Además, el hecho de que hayamos ampliado el envío de casos también para aquellos oftalmólogos no socios, creemos que aumentará la afluencia y el envío de casos, con el fin de dar más oportunidades a todo el que quiera participar.

Se esperan sobre todo Casos Clínicos relacionados con patologías palpebrales, orbitarias y de vías lagrimales, incluidas dentro de la subespecialidad de Oculoplastia, tanto en el manejo médico como quirúrgico de niños y adultos.

ATRACTIVO Y DINAMISMO

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Fue difícil definir tanto los temas como los autores de las Ponencias Invitadas? ¿Qué esperan de las mismas?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Nuestro objetivo a la hora de elegir temas y ponentes era que resultara atractivo a la mayor cantidad de público posible, por lo que, aunar oftalmólogos de referencia en Oculoplastia infantil, en patología palpebral y orbitaria de adultos y con grandes conocimientos en medicina estética, creo que generará una gran afluencia de oftalmólogos de toda la Región y alrededores. Desde el primero momento, las tres ponentes invitadas, referentes en la materia y con una gran trayectoria profesional, se han mostrado colaboradoras e ilusionadas con la Reunión y dispuestas a aportar su granito de arena a la Oculoplastia murciana.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Usted es la moderadora de la Mesa Redonda, otro de los 'platos fuertes' de la Reunión. ¿Qué expectativas de la misma maneja? ¿Y de las cuatro Dras. participantes? ¿Puede adelantar los temas principales que se abordarán?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Como moderadora de la Mesa Redonda, intentaré que ésta sea muy dinámica y fructífera ya que las Doctoras participantes de los distintos hospitales de la Región, especialistas en la materia, generarán preguntas a las ponentes, con el fin de crear un debate que aporte distintas opciones en el manejo de patologías palpebrales o soluciones cosméticas del área periocular a los asistentes que se dedican a la Cirugía Oculoplástica o residentes que estén empezando sus primeros pasos en esta subespecialidad.

“

Cada vez más los residentes que se sienten atraídos por la Oculoplastia como primera opción tras su formación MIR para un futuro laboral

”

Los principales temas a abordar serán el manejo en consulta y quirófano de las ptosis congénitas infantiles, por la Dra. Ester Casas (Hospital Sant Joan de Deu y Sant Joan de Déu Medicina Privada – Institut Pediàtric); diagnóstico y tratamiento quirúrgico de tumores palpebrales, por la Dra. Nuria Ibáñez (ICR: Instituto Catalán de la Retina); y los nuevos avances médico-estéticos del área periocular, por la Dra. Yerena Muiños (Hospital Vithas Nuestra señora de Fátima y Clínica Vida).

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué temas principales se abordarán en la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Murciana de Oftalmología?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- En ella se tratará la adaptación de la Sociedad a las nuevas circunstancias de pandemia y una revisión de las actividades realizadas online hasta la fecha.

La Fundación SEO necesita el respaldo económico del colectivo para seguir impulsando su labor de mecenazgo en formación, entre otras acciones

Oftalmólogo, ¡tu ayuda es vital para la Fundación SEO!

Una necesaria iniciativa de la Sociedad Española de Oftalmología –máxime en los tiempos que nos toca vivir–, la de su Fundación, necesita la ayuda del colectivo oftalmológico para seguir ‘viva’. Para poder continuar desarrollando su labor, ya más que conocida por las becas anuales de formación que concede o su colaboración en eventos como el Día Mundial de la Visión. La profesión, la sociedad en su conjunto, no se puede, no debe, permitirse perder un referente como éste. Y la solución es fácil: hacerse socio y colaborar con una pequeña aportación económica. Entre todos, con poco, podemos hacer mucho, ahora y a futuro. ¿Nos ayudas?

COMO sabéis, la Fundación comenzó sus actividades a partir de la iniciativa de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oftalmología, siendo presidente el Prof. Luis Fernández-Vega. Lamentablemente, con la pandemia, que durante estos dos últimos años nos mantuvo paralizados, ha quedado prácticamente huérfana de apoyos económicos.

Todos somos conscientes de que los laboratorios y las casas comerciales tienen cada vez mayores dificultades a la hora de colaborar económicamente con todo tipo de ayudas para la formación. Especialmente en estos años en los que la falta de Congresos presenciales les ha colocado en una situación delicada para lograr cumplir sus objetivos y las becas concedidas han sufrido esas limitaciones, obligándonos a reducir drásticamente el número.

Ahora bien, si deseamos que nuestros MIR realicen rotaciones en otros centros para completar su formación en aquellos aspectos que en su hospital están menos especializados, la supervivencia de la Fundación sigue siendo labor de todos los socios de la SEO. Sin tu ayuda, mucho nos tememos que la próxima Semana Santa la Fundación llegue a ocupar un destacado lugar en las procesiones para ser dignamente enterrada, sin haber conseguido alcanzar seis años de vida.

En 2020 la Fundación SEO concedió 10 becas de formación para MIR; este año llevamos concedidas 3 y apenas nos quedan fondos para tres más. Además, hasta el próximo Congreso de la Sociedad, que al ser presencial esperamos nos permita recuperar el ritmo, todavía falta casi un año.



UNA MÍNIMA DONACIÓN

Por eso, necesitamos tu apoyo. Simplemente haciéndote socio de la Fundación y partiendo de una donación de 50 euros cada año, además de incrementar el número de becas, seguramente podríamos alcanzar otros objetivos. Desde luego, en la situación actual, con los recursos que podemos obtener de los eventos –Día Mundial de la Visión, concierto de guitarra de José Luis Encinas o subasta del cuadro donado por el Pintor Luis Agulló– y los pocos socios actuales nos tememos que tendremos que causar baja de la lista de miles de Fundaciones actualmente censadas en España y que muchas de ellas, como la nuestra, están teniendo problemas de supervivencia por la falta de recursos derivados de la pandemia.

Un dato para la reflexión: la Academia Americana de Oftalmología le pide a cada uno de sus socios que, cada año, haga un donativo de «al menos» 50 dólares para mantener las becas y ayudas de su Fundación. Todos sabemos que la cultura americana es mucho más dada que la europea a ese tipo de donaciones altruistas, pero los patronos de la Fundación SEO todavía creemos que los socios de la española son capaces de al menos igualar, si no superar, la generosidad de los americanos. La sociedad española está ya en esta línea de compromiso y colaboración con las causas solidarias, y en esta misma línea de cooperación queremos pedirnos al colectivo profesional de los oftalmólogos que consideréis mayoritariamente haceros «socios de la Fundación». Quienes empiezan a dar sus primeros pasos en la Oftalmología y afectados y pacientes, entre otros, os lo agradecerán. No olvidéis que el sacrificio no es tanto: por ejemplo, un día de cena con los amigos.

Si muchos de vosotros respondéis a este SOS, podremos seguir adelante. Gracias por leernos, pensar en ello y, al final, ojalá, entendernos y colaborar.

Patronato de la FUNDACIÓN SEO

“

La Academia Americana de Oftalmología le pide a cada socio que, cada año, haga un donativo de «al menos» 50 dólares para mantener las becas y ayudas de su Fundación.

”

“

En 2020 la Fundación SEO concedió 10 becas de formación para MIR; este año lleva concedidas 3 y apenas le quedan fondos para 3 más.

”

Donaciones a la Fundación SEO

A través de la página web

<https://www.ofthalmoseo.com/fundacion-seo/>

Código Bidi



Telefónicamente a la Secretaría de la Fundación

91 544 80 35 – 91 544 91 46

El manual conjunto de la SEO y la SEFH se dio a conocer el 13 de diciembre, en un webinar, que ya está disponible

Presentación de los '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria'

Tres años después de plantearse la iniciativa, y como resultado del esfuerzo conjunto de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), el pasado 13 de diciembre se presentó el manual '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria', una monografía conjunta en la que, como se explicó, «se abordan los temas más actuales que afectan a ambas especialidades en beneficio de un trato más completo y multidisciplinar a los pacientes». Fue en el transcurso de un webinar, con más de cien participantes y en el que se hizo balance de las razones que impulsaron la obra, los trabajos desarrollados y el contenido esencial de cada uno de los 10 capítulos. Está disponible para su consulta y visualización en las webs de ambas Sociedades.

ESTA idea de colaboración surgió en el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología de 2018, celebrado en Granada, en concreto en el I Simposio conjunto SEO-SEFH. Fue el germen para empezar a trabajar en la creación de un Manual, desde el principio titulado '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria', cada uno ellos abordados de forma conjunta por un representante de la SEO y otro de la SEFH. Los esfuerzos previos -entre ellos la presentación de los primeros esquemas de capítulos a los asistentes al II Simposio conjunto SEFH-SEO, que tuvo lugar en el marco del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, celebrado en Sevilla en 2019- culminaron un año después, a finales de 2019, cuando se firmó el convenio para hacer realidad la obra.

Como resaltan en el Prólogo el Prof. Antonio Piñero y el Dr. José Luis Encinas, por la SEO, y los Dres. Olga Delgado y Miguel Ángel Calleja, por la SEFH, «la colaboración entre profesionales de diferentes



Coordinadores de la presentación.

En la presentación se dijo....

Prof. Antonio Piñero (SEO): «Se trata de un documento vivo, dinámico y transformador de la profesión, que será actualizado periódicamente y, sin duda, servirá de gran ayuda a los farmacólogos hospitalarios y a los oftalmólogos, que, además, se necesitan para hacer una Medicina cada día mejor».

Dra. Olga Delgado Sánchez (SEFH): «Este manual refleja el trabajo diario de los profesionales de la Oftalmología y la Farmacia Hospitalaria. Nuestras dos sociedades científicas deben continuar su relación hacia proyectos docentes y de investigación conjunta, incorporando al paciente como eje de sus actuaciones y evaluando su percepción de la enfermedad y terapia oftalmológica».

Dr. José Luis Encinas Martín (SEO): «Un 80% de todos los casos de ceguera pueden prevenirse o tratarse. La detección precoz de las enfermedades oculares facilita el tratamiento temprano, evitando en muchos casos que la pérdida de visión sea irreversible. Es por eso por lo que desde la SEO se hace un llamamiento, principalmente a los mayores de 65 años, para que acudan a su oftalmólogo anualmente y se realicen las revisiones preventivas oportunas».

Dr. Miguel Ángel Calleja (SEFH): «Este proyecto demuestra la alineación entre ambas sociedades científicas para la mejora de la atención a los pacientes y la obtención de los mejores resultados en salud. Del mismo modo, permite tener una estrategia conjunta para facilitar la innovación terapéutica de calidad en un trabajo multidisciplinar entre oftalmólogos y farmacéuticos de hospital».

Dr. Fernando González del Valle (SEO): «La iniciativa de poner en común muchos de los aspectos que oculistas y farmacéuticos discutimos diariamente en los hospitales es un acierto que redundará en una mejor relación entre la Oftalmología y la Farmacia Hospitalaria de toda España. Y ello siempre será una garantía para que los pacientes estén mejor atendidos, con más seguridad y con mayores garantías de éxito terapéutico».

Dr. José María Alonso Herreros (SEFH): «Lo más interesante de esta obra ha sido la forma de plantear cada tema, tratándolo conjuntamente por un oftalmólogo y un farmacéutico. Ha definido una forma de trabajar definitiva en la que prima la colaboración de ambos tipos de profesionales para obtener los mejores resultados posibles para los pacientes».



Prof. Antonio Piñero Bustamante (SEO).



Dr. José Luis Encinas Martín (SEO).

especialidades y el trabajo multidisciplinar ha demostrado ser la vía más adecuada de progresión y mejora de las profesiones sanitarias y la colaboración institucional entre Sociedades Científicas facilita y apoya a esta línea de trabajo. En este sentido, la colaboración desde hace años entre Oftalmología y Farmacia Hospitalaria, facilitada por la colaboración institucional entre SEO y SEFH, es un claro ejemplo a seguir y está teniendo muchos logros y éxitos comunes que están haciendo mejorar a ambas profesiones. Por este motivo se encuentra entre las líneas estratégicas de ambas Sociedades. Esta colaboración se ha manifestado en actividades comunes formativas en los congresos de ambas sociedades, así como en guías de práctica clínica de amplia utilización y muy prácticas para ambos colectivos».

Respecto al Manual, subrayan, «es una obra de obligada lectura, que nos selecciona los temas más actuales que afectan a ambas profesiones y son abordados desde ambas perspectivas, consiguiendo una imagen más completa y multidisciplinar. Adicionalmente, el formato en el que se destaca el estado actual del tema, hacia dónde vamos y los mensajes clave, facilita mucho su lectura, comprensión y aplicación a nuestros centros de trabajo». Tras destacarse la labor «de nuestro grupo de trabajo de farmacotecnia, que nos ayuda a mejorar con innovación, alta calidad tecnológica y metodológica y siempre de forma eficiente», los cuatro representantes de las dos Sociedades concluyen abogando por una actualización periódica «para conseguir que sea un documento vivo, dinámico y transformador de nuestra profesión».

PUNTO DE ENCUENTRO NECESARIO

El Manual ha tenido como coordinadores a los Dres. Fernando González del Valle y Jacobo Yáñez Martínez, por parte de la SEO, y al Dr. José María Alonso Herreros, por la SEFH.

Dos de ellos, los Dres. González del Valle y Alonso Herreros, explican en el prólogo la excelente continua relación diaria de farmacéuticos y oftalmólogos y que «la iniciativa de poner en común muchos aspectos que oculistas y farmacéuticos discutimos diariamente en los hospitales es un acierto que redundará en una mejor relación entre la Oftalmología y la Farmacia Hospitalaria de toda España, lo que siempre será una garantía para que nuestros pacientes estén mejor atendidos, con más seguridad y con mayores garantías de éxito terapéutico». Detallan asimismo que este primer número del Manual «responde a la necesidad de dar respuesta a las inquietudes de los miembros de los servicios hospitalarios de Oftalmología y Farmacia, que han realizado un arduo trabajo de búsqueda bibliográfica y de puesta en común de estudios para poder tabular y ordenar las nuevas iniciativas de los nuevos tratamientos médicos y quirúrgicos». La obra, prosiguen, busca «aunar criterios entre los dos grupos de especialistas hospitalarios y servir de guía para los tratamientos que, en la rápida evolución de los acontecimientos que vivimos de forma cotidiana en nuestros hospitales, puedan tener un mayor impacto actualmente para nuestros pacientes oftalmológicos».

Igualmente, se destaca, «todos los autores hemos descubierto a nuestros homólogos de la otra sociedad como personas cercanas, interesadas profundamente en su trabajo, en su quehacer diario y en ofrecer las mejores expectativas terapéuticas a los pacientes, que siempre es como decir a todos nosotros. En nuestros hospitales siempre hemos co-



Disponibile en el área de Socio de la SEO en la Sección Biblioteca.

laborado codo con codo con nuestra farmacia hospitalaria y con nuestro Servicio de Oftalmología. Esto es habitual y las relaciones entre los especialistas médicos y farmacéuticos son estrechas en todos los hospitales de los que tenemos referencia, por compañeros farmacéuticos, oculistas o por uno de nuestros hermanos, farmacéutico de hospital también. Era hora y era una hora muy necesaria el poner en marcha un nuevo vínculo entre los representantes científicos de nuestras sociedades. '10 Temas Candentes en Oftalmología y Farmacia Hospitalaria' supone el punto de encuentro necesario para que la SEO y la SEFH sigan caminando juntas y persigan juntas el horizonte de éxitos que les esperan en esta colaboración fructífera, apasionante y prometedora».

LOS 10 TEMAS Y SUS AUTORES

1. 'Responsabilidad en indicaciones no autorizadas. Importancia de los protocolos y del consentimiento informado', por los Dres. Pedro Arriola Villalobos (Hospital Clínico San Carlos) y José María Alonso Herreros (Hospital Los Arcos-Mar Menor)
2. 'Alternativas en el tratamiento del síndrome de ojo seco', por el Prof. José Manuel Benítez del Castillo Sánchez (Hospital Clínico San Carlos) y la Dra. Raquel Fuentes Irigoyen (Hospital Central de La Cruz Roja).
3. 'PRP y tejidos biológicos en Superficie Ocular', por la Dra. Silvia López-Plandolit Antolin (Hospital Universitario de Basurto) y la Dra. Silvia Berisa Prado (Clínica Universidad de Navarra).
4. 'Patología Retiniana y el uso de Antiangiogénicos en la actualidad', por el Dr. Félix Armadá Maresca (Hospital Universitario La Paz) y la Dra. Ana Castro Balado (Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela).
5. 'Corticoides y nuevas formulaciones', por la Dra. Marta Suárez Leoz (Clínica Suárez Leoz) y la Dra. Ana Castro Balado (Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela).
6. 'Tratamiento farmacológico de la miopía pediátrica', por el Dr. Fernando González del Valle (Hospital Mancha Centro) y la Dra. Ana María Martín de Rosales Cabrera (Fundación Hospital Alcorcón).
7. 'Antibióticos y Cirugía Ocular', por las Dras. Carmen García Sáenz (Hospital Universitario Fundación Alcorcón) y Carmen López Cabezas (Hospital Clinic i Provincial de Barcelona).
8. 'Iatrogenia Oftálmica', por los Dres. Enrique Santos Bueso (Hospital Clínico San Carlos) y Anxo Fernández Ferreiro (Complejo Hospitalario Santiago de Compostela).
9. 'Toxina Botulínica en Oftalmología', por las Dras. Pilar Merino Sanz (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) y María Luisa Martín Barbero (Hospital Gregorio Marañón).
10. 'Formación del personal en la manipulación de fármacos en Oftalmología', por el Dr. José Lamarca Mateu (Centro de Oftalmología Barraquer) y la Dra. Margarita Ladrón de Guevara García (Hospital Universitario Virgen del Rocío)

Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós, organizadoras del
7º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica. XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica

«Queremos acercar la Oftalmología Pediátrica a todos los oftalmólogos generales»

Con el tema central “Eso que tú me das. Juntos, actualizando protocolos”, la sede de la Sociedad Filarmónica de Bilbao acogerá, los días 18 y 19 de febrero, por fin con carácter presencial, el 7º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica. XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica. De la organización de esta complicada convocatoria se han encargado las Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós, que detallan en esta entrevista las claves de una convocatoria que contará con un programa científico amplio en cuanto actualizaciones en Neurooftalmología, Retinopatía del Prematuro, Catarata, Oculoplastia, Superficie Ocular y Glaucoma, desarrollados por conocidos expertos que permitirán una perfecta puesta al día en Oftalmología Pediátrica.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Desde cuándo llevan preparando este 7º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica. XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica?

DRA. MARTA GALDÓS.- Empezamos el mes de marzo a trabajar en el 7º Congreso de la SEDOP una vez celebradas las X Jornadas de la SEDOP en Barcelona en febrero. Ante la imposibilidad de realizar el congreso presencial como reunión satélite de la SEO (debido a la pandemia), decidimos desde la Junta enviar una encuesta el mes de abril a los socios para que nos indicaran si tenían interés en realizar el Congreso en modo virtual o si preferían el modo presencial, aunándolo con las próximas Jornadas.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué ha sido más complicado de la labor de organización?

DRA. SANDRA DE FERNANDO.- Intentar organizar cualquier evento en la situación actual es complicado. Normalmente te apoyas en experiencias previas, pero con la pandemia hay muchas variables impredecibles. En el escenario actual, hemos tenido que organizar las jornadas con una previsión de que la situación epidemiológica nos obligue a modificaciones y, por lo tanto, tener alternativas adecuadas.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cuándo decidieron que la convocatoria sería presencial?

DRA. MARTA GALDÓS.- Como he indicado antes, en la encuesta a los socios enviada en abril los socios de la SEDOP nos transmitieron el deseo de un VII Congreso presencial fusionado con las XI Jornadas de la SEDOP. Por esta razón, contamos con comunicaciones orales (que suelen presentarse en el congreso), además de las ponencias de expertos y mesas redondas, todo en modo presencial el mes de febrero, en Bilbao. Celebraremos también en este VII Congreso/XI Jornadas Nacionales, la Asamblea General de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica (SEDOP).

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué previsiones de asistentes manejan y qué pautas básicas les plantearán?

DRA. SANDRA DE FERNANDO.- Esperamos un mínimo de 150 asistentes, basándonos en jornadas previas, pero tenemos un aforo máximo de 800 personas, con lo cual, si la situación obliga a restricciones de aforo, no tendremos problema. Está prevista esta posibilidad.

UNA DE LAS MEJORES SALAS DE CONCIERTOS DE EUROPA

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Por qué optaron por tener como sede la Sociedad Filarmónica de Bilbao?

DRA. MARTA GALDÓS.- El auditorio de la Sociedad Filarmónica es una gran sala donde, además de conciertos, se han organizado importantes congresos, siendo una de las salas de conciertos con mejor acústica de Europa. Reúne dos condiciones que hemos considerado muy importantes: en primer lugar, gran amplitud y capacidad de aforo; en segundo lugar, la ubicación, en pleno centro de la ciudad. En los momentos más duros de la pandemia, la sala permitía un aforo de 400 personas, manteniendo la distancia necesaria. El aforo actual permitido con medidas más relajadas es más del doble, por lo que nos da mucho margen de amplitud y comodidad. La situación tan céntrica, a cinco minutos del Museo Guggenheim por ejemplo, tiene un gran reclamo turístico y gran comodidad para los asistentes, que podrán acudir al congreso andando desde los hoteles, situados en el centro de Bilbao.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Fue complicado determinar que el tema central fuese: “Eso que tú me das Juntos, actualizando protocolos” ? ¿Qué quieren expresar con este lema?



Dra. Sandra de Fernando Aisa.



Dra. Marta Galdós Iztueta.



LAS MESAS REDONDAS, EJES REFERENCIALES

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Cuentan con un cuidado programa científico, ¿qué temas destacarían del mismo? ¿Y a nivel de ponentes?

DRA. MARTA GALDÓS.- El programa científico va a ser amplio en cuanto actualizaciones en Neurooftalmología, Retinopatía del Prematuro, Catarata, Oculoplastia, Superficie Ocular y Glaucoma, con importantes expertos que nos pondrán al día en Oftalmología Pediátrica.

Destacaría las ponencias de Distrofias de Retina en niños, en las que los Doctores Jaume Catalá y Pilar Tejada nos contarán su experiencia con la terapia Génica (Luxturna) en Amaurosis Congénita de Leber. Muy interesantes también las ponencias sobre las alteraciones oftalmológicas y visuales en niños con Parálisis Cerebral Infantil y la aplicación de Nuevas Tecnologías en Oftalmología Pediátrica. La mesa de refracción de gafas a niños y protocolos de actuación en refracción, a cargo de expertos oftalmólogos pediátricos, será de gran interés para los residentes.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Se puede decir que las tres Mesas Redondas son un poco los ejes referenciales del Congreso y las Jornadas? ¿Qué esperan de cada una de ellas?

DRA. SANDRA DE FERNANDO.- Sí, las mesas son los ejes referenciales, pero siempre dirigidas a un público amplio. El objetivo es aclarar conceptos de Oftalmología Pediátrica de manera que a cualquier oftalmólogo pueda servirle en su práctica diaria, tanto a los que pueden derivar a Oftalmología Pediátrica como a aquellos que no disponen de esa posibilidad. Abarcaremos un abanico amplio de patología ocular pediátrica con las mesas redondas como referencia.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué previsiones manejan en cuanto al número y temáticas de las Comunicaciones Libres?

DRA. MARTA GALDÓS.- La temática es amplia sobre Oftalmología Pediátrica. Va a haber lugar a gran número de comunicaciones ya que hay dos momentos en la jornada del viernes destinados a ello, en total 2 horas. Se aceptarán tanto comunicaciones de serie de casos, como casos clínicos aislados si son didácticos y de interés general. También se aceptan casos complejos que puedan estar abiertos o en duda, mientras estén bien documentados. En estos casos un panel de expertos tratará de orientar el diagnóstico y tratamiento más indicado.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Quién y por qué se puede ver beneficiado acudiendo a las jornadas?

DRA. SANDRA DE FERNANDO.- Estas jornadas no solo están dirigidas a aquellos que realizamos Oftalmología Pediátrica. También queremos acercar la Oftalmología Pediátrica a todos aquellos oftalmólogos generales, los que se dedican a otras subespecialidades oculares, pediatras y otros profesionales dedicados al cuidado de la visión de los niños y que tengan la necesidad de una puesta al día en esta maravillosa subespecialidad.

No olvidamos tampoco que, a pesar de ser muy intensas, la localización de las jornadas en el centro de Bilbao permitirá los asistentes a disfrutar de la ciudad, sus gentes y de su gastronomía.

Ver la vida clara

Nuevo
ODM5[®]
pomada oftálmica



ODM5[®]



1era* gama de antiedemas
corneales sin conservantes

Este documento está destinado únicamente a profesionales sanitarios.

ODM5[®] y ODM5[®] Pomada son productos sanitarios que cumplen los requisitos de aplicación de la legislación de productos sanitarios.

ODM5[®] Contraindicaciones: Hipersensibilidad a alguno de sus componentes. Usuarios de lentes de contacto (ODM5[®] no es compatible con ningún tipo de lentes de contacto). **Efectos adversos:** En algunos casos, es posible que, después de aplicar el producto, aparezcan trastornos pasajeros como: una ligera sensación de ardor o picor o visión borrosa momentánea.

ODM5[®] Pomada Contraindicaciones: No aplique el producto en caso de lesiones oculares. No utilice el producto en caso de hipersensibilidad individual a los componentes.

En caso de reacción adversa persistente o no descrita en el presente prospecto, deje de utilizar el producto y consulte con su médico.

Lea atentamente las instrucciones de uso antes de utilizar estos productos.

*IMS Data 06/2021

 **Horus**
PHARMA
SOLUTION MAKERS

Horus Pharma Iberica
Plaza de Euskadi 5, planta 15
48009 Bilbao, Bizkaia, España
Tel: +34 946 562 379
www.horus-pharma.es

Se celebró en el Auditorio del Museo de la Ciencia de Valladolid el 6 de noviembre

Una muy especial XXIX Jornada Anual de SOFCALE

Como cada año, el pasado 6 de noviembre se ha celebrado, en este caso en el Auditorio del Museo de la Ciencia de Valladolid, la XXIX Jornada Anual de la Sociedad de Oftalmología Castellano Leonesa (SOFCALE). Este año se centró en «Protocolos de diagnóstico y tratamiento de tumores oculares» y fue patrocinada por Novartis, Optos, Laboratorios Thea, Brill Pharma, Mutual Médica, Alcon, Allergan, Zeiss, AJL, Eckert & Ziegler, Topcon Healthcare, Santen, Bausch & Lomb, Equipsa y Salvat. También contó con la colaboración del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

EL acto de inauguración oficial estuvo protagonizado por el Dr. José Luis Almudí (Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid), Manuel Mitadiel (Director Gerente Regional de Salud de la Junta de Castilla y León), el Dr. José Antonio Arranz (Gerente del Hospital Clínico Universitario de Valladolid) y la Dra. Antonia Saornil (Presidenta de SOFCALE).

A esta reunión, que siempre es un gran encuentro entre oftalmólogos de Castilla y León, acudieron casi 150 oftalmólogos, interesados en el abordaje de los tumores intraoculares. La Dra. Antonia Saornil y el Dr. Ciro García, especialistas de la Unidad de Tumores Intraoculares del Hospital Clínico de Valladolid, fueron quienes llevaron las riendas de la jornada, la cual contó con la participación de ponentes de gran nivel, como la Dra. Patricia Diezhandino, la Dra. López-Gálvez, el Dr. Rui Proença, de Coimbra, y el Dr. Rafael López.

Los médicos residentes también tuvieron su lugar; se expusieron así 9 comunicaciones para optar al premio «Mejor Comunicación Emilio Hernández Velasco». La ganadora fue la Dra. Laura Prieto, con su caso sobre tumores intraoculares del adulto.



MIR R1 que presentaron comunicaciones: Dra. Ana Carabias Orgaz, Dra. Clara Rubio Dacosta, Dr. Ibrahim Martínez Campo, Dra. Rocío Rivas Zavaleta, Dra. Ekihñe Unzalu Lerma, Dra. Olga González Velasco, Dra. Ángela Martínez Sobrino, Dra. Laura Prieto Domínguez (ganadora) y Dra. María Rodríguez Sánchez.

EMOTIVO RELEVO

También hubo momentos muy emotivos, como el protagonizado por la Dra. Antonia Saornil, que cerraba una etapa como presidenta de la SOFCALE, y el Dr. Jesús Piñuel, presidente entrante, que tuvo unas bonitas palabras de agradecimiento por su gran trayectoria profesional y todo lo aportado a la sociedad durante estos 4 años de Presidencia de la Doctora Saornil.

Por otro lado, se hizo entrega del «Premio a la mejor fotografía oftalmológica SOFCALE», ganado por la Dra. Ana M.^a Alonso con su foto artística «El Espejo de la Mirada».



Junta Directiva SOFCALE: Dr. Alejandro Antón, tesorero; Dr. Jesús A. Piñuel, presidente; Dra. M.^a Antonia Saornil, presidenta saliente; Dr. Ciro García, secretario, y Dra. Alicia Galindo, vicepresidenta.

En esta ocasión incluye clases nuevas y un nuevo módulo

7.ª edición del Curso de Cirugía Refractiva, Córnea, Cristalino y Lentes Intraoculares

Prof. Jorge L. Alió

De nuevo bajo la Dirección del Prof. Dr. Jorge L. Alió y el respaldo de la Universidad Miguel Hernández de Alicante, se ha convocado la 7.ª edición del Curso de Cirugía Refractiva, Córnea, Cristalino y Lentes Intraoculares. Mantendrá su base en un aprendizaje de elementos teóricos y sobre todo prácticos, aunque contará con clases nuevas y, como el mismo Prof. Alió explica seguidamente, un nuevo módulo.

ESTE es uno de los primeros Cursos en profundizar en el apasionante tema de la Cirugía Refractiva, Córnea, Cristalino y Lentes Intraoculares. A día de hoy, constituye una excelente herramienta para convertirse en Especialista Universitario en Cirugía Refractiva, de Córnea y Lentes en base a un aprendizaje de elementos teóricos, pero sobre todo prácticos, incluyendo las técnicas más pioneras y avanzadas en las áreas de conocimiento de referencia. En esta 7.ª edición del curso incluimos clases nuevas como Refractive Mentality, Monovision: How to Approach Presbyopia, Correction or Complications of Phakic IOL, entre otras, ¡y todo un nuevo módulo en el que estamos actualmente trabajando!

El programa del Curso se basa en 7 módulos completos, que incluyen temas de Cirugía Refractiva, Córnea, Cristalino y Lentes Intraoculares, cuyo contenido completo está disponible en la web. En cuanto a la evaluación, incluye una por módulo y una final, estrictamente supervisadas, además de un trabajo final con posibilidad de publicación en revistas científicas. Existen foros habilitados permanentemente en todos los módulos, para facilitar la comunicación entre alumnos, tutores y profesores.

TODOS LOS DETALLES DISPONIBLES EN LA WEB

El importe del Curso, que cubre el extenso volumen de contenidos teóricos, la posibilidad de asistir al Congreso Internacional de Cirugía Refractiva anual (ARI), así como las 50 horas de prácticas –en quirófano y consulta– en el Vissum Instituto Oftalmológico de Alicante (grupo Miranza), asciende a 1.355 euros, susceptibles de abonarse en varios plazos.

Toda la información del Curso, y cualquier tipo de consulta, se pueden realizar a través de la página web: <https://refractivesurgeryonlinecourse.com>.

Tertulias l'acuité

Hablamos de Optima IPL con...



LAS DOCTORAS

ALEJANDRA AMESTY (*VISSUM Grupo Miranza*)

LUZMARÍA VÁSQUEZ (*IMO Grupo Miranza*)

y CONCHA ROMERO (*Miranza IOA Madrid*)

l'acuité
Para tus Ojos



de izquierda a derecha:
Alejandra Amesty, LuzMaría Vásquez
y Concha Romero

Las expertas en oculoplástica comparten en la primera tertulia l'acuité cuáles fueron los motivos por los que eligieron Optima IPL para tratar esta enfermedad en sus respectivas consultas y cuentan las experiencias de su día a día con este innovador tratamiento, la única luz pulsada de 6ª generación del mercado

“Muy intuitivo, te orienta mucho y no da miedo a empezar, fácil de manejar, seguro, con un amplio abanico de tratamientos, se adapta a todo tipo de paciente, es rápido, no necesita anestesia y la reincorporación es inmediata...” son algunas de las características que destacan de sus primeras veces con el equipo Optima IPL de Lumenis.

Tras un año aproximadamente trabajando con este tratamiento de última tecnología, las doctoras coinciden en que “han notado una diferencia importante al tenerlo en sus consultas”. Según la Dra. Amesty, “tecnología IPL hay muchísima, primera y segunda generación, pero realmente hemos utilizado ya esas tecnologías y no hemos tenido los resultados que estamos teniendo ahora, no he tenido los pacientes más satisfechos que ahora...”. “Yo creo que en el mundo de la oftalmología, no hay consulta de superficie ocular que pueda vivir sin una luz pulsada intensa para las Glándulas de Meibomio”.

Los pacientes están satisfechos, vuelven y traen recomendados, las tres comparten la misma visión. “Vuelven porque ven que funciona”- apunta la Dra. Romero-. Y añade la Dra. Vásquez: “En el ojo seco y en la estética, que son dos mundos completamente diferentes...” Antes tenía “pacientes de estética muy contentos o pacientes de ojo seco muy contentos pero no podía hacer lo uno con lo otro ni viceversa. Con este equipo lo podemos hacer todo”.

La mayor satisfacción para las doctoras es que la calidad de vida de sus pacientes con Ojo Seco mejore. Esa es la clave del éxito para ellas. Así lo cuenta la Dra Amesty: “La mayor satisfacción para nosotras es que el paciente nos diga que ha mejorado su calidad de vida porque ya no necesito o no me acuerdo de ponerme las gotas”. Y continúa: “Es un placer poder dar a la diana, al problema en cuestión es lo que estaba originando la enfermedad, la inflamación...”. “Realmente hemos dado con un tratamiento que no solo mejora las molestias del paciente sino que trata el origen de la enfermedad”, concluye.

IPL ES COMO LA CLAVE DEL ÉXITO



La Dra. Vásquez está totalmente de acuerdo y explica su experiencia: “Yo he visto la diferencia en mis pacientes. Ese paciente al que le haces, le cambias y el paciente no mejora. Le miras y no tiene la lágrima tan mal, no se le evapora tan rápido pero el paciente está mal y ya no sabes qué hacerle. IPL para esos casos, sin duda”.

“Yo he de reconocer que al principio para el tratamiento del Ojo Seco no lo veía, lo veía un poco cuento”, comenta la Dra. Romero. “Te cuentan que es un tratamiento que lo aplicas en los pómulos y que con eso mejora el ojo seco y dices, a ver...”. Pero “estudiando la historia de cómo se llegó a desarrollar este tratamiento para mejorar el Ojo Seco nos dimos cuenta...”. “Se descubrió que la IPL mejoraba mucho el Ojo Seco tratando problemas de la piel”. “En el fondo la mejilla es la continuación del párpado”, apostilla la Dra. Amesty.

Seguimos conociendo la historia de cada una de ellas con Optima IPL, sus comienzos con el equipo y su escepticismo inicial, sus protocolos de uso, cómo adaptan el tratamiento a cada paciente y la mejor forma de sacarle el mayor rendimiento a la tecnología de vanguardia que ofrece la plataforma IPL de Lumenis, entre otras muchas cosas:

SUS COMIENZOS CON OPTIMA IPL

Dra. LuzMaría Vásquez (LMV): Ya hace más o menos un año que las tres tenemos IPL.

Dra. Alejandra Amesty (AA): Más de un año, casi en el inicio de la pandemia.

Dra. Concha Romero (CR): Justo un año en mi caso.

LMV: ¿Y cómo empezasteis?

CR: Yo me dedico sobre todo a oculoplastia y entre la Dra. Begoña Ortiz de Zárate y yo decidimos que queríamos hacer un tratamiento que sirviera para el Ojo Seco y que yo le pudiera sacar también partido a la estética. Entre las dos vimos que era una máquina a la que le podíamos sacar mucho jugo. Yo he de reconocer que al principio para el tratamiento del ojo seco no lo veía, lo veía un poco cuento.

AA: Yo tampoco me lo creía mucho y fue probando con pacientes cuando me di cuenta que funcionaba. Era como tú, Concha, un poco escéptica de la tecnología para el Ojo Seco.

CR: Claro, te cuentan que es un tratamiento que lo aplicas en los pómulos y que con eso mejora el ojo seco y dices, a ver...

LMV: ¡Esto es ciencia ficción!

CR: Totalmente, entonces estudiando la historia de cómo se llegó a desarrollar este tratamiento para mejorar el Ojo Seco, nos dimos cuenta de que fue un tándem, un poco como ocurrió con el botox- su uso en estética lo descubrieron entre una oftalmóloga y un dermatólogo-. Se descubrió que la IPL que mejoraba mucho el ojo seco tratando problemas de la piel.

AA: Nosotros tuvimos una IPL de generaciones anteriores y realmente sí que vimos que había una mejoría de los pacientes con Ojo Seco pero no teníamos la oportunidad de tratar la parte estética, las venitas, la telangiectasias, las



Yo creo que en el mundo de la oftalmología, no hay consulta de superficie ocular que pueda vivir sin una luz pulsada intensa para la Glándula de Meibomio” ~ Dra. Alejandra Amesty

manchitas, etc. Y queríamos una tecnología que nos brindase la posibilidad de tratar tanto el ojo seco como como la parte estética y de rejuvenecimiento porque sabemos que con luz podemos rejuvenecer. Por tanto, la gran motivación hacia esta tecnología fue el poder utilizarlo, tal y como dice Concha, para el ojo seco y para fotorejuvenecimiento.

LMV: En mi caso, empecé igual que ustedes pero un poquito al revés. Cuando en la clínica decidimos empezar la unidad de estética, preguntando qué era lo nuevo, que fuera completo y poder tenerlo todo, me respondían tienes que tener un IPL. Una consulta de estética tiene que tener un IPL porque te cubre muchísimos problemas. Y empiezo a averiguar y me encuentro con el M22 y pensé este es el que necesito. Lo miré, lo leí y vi que lo cumplía todo. Tiene una muy buena plataforma para estética pero también cubre el Ojo Seco. Mi motivación principal era estética pero luego vas practicando y vas haciendo cosas y resulta que nosotras como oculoplásticas tenemos muchos problemas palpebrales que tratar como orzuelo, chalazión, etc. Y resulta que es el único equipo que hay en el mercado que me cubre muy bien las dos cosas. Hay algunos que hacen muy bien Ojo Seco, otros que hacen muy bien estética pero que hagan las dos cosas...



Lo he utilizado mucho en pigmentaciones post-inflamatorias y tengo que reconocer que ha sido un antes y un después”

~ Dra. LuzMaría Vásquez

LO QUE MÁS LES GUSTA DE LA IPL

AA: El abanico de tratamientos que tiene disponible porque en la propia máquina viene un abanico de tratamientos muy amplio.

LMV: Y muy intuitivo, además.

AA: Sí, muy intuitivo y muy fácil de elegir el tipo de tratamiento y el tipo de piel que quieres tratar y automáticamente te sale la energía que debes aplicar, lo que posibilita que una persona que no tenga mucha experiencia con el equipo pueda saber manejarlo.

CR: Sí, además tiene una base de datos también muy amplia, algo que para mí fue una de las ventajas que me motivaron para elegirlo. De esta forma, no me tengo que aprender de memoria todos los parámetros que tengo que usar para cada patología, solo con seleccionar una patología y elegir el tipo de piel del paciente, la severidad, etc., me da los parámetros.

LA MEJILLA ES LA CONTINUACIÓN DEL PÁRPADO

AA: Exactamente, te da pulso, *delay*, tiempo de pulso, la energía que tienes que aplicar, que luego cuando vas adquiriendo más experiencia puedes ir ajustándolo y no hacer los tratamientos que nos vienen en la máquina predeterminados, pero para alguien que se inicia es bastante completo.

LMV: Mientras que empiezas y coges confianza te ayuda muchísimo, es tan intuitivo, te orienta mucho y no da miedo empezar. No te lo tienes que saber todo, no te tienes que estudiar un libro y sabértelo todo para poder empezar. Por supuesto, hay que tener unos conocimientos básicos y saber cómo aplicarlo, quién sí y quién no, cuándo, pero el equipo ya de entrada te ayuda, te da una chuleta súper completa que te permite empezar a tratar pacientes y ya a medida que vas adquiriendo experiencia individualizas.

CR: A mí me dio bastante tranquilidad que es un tratamiento muy seguro, o sea que los parámetros que tiene son muy conservadores. Por eso ahora cuando sabemos un poco más, empezamos a darle más caña, porque queremos que haga más efecto, pero es verdad que los parámetros que tiene son muy conservadores, lo que tiene la ventaja de que cuando estás empezando sabes que no vas a meter la pata o vas a tener un problema o una complicación que es lo que más te asusta. Primero no hacer daño, algo que como médico es lo primero en lo que piensas. Luego ya veré si puedo aplicar más intensidad o no para conseguir más efecto pero lo primero es no tener complicaciones.

AA: Eso es, los parámetros son bastante seguros. Luego puedes jugar y subir energía pero realmente los parámetros que vienen predeterminados son muy seguros. Aparte es muy difícil equivocarse porque estás eligiendo el tipo de piel adecuado y según eso, eliges el parámetro.

COMPARANDO CON OTRAS IPLS

LMV: Sigo con mi historia... a mí se me metió en la cabeza el M22 y después de empezar con la unidad de estética para la que no conseguí que lo compraran, quisimos montar una unidad de Ojo Seco y dije, esta es la mía, ahora tengo una disculpa para comprar el equipo que yo quiero: Ojo Seco y Estética. Obviamente en la clínica me pidieron que hiciera una comparativa entre los equipos *top* para ver realmente los resultados, su efectividad y el coste/beneficio. Y efectivamente hice el estudio. Revisé varios equipos y después de analizar, mirar, echar cuentas, mirar pacientes... llegué a la conclusión de que definitivamente yo quería, sin lugar a dudas, el M22.

AA: Nosotros hicimos un estudio con otras IPLs porque no nos creíamos la tecnología. Y cuando empezamos a ver los resultados positivos que había en los pacientes no solo a nivel sintomático, porque una de las cosas que más mejora en los pacientes es la sintomatología, no sé si lo veis también vosotras...

CR: Claro, por eso vuelven.

AA: Como decía, la sintomatología mejora en casi todos los casos y eso nos dio pie a seguir estudiando y de hecho innovar con tecnología de vanguardia en el área de la IPL.

CR: Es verdad que las otras máquinas que probamos tenían menos potencia y eran menos seguras en fototipos altos.

LMV: Yo tengo que reconocer que para mí el enorme agujero estaba en la estética. Hacían tratamiento de ojo seco pero no cubrían la estética que yo quería.

CR: Se quedaban cortos sí.

AA: Además ¿cuáles son los signos de fotoenvejecimiento? Prácticamente la gran mayoría de pieles envejecidas lo que tienen son manchas, telangiectasias, etc. ¿Y cuáles son los cromóforos que cubre la IPL? La hemoglobina y la melanina. Esos son los dos cromóforos fundamentales para tratar el fotoenvejecimiento, es decir estamos dando en la diana, es que no hay un tratamiento que trate la diana del fotoenvejecimiento como este. Está muy claro, es ciencia.

HABLANDO DE PACIENTES SATISFECHOS TRATADOS DE SU ENFERMEDAD DEL OJO SECO

AA: Hasta ahora no había un tratamiento para el Ojo Seco porque a una persona que sufría de esta enfermedad le bombardeábamos de lágrimas pero no tratábamos el problema inflamatorio, la raíz del problema.

¿Quién destruye las venas? Las telangiectasias que causan la inflamación a nivel palpebral. Una tecnología como la IPL sí pero poner lágrimas sobre un ojo que está inflamado no aporta absolutamente nada.

LMV: No puedes llenar al paciente de antiinflamatorios y cortisona porque a largo plazo tampoco es viable. Ahí está la diferencia, cuando tienes un paciente que lleva años haciendo los tratamientos que tú le pides, que se tiene que lavar los párpados, que se tiene que poner calor y hacer masaje, poner un determinado número de gotas, etc, pero el paciente no nota una clara mejoría que le motive a seguir con el tratamiento.

CR: Y el cumplimiento, ¿quién es capaz de aplicarse calor 2 veces al día, hacerse masajes en las glándulas y limpiarse con las toallitas? Si ya nos cuesta desmaquillarnos por las noches, sinceramente.

LMV: Claro, ahí está la diferencia que comentaba antes. Pacientes que llevaba tratando durante mucho tiempo, cambiándole las gotas y venían de nuevo desesperados porque necesitaban ayuda.

AA: Si por definición es una enfermedad inflamatoria, ¿cómo lo vas a tratar solo con agua? No podemos, es una inflamación, hay



que destruirla, hay que disminuir el número de vasos sanguíneos para tratarla. Y la única forma de bajar el número de vasos sanguíneos a nivel palpebral es tratando mejillas y párpados. Porque bajas el número de vasos sanguíneos destruyendo pequeñas venillas alojadas en el ojo que obviamente provocan la inflamación. O sea que realmente hemos dado con un tratamiento que no solo mejora las molestias del paciente sino que trata el origen de la enfermedad.

LA IMPORTANCIA DE TRATAR LAS GLÁNDULAS DE MEIBOMIO EN LA ENFERMEDAD DEL OJO SECO

AA: Y otra cosa que no sé si habéis pensado... la revolución que ha supuesto el exprimir las Glándulas de Meibomio, el masajear las Glándulas de Meibomio en consulta, era algo que mandábamos para casa y no sabían hacer. Un paciente no sabe por definición masajear o exprimir una Glándula de Meibomio aunque se lo expliques.

LMV: Normalmente hay que explicarlo más de una vez.

CR: Ya y aún así lo hacen mal.

AA: El poder diluir esa grasa retenida que está en fase sólida, pasarla a una grasa más líquida que se pueda exprimir y que sea fácil hacerlo sin dolor es una maravilla. Sin IPL no lo podíamos hacer. De hecho, yo he intentado exprimir una Glándula de Meibomio sin IPL previa, no drena o no drena fácilmente. Es decir, hemos conseguido limpiar esa Glándula de Meibomio, que es como hacer una limpieza de los puntos negros del rostro.

LMV: Yo he visto la diferencia en mis pacientes, ese paciente al que le haces, le cambias y el paciente no mejora. Le miras y no tiene la lágrima tan mal, no se le evapora tan rápido pero el sigue mal y ya no sabes qué hacerle. IPL para esos casos, sin duda.

AA: Es increíble pero el paciente nota tanto el cambio en su calidad de vida que muchas veces se les olvida hasta ponerse las gotas y antes dependía de ellas. La mayor satisfacción para nosotras es que el paciente nos diga que ha mejorado su calidad de vida porque ya no necesito o no me acuerdo de ponerme las gotas. Y no solo para nuestros pacientes sino también para los familiares que vienen recomendados porque verdaderamente es una tecnología que funciona. Yo creo que en el mundo de la oftalmología, no hay consulta de superficie ocular que pueda vivir sin una luz pulsada intensa para la Glándula de Meibomio

LMV: Estoy de acuerdo.

PROTOCOLO DE USO DE OPTIMA IPL LUMENIS

LMV: Yo creo que todas tenemos un protocolo muy similar pero bueno, lo podemos comentar por si alguna hace alguna cosa diferente que podamos aprender las demás. Cuando empecé, el protocolo que aprendí con el equipo fue hacer un primer paso inicial de sien a sien, 12 impactos en total por 2, 24 pases en total de sien a sien por encima de la nariz con la guía grande. Y luego hacer 2 pases en el párpado superior con la guía pequeña. Utilizo protector corneal, a veces utilizo uno blanco de plástico adhesivo, otras veces el antirreflectante pero siempre con protector corneal y siempre disparo mínimo 3 en cada párpado superior. Si el paciente tiene

una disfunción bastante marcada, le hago 3 extras en párpado superior y 2 en párpado inferior con la guía pequeña. Con lo cual, yo hago un mínimo de 30 y según el paciente puedo subirle a 40 impactos. En el caso de que el paciente tenga bastante rosácea o telangiectasias pequeñas, le hago uno extra con el filtro de 560 para controlar los vasos. Este último paso es una opción que incluí con el paso del tiempo pero ahora está dentro de mi protocolo.

CR: Yo incluso les paso por el párpado inferior con el terminal pequeño, es decir 3 en el superior y 3 en el inferior porque es verdad que con el terminal grande aunque lo apliques en los pómulos muchas veces no llegas bien al párpado inferior. Entonces, me siento más cómoda con el terminal pequeñito aplicándoselo directamente en el párpado porque allí sé que estoy encima de la Glándula de Meibomio. Y luego ya si tienen algún orzuelo o algún chalazión, le aplico el otro terminal cilíndrico directamente. Eso va de maravilla.

AA: Con la guía de luz redonda, ¿verdad? Yo la tengo desde hace poco y tengo que decir que a mi me ha funcionado muy bien en otras patologías en las que estamos innovando.

OPTIMA IPL EN OTRAS APLICACIONES: MANCHAS, TELANGIECTASIAS, ROSACEA, DEMODEX...

CR: Es que claro, como todas hacemos también medicina estética pues se nos van los ojos. Por ejemplo, cuando veo un paciente con unas telangiectasias, casi le pido por favor que me deje tratarlas.

NO HAY CONSULTA DE SUPERFICIE OCULAR QUE PUEDA VIVIR SIN UNA IPL



AA: Y cuando un paciente te pregunta, ¿cuándo tengo que repetir, la mancha me va a volver a salir? Y le digo no, la hemos eliminado.

CR: Lo que pasa es que la piel tiene memoria. Yo siempre digo, la mancha está eliminada pero para siempre, los diamantes. (risas)

AA: Y para siempre también usar la protección solar, porque también es recomendable después de cada sesión. Es fundamental proteger la piel con protector solar 50 o similar en el post tratamiento.

CR: Claro, eso hay que hacerlo siempre pero después de la luz pulsada más. Hay que protegerse del sol porque la piel se queda más sensible. Y los pacientes con rosácea, he descubierto la rosácea...

AA: Hay que bajarles la mascarilla y mirarles a la cara porque hay muchos oftalmólogos que sólo miran a los ojos.

LMV: En general, los oftalmólogos que no son oculoplásticos miran directamente a los ojos pero hay que mirarle todo.

CR: Un paciente con la cara rubicunda, con los vasos y telagientacias, las chapetas malares... qué casualidad que tiene una blefaritis tremenda que lleva años tratándose y un Ojo Seco espantoso. Hay muchísima rosácea infra diagnosticada y por supuesto sin tratar. Y cuando les tratas la rosácea les mejora el Ojo Seco también. Yo intento hacerles tratamiento de rosácea de cara completa además de la del Ojo Seco y la mejoría es mucho más rápida. Ellos no entienden que les trate un capilar de la cara y eso les vaya a mejorar el Ojo Seco. Pues sí.

AA: Porque están interconectados, en el fondo la mejilla es la continuación del párpado. Es decir que si no tratas esa zona, obviamente el párpado va a estar más hiperémico, con más enrojecimiento y vascularización. Y eso va a influir en el Ojo Seco.

CR: Todos los mediadores de la inflamación van a través de esos vasos y van a los párpados, entonces si no tratas esa inflamación en la raíz pues no van a mejorar. Es verdad que la rosácea no solamente es luz pulsada- con ella mejoran mucho- pero requiere un tratamiento más profundo. Pero por algo empezamos.

AA: Y no hemos hablado de poder eliminar el Demodex. En muchas de las blefaritis que vemos están involucrados Demodex y bacterias que conviven en el párpado, con lo cual estás destruyendo esa flora bacteriana y que va a causar indirectamente más inflamación.

LMV: Al respecto me comentaba Concha de un paciente con blefaritis que no tiene una clara disfunción de Glándulas de Meibomio y le está tratando con IPL.

CR: Aunque no tenga Ojo Seco, solo blefaritis, le hago dos sesiones de IPL y tiene un efecto buenísimo. De hecho, creo que tiene un efecto preventivo y antiinflamatorio, pero sobre todo preventivo de un posible Ojo Seco. Al mejorar la función de las Glándulas de Meibomio estamos previniendo un Ojo Seco futuro.

LMV: Lo que está claro es que el Ojo Seco es una patología cada vez más prevalente en nuestros pacientes. Cada vez hay más pacientes, cada vez más jóvenes, pero afortunadamente cada vez es más fácil diagnosticarlos tempranamente y tratarlos. Ya no tenemos que esperar a que el paciente esté desesperado, con unos síntomas permanentes, con un Ojo Seco evidente, si no que a un paciente con un Ojo Seco leve se lo podemos tratar de una manera efectiva en el momento en el que se lo detectemos.

EN CARNE PROPIA

LMV: Yo tengo síntomas de Ojo Seco y decidí estudiarme y me terminé tratando, me hice las 4 sesiones con Optima IPL.

CR: ¿Y qué tal?

LMV: Encantada. Yo me he hecho IPL tanto de estética como de Ojo Seco y tengo que reconocer que lo he notado. Me sentaba a trabajar con el ordenador y a la hora ya necesitaba ponerme gotas y a las 2 horas tenía que parar, cerrar los ojos, descansar. Tenía Ojo Seco. Así que me hice el estudio, tenía una inflamación de glándulas y decidí hacerme las 4 sesiones. Me gustó, no es un tratamiento placentero, tengo que ser realista. Varía mucho de paciente a paciente. No es doloroso, a mí me resulta incómoda la luz.

CR: Es un poco molesto. La ventaja es saber que al ojo no le pasa nada porque aunque lleves el protector notas el fogonazo y dices 'esto me va a dejar ciego' y no, al ojo no le pasa nada.

LMV: Lo mismo pasa con el calor, los pacientes parece que notan que se están quemando pero no, es el calor.

AA: Lo interesante es que sabes que la luz va a pasar de largo por aquella zona donde no hay cromóforo, que solo va a ser absorbida por la zona patológica.

CR: Eso es, cuando el paciente dice "Ahí me ha dolido". Yo digo ahí ha actuado donde tenía que actuar.

AA: Es un placer poder dar a la diana, al problema en cuestión que es lo que estaba originando la inflamación, que es el vaso sanguíneo.

CR: Tengo muchos chavales jóvenes con blefaritis, con acné a los que les hago el tratamiento con luz pulsada y aunque no está dirigido específicamente al acné, también mejoran.

AA: Porque has eliminado bacteria y toda la flora bacteriana. Incluso en tratamientos con blefaroplastia, no sé si lo habréis utilizado alguna vez, en post cirugía es un antiinflamatorio.

LMV: Lo he utilizado mucho en pigmentaciones post-inflamatorias y tengo que reconocer que ha sido un antes y un después.

Esas pigmentaciones post-inflamatorias después de un láser de CO₂... no todos se hiperpigmentan pero algunos sí y me daban dolor de cabeza porque no mejoraban con ninguna crema y sí con este tratamiento de IPL. Desde que tengo IPL, si se hiperpigmenta: IPL y se resuelve en máximo 2 sesiones.

TRATAMIENTO DE MANCHAS O LENTIGOS SOLARES Y EFECTO FLASH

CR: Hablando de pigmento... es la caña tratando lentigos solares, es espectacular. Yo les advierto que se va a poner primero más negro pero lo que hace es que la melanina va saliendo a la superficie de la epidermis y se va como espolvoreando.

LMV: Si se pone oscuro es que está respondiendo y ya se quedan más tranquilos, porque cuando se miran al espejo y se ven esas manchitas marrones oscuras se ponen contentos.

AA: Eso quiere decir que ha absorbido la energía, si están más oscuros es que ha absorbido la energía.

CR: Y en unas semanas se ha descamado y ya está bien. Pero luego es verdad que es muy importante seguir un protocolo médico después con cremas despigmentantes. Hay que tener en cuenta que una crema de este tipo no te quita la mancha pero sí que es aconsejable después de quitar la mancha con la IPL aplicar la crema despigmentante. Y por supuesto, fotoprotección, eso no nos cansaremos de decirlo. Hay pacientes que vienen para tratamiento de Ojo Seco y les animo a que se quiten las manchitas.

LMV: ¡Y casi todos dicen que sí!

AA: Y la estimulación del colágeno que provoca porque todas hemos notado como los pacientes tienen una piel más brillante, esas microarrugas de la piel, muy finitas que ninguna blefaroplastia quita. Esa microarruga se remodela en cierta forma, porque se estimula un poquito la producción de colágeno y mejora la calidad de la piel, sobre todo mejora la luminosidad y la textura. Son las dos características que más he notado: la textura y la luz.

CR: El efecto *flash*. Cuando tienen algún evento les comento que vengán a hacerse un tratamiento con luz pulsada una semana o dos antes y es verdad que da mucha luminosidad a la piel. Esto se puede conseguir con otros tratamientos pero con este el efecto inmediato es espectacular y también hay un efecto a largo plazo.

AA: Sin ningún postoperatorio, sin ningún cuidado postoperatorio, la piel está impecable, sin ningún tipo de herida.

CR: De momento se pone un poquito roja pero se puede tapar con maquillaje y al día siguiente ya está la piel estupendamente.

AA: No hemos hablado de la eliminación del vello, que también se puede hacer con este equipo. Eso lo hacemos menos a nivel oftalmológico pero sí que hay algún paciente que nos lo pide.

CR: Con una sola sesión mejoran tremendamente.

UNA BUENA ELECCIÓN

LMV: Yo creo que ha sido una buena adquisición, por donde lo miremos.

AA: ¿Creéis que los gerentes están contentos?

CR: Yo creo que están encantados.

AA: Sobre todo porque al paciente no hay que llamarle, viene solo y muchas veces trae recomendados. Y el color amarillento de la piel como mejora, ese color cetrino.

LMV: La luminosidad de la piel es otra.

CR: He de decir que en mi clínica la gerencia estaba muy reacia al principio y no pensaban que nosotras le íbamos a sacar partido. Es un equipo caro, evidentemente, y no se acababan de creer que nosotras íbamos a ser capaces de que el equipo resultara rentable. Pero cuando vieron la cantidad de tratamientos que hacíamos, inmediatamente se dieron cuenta.

LMV: Después de haber analizado otros equipos mi conclusión no es que fuera caro. Mi análisis fue, cuántos tratamientos puedo hacer con este equipo y cuántos con otro antes de tener que reemplazar alguna cosa, el fungible, un cable, una lámpara. Y al final, no sale más caro. Se pueden hacer muchísimos tratamientos sin necesidad de hacer un cambio. Otros te salen más barato de entrada, pero en medio de los disparos tienes que cambiar. Si uno hace el cálculo a largo plazo, no es un equipo caro.

AA: Tecnología IPL hay muchísima, primera y segunda generación, pero realmente hemos utilizado ya esas tecnologías y no hemos tenido los resultados que estamos teniendo ahora o por lo menos yo, no he tenido los pacientes más satisfechos que ahora.

LMV: Y no en dos mundos...en el ojo seco y en la estética, que son dos mundos completamente diferentes. Pacientes de estética muy contentos o pacientes de ojo seco muy contentos pero no podías hacer lo uno con lo otro ni viceversa. Con este equipo lo podemos hacer todo.

CÓMO SACARLE RENDIMIENTO AL EQUIPO

LMV: Es verdad que se le puede sacar muchísimo rendimiento al equipo. Es una cosa lo que empiezas a hacer cuando lo adquieres y lo que le empiezas a sacar cuando lo conoces, cuando coges confianza. Son 2 cosas diferentes, empiezas a jugar más, a arriesgarte más, te das cuenta que tiene muchos más beneficios.

CR: Sí, yo veo la ventaja de que los parámetros que traen de fábrica son muy conservadores, con lo cual estás tranquilo cuando empiezas a tratar a pacientes, no les va a doler, no les va a molestar, nos le va a hacer ninguna complicación y poco a poco vas subiendo la energía.

AA: Lo vas amoldando a cada caso porque hay pacientes que tienen un umbral del dolor un poquito mayor y puedes aumentar la energía. Es muy fácil de acoplar el tratamiento al paciente. Vamos ajustando la energía a cada uno y es muy versátil en ese sentido.

CR: Eso es, además puedes elegir entre repetir más sesiones o tener menos con más efectividad.

LMV: Claro, eliges entre hacer más y más suaves o menos y más fuertes.

AA: Podemos bajar energía incluso aumentar el tiempo de descanso y así hacemos el tratamiento un poquito más agradable al paciente. En realidad es muy tolerable, no es un tratamiento doloroso que requiera anestesia ni mucho menos.



Y luego ya si tienen algún orzuelo o algún chalazión, le aplico el otro terminal cilíndrico directamente. Eso va de maravilla”

~ Dra. Concha Romero

LMV: Además es muy rápido porque la estética de una cara completa, se tarda en total, entre que preparas, pones el gel, haces el tratamiento, limpias y el paciente se va, no más de media hora. Es muy rápido y la reincorporación a tu vida es inmediata.

CUÁNDO SE NOTAN LOS PRIMEROS CAMBIOS

AA: Tras 1-2 sesiones ya notas un cambio en la piel. Haces un *peeling* u otro tratamiento estético y con una sesión no notas absolutamente nada pero con este ya estás notando cambios en la piel desde la primera sesión. Y sobre todo, cambios en la calidad de vida porque no olvidemos que en el paciente de Ojo Seco hay síntomas de base y esa sintomatología mejora no solo a nivel estético sino a nivel de síntomas.

LMV: Una cosa que yo noto mucho en mis pacientes, que creo que es lo que más me ha impactado es el paciente que venía a consulta con el ojo rojo y cuando vuelve ya no tiene los ojos rojos- sin haberlo mirado en la lámpara-

>>

AA: La hiperemia conjuntival es una de las cosas que más me ha impresionado porque la hiperemia palpebral te esperas que baje porque estás dando energía al párpado pero la hiperemia conjuntival no tiene por qué pero así es. Los ojos están congestionados porque la vascularización está presente en el párpado e indirectamente la conjuntiva se nutre de esa vascularización. Con lo cual, la mayor impresión es por qué se pone el ojo blanco, es increíble. Sí, blanquea el ojo. Y el párpado sube, el que está edematoso por líquido acumulado o por inflamación. No es lo mismo que operar de una ptoisis a un paciente pero sí es verdad que aquel párpado que tiene mucho edema acumulado se queda con la mirada más despierta, más despejada y más abierta. Como que ha bajado la inflamación.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL OJO SECO LEVE vs SEVERO

CR: Es verdad que los pacientes con un Ojo Seco muy grave no mejoran tanto como los que tienen un Ojo Seco leve. Además, es fabuloso porque tiene efecto terapéutico y preventivo. Para un Ojo Seco grave que tiene ya las glándulas muy machacadas y muy atróficas, la posibilidad de mejorar no es tanta, pero es verdad que no tenemos más que ofrecerle.

LMV: Yo lo que les digo a mis pacientes con un Ojo Seco muy severo es que la opción que les ofrezco es hacer unas sesiones de luz pulsada. El principal objetivo del tratamiento es no ir a peor, que sus glándulas se mantengan y si ganamos alguna mejoría fantástica, pero de lo que se trata es de que no vayamos a peor.

AA: Y las glándulas atróficas que por definición piensas que no van a mejorar... yo sí he visto en algunas meibografías cómo las Glándulas de Meibomio se alargan y se hacen un poquito más fina, como menos congestionadas y menos abultadas.

LMV: Yo lo que noto es que se definen más y algunos pacientes que tenían glándulas cortadas y han crecido.

CR: Al hacer la expresión de las glándulas voy reflejando en cada visita como es de densa la secreción (textura pasta de dientes, mayonesa, aceite o nada) y es verdad que empieza siendo nada o pasta de dientes y acaba siendo mayonesa o gotitas de aceite.

AA: De hecho, se nota mucho la diferencia entre una primera sesión y la última. En la primera sale pasta de dientes y en la última sale como aceite. Es decir, que se ve que hemos transformado esa Glándula de Meibomio a la glándula que tenía cuando era niño, probablemente.

CR: Yo les asocio además un suplemento de omega 3 que va muy bien.

LMV: De base a todos los pacientes les recomiendo calor, masaje, omega en casa, limpieza según el caso.

AA: Una dosis mínima de antiinflamatorio durante la semana por tratamiento y lágrimas artificiales de rutina.

LMV: Eso es, yo todo lo demás no lo descarto. De hecho, está en mi discurso original con el paciente: le voy a hacer este tratamiento lo que no descarta que usted tenga que seguir su tratamiento en casa porque va a ayudar a que el tratamiento en consulta se mantenga en el tiempo y que no se detenga el proceso. No se puede suspender.

LAS SESIONES DE OPTIMA IPL

CR: Nosotros cuando tratamos a los pacientes no les comprometemos a hacer las 4 sesiones del tratamiento con IPL, sino que les damos cita para la primera sesión- a lo mejor puede ser que le programemos las 4, un poco por organizar las agendas- y paga por separado cada una de las sesiones. Eso les compromete menos, pero siguen viniendo, vuelven porque ven que funciona.

LMV: Yo sí que explico al paciente desde un principio que sí que quiero que se haga mínimo 4 sesiones, que traten de organizarse, que puedan venir 1 vez cada 15 días por 4. Y al final de esas 4 valoramos si necesita más o no. Y según como vaya se pueden repetir las 4 una vez al año o hacerla una cada x meses según se vaya sintiendo. Esto hablando de Ojo Seco, ya cuando es estética sí les digo que vaya sesión a sesión según vaya respondiendo.

AA: No sé si os ha pasado que el paciente al año aproximadamente vuelve para repetir el tratamiento porque ha notado la diferencia durante ese tiempo que ha estado tratado.

CR: Claro, dicen "ya me toca".

LMV: Cuando termino la cuarta sesión le digo al paciente que de ahora en adelante cuando usted note que...

CR: ¿Lo haces a demanda del paciente?

LMV: Sí, aunque para hacer un control y según la severidad les cito entre el tercer y sexto mes después del tratamiento. Y le insisto que la siguiente sesión cuando su ojo se lo pida o como nos vamos a ver en la sesión de control, lo miramos y analizamos, pero sí que le dejo claro que esto no es un tratamiento de por vida, que cada cierto tiempo tendremos que hacer una o dos sesiones. Y a veces lo haremos porque yo lo recomiende para evitar que su ojo vaya a más o cuando el ojo se lo pida antes de que yo lo vea.

AA: Está claro que esas 4 sesiones de inicio son fundamentales, pero luego va a depender de la demanda y del caso concreto y de la severidad del Ojo Seco. Los tratamientos de Ojo Seco los hacemos cada 2 semanas, y en el caso del tratamiento estético esperamos más o menos 1 mes porque realmente los léntigos pueden tardar en desaparecer entre 4 y 6 semanas.

LMV: Yo normalmente le digo al paciente que nos vemos al mes y valoramos. Normalmente, no siempre, dependiendo de lo que quiera tratar, puede necesitar un mínimo de 2 sesiones. Unas telangiectasias o una rosácea suelen necesitar más de 2 sesiones porque estos vasos son más difíciles; las manchas o léntigos con una sesión es suficiente.

CONCLUSIONES

LMV: Definitivamente, la conclusión es que hemos notado una diferencia importante al tener Optima IPL en nuestras consultas.

AA: Tenemos a los pacientes más contentos.

CR: Y a los gerentes.

LMV: No olvidemos que estamos hablando única y exclusivamente de la tecnología de Optima IPL. Tenemos otro abanico muy importante de tratamientos para nosotras, específicamente hablando de oculoplástica y estética, el láser CO₂ AcuPulse y el módulo ResurFX de la IPL, yo no sé qué pensáis vosotras pero eso nos da para otra charla.

AA: En otra sesión nos volvemos a reunir y compartimos tratamientos y trucos (risas).

<<



Vídeo disponible.

Utilice la cámara de su móvil para acceder a él a través de este código QR

Fotos: Eduardo González

Texto: Elena Portero

Edición: l'acuité

Necesito un nuevo enfoque para la refracción.

Ahora con Chronos, tú puedes

Chronos ofrece autorrefracción binocular, mediciones queratométricas y agudeza visual con exámenes subjetivos en un único instrumento.



DELEGAR

SightPilot™ es un sistema guiado de refracción que simplifica el examen y facilita dar instrucciones



CRECER

Chronos ofrece versatilidad para hacer crecer tu práctica.



AHORRAR ESPACIO

Chronos reduce el número de líneas de refracción convencionales y refractómetros adicionales necesarios.

VISITA tphc.io/reinventrefraction

si estás preparado para reinventar la refracción.

HISTORIA Y HUMANIDADES

Una mirada por el Arte y la Oftalmología a través de la colección de la Fundación Jorge Alió para la prevención de la ceguera

Carmen Fernández Jacob

EL poder lograr unir el arte con la oftalmología es algo que además de abrir nuevos caminos a nuestra especialidad puede hacer conocer la patología oftalmológica desde un punto de vista artístico, mostrando también de una manera muy diferente la discapacidad que supone el padecer una enfermedad ocular.

En el año 1998 y dentro de conjunto de las actividades culturales organizadas durante el 74 Congreso de la SEO en Alicante, la Fundación Jorge Alió para la prevención de la ceguera convocó por primera vez el Certamen de Pintura «Miradas» con carácter bienal.

Desde entonces ha pasado mucho tiempo, y por ello los fondos de los premios que se han otorgado cada año, han dado origen a una colección de pintura que abarca todos los estilos pictóricos y todo tipo de artistas, que tiene su sede en Alicante.

Visitar esta colección de obras de arte es realizar un amplio recorrido a través de la pintura con unos cuadros que tienen en común el hacernos pensar en el significado que tiene la mirada normal o patológica en su sentido más amplio, porque si hay algo que pueda definir la colección es sobre todo su pluralidad temática, estilística y de autor.

Porque los artistas que la integran son tanto pintores consagrados, premiados por su trayectoria profesional, como jóvenes artistas que presentan sus primeras obras, además de contar con cuadros de autores con discapacidad visual y con pinturas realizadas por niños. Quizás de ahí provenga la sensación de frescura que se desprende al poder ver juntas todas estas obras, que aunque son de un origen muy diferente, forman en sí mismas un conjunto armónico cuyo eje temático es la patología ocular que puede esconderse detrás de una mirada.

Sería imposible el poder hacer referencia a todas las obras integrantes de la colección, no obstante me gustaría presentar algunas que además de haber sido premiadas, quizás puedan tener un especial significado para nosotros los oftalmólogos, porque al mirarlas podremos reflexionar sobre toda la belleza y el arte que encierra nuestra especialidad.

Una de las obras nos muestra algo tan cotidiano como es prescribir gafas a los niños, cuántas veces habremos visto en el rostro de un niño miope al probarle sus primeras lentes esa mirada especial de sorpresa mezclada con timidez, asombro y quizás también con algo de inquietud, porque en ese momento y de forma súbita se le abre la visión a un mundo nuevo para él, y esto lo ha plas-



Figura 1. Daniel González. *Persona*. Óleo sobre lienzo montado en metacrilato. Premio Fundación Jorge Alió 2012.



Figura 2. Carmen Varela Gonzalez «*Mirada mirada*». Acrílico sobre tabla. Premio Miradas 2008.

mado extraordinariamente Daniel González (fig. 1) en su obra «*Persona*» que fue premiada en el certamen de año 2012.

También este otro cuadro de Carmen Varela González (fig. 2) premiado en el año 2008 nos muestra el rostro que también tantas veces vemos en la consulta del paciente presbita, que generalmente nunca ha necesitado de las gafas, pero que por su edad tiene que comenzar a utilizarlas para su visión cercana. El cuadro nos muestra ese momento real en el que nos damos cuenta de que a partir de ahora ya necesitaremos de algo físico en que apoyar nuestra visión, es también una manera de aceptar la pérdida de nuestra independencia por el proceso de envejecimiento ocular. La mirada de la protagonista es un tanto escéptica y desde luego en ella se refleja la de muchos pacientes al colocarse sus primeras gafas de presbicia.

El título dado por el pintor Francisco Ugeda a su obra, «*Un poema en la pupila*» (fig. 3) puede hacer que veamos la imagen biomicroscópica del ojo de un paciente anciano a la lámpara de hendidura de una manera diferente, y que al retirar nuestros ojos del microscopio una vez terminada la exploración ocular, podamos por un momento sentir que todo lo visto por ese ojo se refleja en nosotros como en un espejo y se nos muestra como si fuese un poema, especialmente través de esa pincelada blanca y mágica pintada sobre la porción más superior del limbo corneal que capta muy certeramente la incidencia del haz de la luz de la lámpara sobre la córnea.



Figura 3. Francisco Ugeda «*Un poema en la pupila*». Acrílico. Premio Miradas 2010.

La obra «*Realidad reflejada*» de Gabriel Tomás Carrascosa (fig. 4) nos muestra de nuevo una imagen que estamos muy acostumbrados a ver en muchos pacientes al pedirles en la consulta que se vuelvan a poner las lentes de contacto después de la exploración oftalmológica. Entonces ellos realizan ante nosotros ese gesto cotidiano, que normalmente hacen en la intimidad, mirando su imagen reflejada en el espejo de forma muy especial concentrando su vista en la atenta mirada de su ojo, una mirada que en ocasiones pueda estar cargada de preocupación después del diagnóstico. La obra ha captado totalmente esa sensación de mirarse en el espejo, no para observar el propio rostro, sino para realizar una acción mecánica, un acto en el que la mirada del propio globo ocular es lo más importante.

En el cuadro que fue el premio al mejor artista novel del año 2010, titulado «*Me pongo las gafas con arte*» de Miguel Alemán Moreno se plasman todas las dificultades que muchas veces nos describen los pacientes hipermetropes jóvenes, a los que en ocasiones es necesario graduar bajo cicloplejía, para que puedan ver bien a diferentes distancias. En este caso el protagonista del cuadro está visitando un museo e intentando ver un detalle del cuadro que tiene delante para fotografiarlo y mostrando su duda si



Figura 4. Gabriel de Tomás Carrascosa. *Realidad reflejada*. Óleo sobre lienzo. Premio Miradas 2014.



Figura 5. Miguel Aleman Moreno «Me pongo las gafas con arte». Aerografía. Premio mejor artista novel 2010.

“

Si hay algo que pueda definir la colección es sobre todo su pluralidad temática, estilística y de autor

”

realizarlo con o sin gafas. En este caso el propio motivo del cuadro plasma todas las inquietudes que con relación a su visión pueden tener los pacientes hipermetropes cuando además comienzan a tener algo de presbicia.



Figura 6. Ana del Valle Ojeda «The Call». Óleo sobre lienzo. Premio Fundación Jorge Alió 2020.



Figura 7. Pablo Lau. «Miradas vacías». Óleo sobre lienzo. Premio artista con discapacidad visual 2010.

Pero quizás sea en el cuadro premiado el último certamen de pintura, de la artista Ana del Valle Ojeda (fig. 6) donde mejor nos podamos ver reflejados los oftalmólogos mientras trabajamos. Está realizado a partir de una fotografía tomada por la pintora cuando iba como acompañante a la consulta de oftalmología en la que exploraban la retina a su novio que fue intervenido de un desprendimiento. La posición de las manos de la oftalmóloga nos puede hacer suponer que está colocando la lente de Goldman en el ojo del paciente para poder explorar detenidamente la retina periférica, en ese gesto que tantas y tantas veces nosotros realizamos cuando pasamos consulta. El motivo del cuadro puede ser muy interesante porque nos muestra cómo pueden vernos los acompañantes de nuestros pacientes, cuando trabajamos en penumbra concentrados en la exploración metódica de la retina.

Pero el alcance de la colección va aún más allá mostrando además de lo que pudiera ser un recorrido artístico por la patología oftálmica otras obras muy interesantes realizadas por artistas con discapacidad visual en las que podemos encontrar todo el esfuerzo y superación que supone seguir pintando cuando se tienen dificultades en la visión. Estas obras para mí como oftalmóloga tienen un significado especial, y de entre todas ellas por su maravilloso cromatismo me ha parecido extraordinaria la del pintor Pablo Lau (fig. 7). El mismo dice que su larga experiencia con el color y su memoria visual como pintor le ayudaron a poder aplicar los colores en la paleta y después llevarlos al lienzo logrando realizar este cuadro expresionista tan lleno de fuerza y cromatismo, que está pintado con el mismo artista dice, cuando sus ojos estaban dejando de ver.

También otro de los objetivos de la fundación es el fomentar la afición a la pintura entre los niños, por ello dentro del certamen se incluye la modalidad infantil con concursos entre los colegios de Alicante. En este caso la obra pintada por una niña de nueve años, titulada «Ojos que no ven, corazón que no siente» (fig. 8) nos puede decir mucho del significado que tiene la mirada para los niños. La parte derecha del cuadro tiene pintada la mirada y nos lleva a la visión de la luz del cielo y el sol, y la parte izquierda que nos presenta el ojo vacío, sin mirada va asociada a la oscuridad y a la noche.



Figura 8. Valeria Rico Albert 9 años. «Ojos que no ven, corazón que no siente». Premio miradas infantil 2020.

Esta iniciativa artística tiene aspectos muy positivos y enriquecedores tanto por la convocatoria de los premios que dan impulso y estímulo a los artistas, como por lograr a través de ellos la creación de una colección de pintura temática y heterogénea que precisamente por su diversidad puede llegar a satisfacer todos los gustos pictóricos.

Desde esta revista de todos los oftalmólogos os recomiendo que cuando vayais a Alicante visitéis la colección porque a través de ella podréis unir la oftalmología con el arte de una manera realmente excepcional.

Yo tuve el placer de poder hacerlo esta primavera y disfrutar de la colección extraordinariamente guiada por el entusiasmo y la dedicación de su presidenta D.^a María López Iglesias, así como por la cordial acogida del profesor Jorge Alió.



Figura 9. D.^a María López Iglesias presidenta de la Fundación Jorge Alió, la Dra. Carmen Fernández Jacob y el Prof. Jorge Alió después de la visita a la Colección teniendo como fondo una de sus obras.

Nueva Junta Directiva de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana desde el 11 de diciembre

Finaliza el mandato del Dr. Juan Navarro al frente de la SOCV

El pasado 11 de diciembre, y coincidiendo con la celebración de la Jornada de Santa Lucía, que, además, sirvió de homenaje al Profesor José Belmonte Martínez, se produjo el relevo de la Junta Directiva de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV). El hasta ahora presidente, Dr. Juan Navarro Piera, cedió el testigo al nuevo equipo directivo, encabezado por el Dr. Enrique Cervera Taulet.

La Junta Directiva del Dr. Juan Navarro, integrada por los Dres. Elena Sorlí, Teresa Diago, Miguel Esteban, Javier Montero, David Salóm, Ana Castelló y Guillermo Porras, se hizo cargo de la Sociedad tras el Congreso anual de 2017. Su mandato ha estado marcado por la situación excepcional de pandemia, lo que ha obligado a reducir las actividades programadas, no pudiendo celebrarse los Congresos de los años 2020 y 2021.

El primer acto organizado por esta Junta fue la Jornada de Santa Lucía 2017, en la que se rindió homenaje al Profesor José González Tomás, acto en el que participaron el Profesor Antonio Piñero y el Profesor José Belmonte Martínez.

En abril de 2018 se celebró en Valencia el Congreso Anual, que contó con la presencia de más de 60 ponentes nacionales e internacionales, debatiéndose cuestiones acerca de estrabismos, oculoplastia, uveítis, retina médica y quirúrgica y glaucoma. En esta ocasión la Conferencia Juan Pallarés, acto relevante dentro del Congreso, corrió a cargo del Dr. Andrés Laiseca y versó sobre la «Evolución de las prótesis oculares a lo largo de la historia».

Ese mismo año, en diciembre, y con motivo de la Jornada de Santa Lucía, se llevó a cabo en Benicasim el homenaje al Dr. Víctor Menezo Rozalén, organizado por sus compañeros del Hospital Provincial de Castellón.

En abril de 2019 tuvo lugar, también en Valencia, el Congreso Anual, con la participación de más de 70 conferenciantes y en el que, además de los aspectos tratados el año anterior, hubo una sesión dedicada íntegramente al tratamiento del Queratocono y a las novedades en la Cirugía Refractiva y de la Catarata. En esta ocasión la Conferencia Juan Pallarés la pronunció el Profesor Jorge Alió, quien habló acerca de la Historia de la Cirugía Refractiva.



Dr. Juan Navarro.

HOMENAJE AL PROF. JOSÉ BELMONTE

En noviembre de 2019 se desarrolló una sesión conjunta con la Sociedad Valenciana de Otorrinolaringología, dedicada específicamente a la Cirugía de las Vías Lagrimales.

En diciembre de 2019 se celebró la Jornada de Santa Lucía, organizada por el Servicio de Oftalmología del Hospital General de Valencia, que se dedicó de forma exclusiva a la Patología Retiniana.

Finalmente se ha llevado a cabo la Jornada de Santa Lucía 2021 en la que, además de una sesión de vídeos acerca de maniobras quirúrgicas, se presentó una mesa redonda en la que se habló de cómo el COVID 19 había afectado en la práctica profesional. Igualmente, se brindó un homenaje al Profesor José Belmonte, a cargo del Profesor Antonio Piñero, quien moderó una mesa de Controversias en Patología Retiniana.

Resulta obligado reseñar asimismo que en los años 2018, 2019 y 2020 se celebró, en colaboración con Laboratorios Esteve, el Curso Anual de Residentes, en el que se reúnen durante una jornada todos los oftalmólogos en formación de la Comunidad Valenciana.



En la imagen, participantes en el Homenaje al Dr. Víctor Menezo desarrollado en 2018.

“

La Junta Directiva del Dr. Juan Navarro ha estado integrada por los Dres. Elena Sorlí, Teresa Diago, Miguel Esteban, Javier Montero, David Salóm, Ana Castelló y Guillermo Porras

”



En la imagen, la Junta Directiva de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV), encabezada por el Dr. Juan Navarro.

Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (1)

De la oscuridad a la luz gracias al oftalmoscopio

Prof. Antonio Piñero Bustamante

Seguimos aportando a nuestros lectores una revisión de los hitos, avances y profesionales que han ido permitiendo el desarrollo de la Oftalmología en sus distintas especialidades durante los últimos siglos. Como se recordará, durante algo más de un año hemos recopilado los 'Momentos Estelares de la Catarata', gracias al impresionante trabajo llevado a cabo poco antes de su fallecimiento por el Prof. José Belmonte Martínez. Ahora toma el relevo, en este caso con el foco puesto en los 'Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina', el Prof. Antonio Piñero Bustamante, a quien queremos expresarle nuestro sincero agradecimiento por afrontar un reto como este sin regatear esfuerzos e ilusión.

ES un honor recoger el testigo en 'Información Oftalmológica' que dejó nuestro querido amigo José Belmonte Martínez con sus 'Momentos Estelares de la Catarata'. Me piden que yo me encargue de «Los Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina» con el fin hacer llegar a los oftalmólogos lectores del periódico la «curiosidad» que como retinólogo he tenido por la historia del diagnóstico y tratamiento del desprendimiento de la retina.

Antes de iniciar el tema histórico, quiero hacer una reflexión. A veces pienso que no podemos ser más legos en la mayor parte de nuestra disciplina, que se ha vuelto inabarcable, por no decir ya nada de las que son vecinas, o limítrofes. Porque si el especialista logra seguir la evolución de la rama de la ciencia que le toca cultivar y hasta contribuir a su progreso, le es mucho más difícil mantener al día sus conocimientos en otras especialidades médicas, también en continuo progreso y evolución. Y, lo que es todavía más sensible: cada vez se encuentra más alejado de las ciencias básicas médicas, biológicas, fisicoquímicas, que constituyen los cimientos de sus conocimientos y de su actuación científica y que, lejos de permanecer estacionarias, siguen evolucionando o transformándose de una manera aparentemente revolucionaria, haciéndose cada vez más extrañas para él.

La Oftalmología que vivimos es ya una Oftalmología Subespecializada, una Oftalmología donde se forman expertos en un quehacer concreto que aportan a la sociedad una Medicina más eficaz. El médico de ahora, se dice que tiene menos cultura general que nuestros antecesores, pero en cambio, sabe más Medicina. Los conocimientos más amplios que tiene de su ciencia y arte no deben impedirle tener, como ahora acontece con demasiada frecuencia, una concepción histórica y científica que le permita situar su especialidad en el tiempo y en el espacio.

Por escuela y formación, este tema del desprendimiento es, sin duda, el más importante, el que me sirve de alguna manera para agradecer a los maestros del desprendimiento de la retina, su dedicación durante años difíciles y la transmisión de sus enseñanzas a las generaciones posteriores. Siendo por tanto una obligación hacer lo mismo con los que vienen detrás, para que conozcan la aportación histórica y científica que muchos hicieron al desprendimiento de la retina.

EN UN PRINCIPIO ERA LA OSCURIDAD

«Corría el 11 de diciembre de 1691 cuando encontré por casualidad una vaca que tenía una 'catarata tremulante'. La hice comprar por un carnicero, aquí no se pierde dinero, y sobre el ojo hice la observación siguiente: después de haber seccionado la córnea y haberme dado cuenta de que el cristalino estaba en su sitio, corté la córnea y la esclerótica a lo largo hasta la inserción del nervio óptico, hendí la úvea y reconocí que la retina estaba separada de la coroides y unida por detrás al fondo de ojo a la entrada del nervio óptico y por delante al círculo ciliar, cerca del cristalino, de manera que la retina imitaba un cono cuya punta estaba a la entrada del nervio óptico y la base alrededor del círculo ciliar». «El cuerpo vítreo fundido se transforma en agua clara y amarillenta que pasa a través de los poros de la retina y la despega de la úvea». Así se describía, por vez primera, un desprendimiento de la retina en flor de lis por **Maitre-Jan**, que lo relaciona con una luxación de cristalino y declara que todo tratamiento es inútil (1).



Prof. Antonio Piñero Bustamante.

En 1722 Charles de **Saint-Yves** (2) nos dice «he notado la separación y el despegamiento de esta membrana de la coroides. En el sitio de esta separación se forma una elevación o repliegue que detiene la luz y no le permite pasar hasta la coroides». Atribuía a la coroides la función visual, y reconoce ya a la retina como «una especie de epidermis necesaria para modificar y amortiguar la vivacidad de la impresión, que al desprenderse o plegarse, impide el paso correcto de la luz». Para su tratamiento proponía Saint-Yves: «Caldo de cangrejos, purgantes, tisana de Eufresia y el polvo de Cloportes y de Eufresia mezclados».

Un siglo después se describe anatomopatológicamente la presencia del líquido que separaba la coroides de la retina, lo que se conoció como 'hidrops subcoroidal' por **James Ware** (1805) (3) en Londres, **James Wardroff** (1818) (4) en Edimburgo y **Bartolomeo Panizza** (1826) en Pavia. El desprendimiento de la retina se entendía como una 'hidropesía', una exudación.

Es natural que todas las medidas terapéuticas de esta etapa obedezcan al concepto patogénico de la exudación contenida y vayan dirigidas a la absorción; y es igualmente lógico que todas

“

El médico de ahora, se dice que tiene menos cultura general que nuestros antecesores, pero en cambio, sabe más Medicina. Los conocimientos más amplios que tiene de su ciencia y arte no deben impedirle tener, como acontece con demasiada frecuencia, una concepción histórica y científica que le permita situar su especialidad en el tiempo y en el espacio

”

estas medidas terminaran en la punción, al fracasar en su eficacia definitiva sangrías, sublimado diurético, purgantes, mercurio, narcóticos, etc.

En 1805, James Ware practica, por primera vez, la punción, relatándola de esta manera: «introduzco una lanza o una aguja en forma de lanza un poco por detrás del punto que se escoge para abatir la catarata y saldrá un líquido amarillento en cantidad suficiente para mojar un pañuelo de bolsillo corriente; se mantiene la aguja dentro del ojo un minuto a fin de dejar salir todo el líquido, cuando se retira, la salida del líquido cesa; la operación tiene por resultado disminuir notablemente la tensión del ojo. Se recubre con una compresa mojada en solución saturnina y se acuesta al enfermo; duele unos diez minutos.... y luego se duerme profundamente dos horas; cuando despierta el ojo está bien».

La Oftalmología de entonces era una rama de la cirugía o patología externa. Conocía las afecciones del polo anterior del ojo hasta el cristalino y para las disminuciones o pérdidas de visión sin causa apreciable se empleaban los términos ambliopía y amaurosis, definiéndose con cierta ironía, diciendo que la amaurosis era una afección en la que ni el enfermo ni el médico veían nada, mientras que en la ambliopía el paciente veía algo, pero el médico seguía sin ver nada.

Por aquella época se creía que el interior del ojo estaba, como transcribe **Heydenreich**, «tapizado por una eterna oscuridad» y la luz era totalmente absorbida dentro del ojo, donde era transformada en «otra fuerza» y por eso no podía salir hacia fuera.

Y SE HIZO LA LUZ

A finales del año 1850, **Herman Von Helmholtz**, profesor de Fisiología en Koennisberg, otorgó un beneficio inestimable a la Humanidad, se hizo famoso mucho más allá del círculo de sus amigos científicos y entregó su nombre a la posteridad con el oftalmoscopio. La invención de este instrumento no tuvo su origen en ninguna profunda investigación, pero sí en el deseo de explicar un fenómeno fisiológico a sus alumnos.

La invención del oftalmoscopio es un ejemplo sorprendente, también, de su singular poder de combinar lo teórico con lo práctico



Figura 1. Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz (https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Hermann_von_Helmholtz_by_Ludwig_Knaus.jpg).



Figura 2. Primer Oftalmoscopio de von Helmholtz y esquema de su funcionamiento (<https://www.teylersmuseum.nl/nl/collectie/instrumenten/fk-0898-ophthalmometer-in-doojsje-oogspiegel>).

co en su vida diaria; y así podría dirigir su mente a la contemplación de las expresiones matemáticas de la ley de conservación de la energía, como vislumbrar el mejor método para iluminar el ojo.

En su gran obra sobre óptica fisiológica, la primera parte de la cual se publicó en 1856, Helmholtz da una descripción completa de todo el tema; nos dice, utilizando sus propias palabras: «La luz del ojo se ha observado desde tiempos tempranos en ojos de perros, gatos y otros animales, que tenían un «tapetum» en el fondo del ojo, es decir, una zona desprovista de pigmento y cubierta con fibras finas y altamente reflectantes. En estos animales el reflejo es tan intenso que se percibe fácilmente, incluso en circunstancias desfavorables».

La antigua y predominante opinión era «que esos ojos luminosos desarrollan luz y que, cuando los animales fueron irritados, la luz se desprendió de sus ojos bajo la influencia de su sistema nervioso».

Prevost, en 1810, fue el primero en mostrar que «nunca se vio la luz de los ojos de los animales en completa oscuridad, y que ni esfuerzo ni irritación la causaba»; concluyendo que «siempre se debía al reflejo de una luz incidente». Y **Rudolphi** nos dice: «observé que debemos mirar a los ojos con cierta dirección, para percibir la luz».

Por todo esto, los primeros observadores reconocieron, que la luminosidad del ojo era un «fenómeno de reflexión» y que la luminosidad también se observaba en algunos ojos de humanos, en ciertas enfermedades raras, en particular cuando se presentan tumores.

CON ESTOS CONCEPTOS ACLARADOS, SE PLANTEA EL HECHO DE QUERER VER LA RETINA

La pregunta que se hacían era: ¿por qué la retina, incluso cuando está iluminada, como en los ojos de animales y en los albinos, no puede distinguirse?

H. Reute (en 1852) fue el primero en utilizar un espejo con un agujero en el centro y vidrios convexos. **Wharton Jones**, en 1854, escribe que **Charles Babbage** le había mostrado, casi al mismo tiempo, un pequeño espejo plateado del que se había extraído una pequeña parte de la lámina central del espejo (un pequeño orificio); y al iluminar el ojo con el espejo, era posible ver la luz reflejada por el ojo, a través del orificio.

Al principio del siglo XVIII, **Mery** (1704) había observado que podía ver los vasos de la retina de un gato sumergido en agua, cuyos ojos estaban fuertemente luminosos. **La Hire**, en 1709, dio una explicación correcta de este fenómeno. Dijo que era debido a un cambio en la refracción de los rayos al entrar en el agua, pero no intentó dar una explicación precisa.

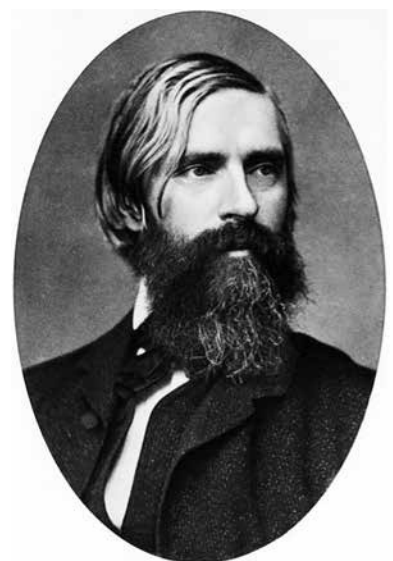


Figura 3. Albrecht von Graefe (1828-1870) (https://en.wikipedia.org/wiki/Albrecht_von_Graefe).



Figura 4. Foto de von Helmholtz y libro de John Gray McKendrick (*Master of Medicine*) donde se narra la vida y obra de Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz (<https://www.iberlibro.com/Hermann-Ludwig-Ferdinand-Helmholtz-Masters-Medicine/1393686724/bd>).

“

En la explicación teórica de von Helmholtz encontramos un excelente ejemplo de un hombre observador, minucioso en su trabajo y con una cabeza extraordinaria, que con este sensacional descubrimiento había dividido la Oftalmología en dos épocas, anterior y posterior al descubrimiento del oftalmoscopio

”

Kussmaul, en 1845, mostró que la retina se volvió clara y reconocible cuando la córnea y el cristalino fueron removidos, o cuando una pequeña porción del vítreo fue eliminada, acortando así el eje de el ojo.

Según narra el Dr. Díaz-Caneja en los archivos de esta sociedad (SOHA), en 1951, con motivo del centenario de la invención del oftalmoscopio, la primera observación del reflejo pupilar en el hombre, que fue precursora de la Oftalmoscopia, se debe a Berna Karl von Erlach, que se la contó a su amigo Alfred Bader y que este publicó en su monografía en 1847. Decía así: «*Siendo estudiante en Berlín, me hallaba al caer la noche con un camarada en un diván; ocupábamos ambos los ángulos extremos, y entre nosotros, sobre una mesa, lucía una lámpara sin pantalla alguna. Entonces, en una casual inclinación de mi cabeza, vi que aparecía súbitamente iluminada la pupila de mi amigo*». Esta observación por su interés le hizo detenerse en ella y repetirla, comprobando que para provocarla era preciso que, con sus lentes, Von Rexach era miope, llevase el reflejo de luz a la pupila de su amigo, apareciendo entonces ésta intensamente iluminada

Con estas observaciones, Helmholtz (fig. 1) fue el primero en dar una explicación completa de la relación existente entre las direcciones de los rayos incidentes y emergentes, y dio la verdadera explicación de la negrura de la pupila. Él empleó para iluminación, cristales planos sin plata y, para ver mejor la retina, lentes cóncavas.

Y fue entonces cuando **von Helmholtz** se preguntaba: «*en condiciones normales la pupila del hombre y de los animales es absolutamente negra. A través de ella penetra un rayo que parte de un objeto luminoso y llega a la retina e ilumina a esta en un punto. Esta luz que incide en la retina una parte es absorbida, principalmente por el pigmento negro de la coroides. Pero, otra parte, desde este punto iluminado sale un rayo reflejado, que seguirá un trayecto exactamente inverso, saliendo por la pupila y formará su imagen en el objeto luminoso. Pero si coloco un vidrio con una inclinación de 45°, que desvíe el rayo reflejado, esta imagen podría ser recogida por un ojo observador*».

Fue el 6 de diciembre de 1850, cuando Hermann Von Helmholtz, tras ocho días de estudios, había descubierto la forma de ver la luz que sale por la pupila tras iluminar el fondo –el oftalmoscopio directo–. El mismo Helmholtz se extrañaba que no hubiera sido descubierto antes y a su propia invención la llama «*Ei des Columbus*» (el huevo de Colón): pero, como hemos visto, algunas autoridades científicas tenían, en aquel tiempo, ideas bastante peculiares sobre el resplandor pupilar.

Por tanto, la invención del oftalmoscopio no fue una suposición, fue el resultado de una cuidadosa selección de los hechos y observaciones que ya conocían de la visión. Pero en la explicación teórica de von Helmholtz encontramos un excelente ejemplo de un hombre observador, minucioso en su trabajo y con una cabeza extraordinaria, que con este sensacional descubrimiento había dividido la Oftalmología en dos épocas, anterior y posterior al descubrimiento del oftalmoscopio.

Cuando Albecht von Graefe (1828-1870) (fig. 3) vio por primera vez el fondo de ojo de los vivos, ojo humano, con su disco óptico y vasos sanguíneos, su rostro, enrojecido de emoción, lloró y dijo: «*von Helmholtz ¡Nos desplegó un mundo nuevo! ¿Lo que queda por descubrir?*».

Decía Virgilio en la Eneida: «*La Fortuna ayuda a los valientes*». Pues sí.

Como comentarios jocosos que cuenta Díaz-Caneja, destacaría: en el Tratado clásico de Desmarres, en su edición de 1858, escribe el autor que la «*observación de la imagen recta debe quedar reservada solamente para el estudio de los más finos detalles, a causa de la fatiga que la exploración produce al médico*»; del enfermo no se dice nada. Y concluye diciendo: «*yo mismo he sufrido con frecuencia una neuralgia frontal que no tenía otra causa*». Está claro que el aprendizaje de ver el fondo de ojo entonces no fue fácil, lo que hizo que, aprovechando lo que afirmaba el maestro Descartes, otros vieron en la nueva técnica riesgos que modificaban su quehacer diario, apresurándose a secundarle; advertencia como censura a la nueva técnica. Inevitable corriente de oposición a ella.

No todos los contemporáneos de Helmholtz se dejaron influir por el desaliento. Un médico extranjero, que encontraba difícil el uso del Oftalmoscopio y tal vez con cierto resquemor por el precio, le escribió malhumorado hasta 12 veces: «*su aparato es muy bonito, pero no se ve nada*». Helmholtz conciso y terminante contestaba: «*Úsele*». Hasta que tiempo después llegó la jubilosa notificación que cerraba este laconismo epistolar: «*ya veo*».

PD: En el Libro de McKendrick John Gray, en 1889, se narra la vida de **Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz** (fig. 4) [Potsdam (Prusia), 1821 – Berlín (Alemania) 1894]. Físico, médico y erudito alemán, formuló el principio de la conservación de la energía. Es conocido por sus investigaciones sobre electromagnetismo, electroquímica y mecánica de fluidos. Predijo la existencia del electrón. Publicó su óptica fisiológica, inventó el oftalmoscopio y realizó su aportación al oftalmómetro. Llevó a cabo asimismo investigaciones sobre las sensaciones sonoras y la Teoría fisiológica de la música. Fue el último erudito cuya obra abarcó todas las ciencias, así como la Filosofía, Psicología y las Artes. Ejerció una influencia incalculable en la Ciencia del siglo XIX.

BIBLIOGRAFÍA

- Maitre-Jan A. *Traité des maladies de l’oeil et des remèdes propres pour leur guérison* Enrichi de plusieurs expériences de physique. París: Ve de Heury; 1740. p. 241.
- De Saint-Yves C. *Nouveau traité des maladies des yeux. Les remèdes qui y conviennent, les opérations de chirurgie que leurs guérisons exigent. Avec de nouvelles découvertes sur le structure de l’oeil*. París: Pierre Augustin Le Mercier; 1722.
- Ware, J. *Chirurgical observations related to the eye*, ed. 2, vol. London: J. Mawman 1805. p. 168.
- Wardrop, J. *Essays on the morbid anatomy of the human eye*, 2ed. Edinburgh: George Ramsey and Co, 1820.
- McKendrick John Gray. *Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz*. 1899. T. Fisher Unwin. London.
- Díaz Caneja E. *Centenario de la Invención del Oftalmoscopio*. 1951. SOHA.1223-1238.

Tuvo lugar entre el 28 y el 30 de octubre

Éxito con el formato online de ARI 2021

En su nuevo formato exclusivamente online, los días 28, 29 y 30 de octubre se desarrolló Alicante Refractiva Internacional (ARI 2021), que en esta ocasión se enfocó en Neuroeducación. Participaron más de 2.000 profesionales y todas las aportaciones e interesantes debates generados están disponibles durante seis meses en la web. Se ha comenzado ya a trabajar en la edición de 2022, que se celebrará entre el 27 y el 29 de octubre.

EN su XIX edición, ARI 2021 estuvo dirigido por el Prof. Dr. Jorge L. Alió, que contó con la ayuda, como coordinadores ejecutivos, de los Dres. J. Alió del Barrio, Francisco Arnalich, José Luis Güell, David Piñero y Francisco Poyales, quienes además moderaron las distintas sesiones. La Universidad Miguel Hernández volvió a prestar su apoyo institucional.

Como se ha apuntado, la convocatoria de este año contó con expertos en neuroeducación, así como un apoyo técnico muy importante de expertos en el tema con la colaboración de Miranza. Finalmente, hubo más de 2.000 inscritos, lo cual permitió mejorar los conceptos de temporalidad y espacio de las reuniones tradicionales de la especialidad. Todo el contenido desarrollado en el ARI estará disponible durante los próximos 6 meses a través de la web, así como en YouTube.

La reunión tuvo el plató y la emisión en la ciudad de Alicante y la realización en IMO Miranza Barcelona, desde donde se distribuyó a todos los inscritos.



HACIA UN ARCHIVO DE CASOS CLÍNICOS

El programa contó con importantísimos expertos internacionales, como Graham Barret, Warren Hill, Bob Osher, Gerd Auffarth, Burkhard Dick, David Hardten, Jerome Quenor, Rudy Nuijts, Vladimir Pfeifer, Joel Uzzan, Giacomo Savini, Enrique Suárez, Karim Tourkmani y Paolo Vinciguerra, así como personalidades de la Oftalmología española en los temas de Cirugía Refractiva, Catarata y Córnea.

Todos ellos, junto con los distintos coordinadores de las sesiones, debatieron los diferentes temas planteados añadiendo, como se resalta desde la organización, «el valor de la opinión y el debate a cada una de las mismas».

Una de las grandes novedades de este año fue la Sesión de Casos Clínicos, con la que, se resalta, «se ha pretendido recuperar la formación tradicional hipocrática, con la información de persona a persona, desde el experto al alumno, permitiendo compartir conocimientos para casos especiales. Estos casos estarán permanentemente disponibles en nuestra web. Se pretende realizar con ellos un archivo de casos clínicos para que en el futuro todos los profesionales puedan aprender de las enseñanzas de aquellos que han resuelto casos difíciles con éxito».

“

Se pretende realizar un archivo de casos clínicos para que en el futuro todos los profesionales puedan aprender de las enseñanzas de aquellos que han resuelto casos difíciles con éxito

”

En su edición de 2021, Alicante Refractiva Internacional ha tenido el reconocimiento de la Organización Médica Colegial (OMC).

3 Claves para 2022

- ✓ Será ya la XX edición.
- ✓ Tendrá lugar los días 27, 28 y 29 de octubre
- ✓ Su formato seguirá siendo puramente Online y estará diseñado para la actividad de Formación Continuada en Cirugía Refractiva, Catarata y Córnea.



Prof. J. Alió y Ariadna Cantó Mira, coordinadora de ARI 2021.



Equipo Técnico.

MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA



MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

**¿Verdad que todos
sabemos cuál es
el mejor SMARTPHONE
del mercado?**

Pues lo mismo pasa con
las lentes intraoculares.



FINEVISION
LA PRIMERALENTE TRIFOCAL

** Pensamos en hacer una gran
campana de Street Marketing
pero nuestra responsabilidad
medioambiental nos lo impide.*

*Por eso, mejor
la simulamos digitalmente.*

Incluye nuevos contenidos y un diseño muy vanguardista y permite una navegación fácil e intuitiva

TOPCON renueva su web y la llena de atractivos para el usuario

TOPCON ha lanzado una nueva página web, totalmente renovada con nuevos contenidos. Con un diseño más vanguardista, el nuevo portal incluye flashbanners que la dotan de más dinamismo, nuevas imágenes y accesos más rápidos a los distintos contenidos a través de un abanico de menús y navegación fácil e intuitiva. Se trata de un portal más completo, con información exhaustiva, para brindar una nueva experiencia.

Por otro lado, consciente de las necesidades de los clientes, Topcon ha realizado también un esfuerzo más, para situar la marca en las primeras posiciones del ranking de Google, facilitando al usuario la descarga de temas de interés (publicaciones, catálogos, artículos, ...). En la nueva web también habrá espacios destinados a la promoción exclusiva de los nuevos productos, con amplia información para que los usuarios puedan alcanzar un nivel de información más completo. Entre otros nuevos servi-

“

Es un portal más completo, con información exhaustiva, que brinda una nueva experiencia y permite una actualización de los últimos avances tecnológicos del mercado

”



cios también se ofrece información sobre el calendario de los congresos y ferias anuales, facilitando todo lo relativo con cada evento.

Con esta imagen más clara y cercana, Topcon pone a su alcance una nueva herramienta de trabajo más eficiente para que se pueda gozar de una agradable experiencia y una continua actualización de los últimos avances tecnológicos del mercado.

Para más información, entre en:

https://www.topconhealthcare.eu/es_ES

TOPCON Healthcare
SEEKING EYE HEALTH DIFFERENTLY

Se celebrará en el Hotel Huerto del Cura, de Elche, del 24 al 26 de marzo de 2022

FacoElche, ya en su XXIV edición

«FACO a Faco» será el título del próximo FacoElche el cual tras la exitosa edición presencial de 2021 vuelve a su sede habitual del Hotel Huerto del Cura. La epidemia de Covid-19 con su variante Ómicron ha impedido ir a sus fechas tradicionales de principios de febrero, por lo que este año se celebra los días 24, 25 y 26 de marzo de 2022.

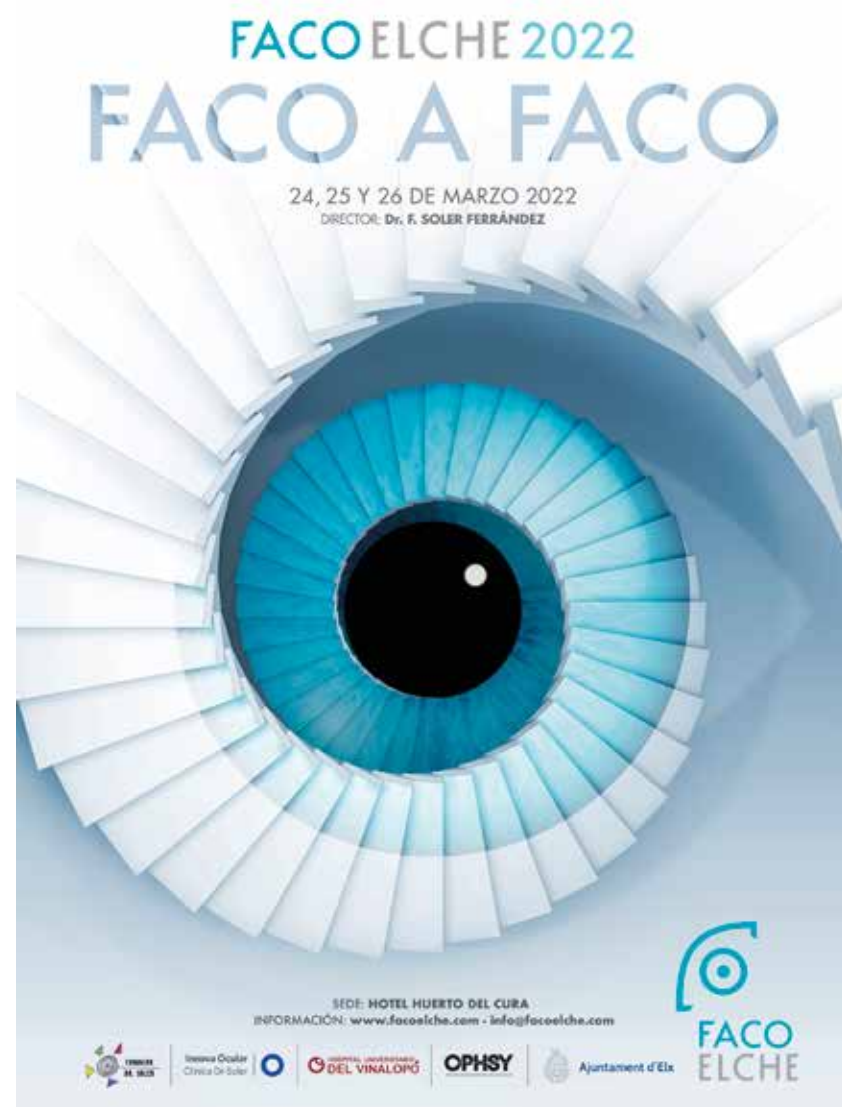
El título elegido «FACO A FACO» quiere expresar que pese a las dificultades que van surgiendo en su organización lo vamos logrando edición a edición superando barreras e inconvenientes.

Más de 100 ponentes nacionales y extranjeros están confirmados para este FacoElche que podríamos clasificar como el del retorno. Los temas más controvertidos, los debates y simposios, la cirugía en Directo, las Conferencias Magistrales quedan a la espera de ese público incondicional así como de todos aquellos que se incorporan al mismo. Hay que vivirlo.

“

El título elegido en esta ocasión es 'Faco a Faco'

”



Dr. Enrique Cervera, presidente de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana

«Es importante rodearse de un buen equipo y saber delegar responsabilidades»

La Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana ha iniciado una nueva etapa bajo la Presidencia del Dr. Enrique Cervera, que, tras acceder al cargo, expresa su deseo de «aportar experiencia, capacidad de trabajo, conocimientos, ilusión y voluntad por continuar la labor de nuestros predecesores» y para lograr estos objetivos tiene clara la importancia de contar con un buen equipo y saber delegar responsabilidades. En esta entrevista detalla asimismo los aspectos más destacados del próximo Congreso de la Sociedad, previsto de forma presencial los días 31 de marzo y 1 de abril de 2022. Una convocatoria que, como remarca, busca ser útil «tanto para el subespecialista como para el oftalmólogo general» e incluso «para el subespecialista que quiere estar al día en lo que se está haciendo en otros campos de la Oftalmología».

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Acaba de ser nombrado presidente de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana. ¿Cómo afronta esta nueva etapa profesional?

DR. ENRIQUE CERVERA.- Con una gran responsabilidad y, por supuesto, orgulloso por ser el Presidente de nuestra prestigiosa Sociedad. En ningún caso me hubiera presentado si no pensara que podemos aportar experiencia, capacidad de trabajo, conocimientos, ilusión y voluntad por continuar la labor de nuestros predecesores. Tenía claro que debía rodearme de una Junta que compartiera el mismo entusiasmo que tengo yo para afrontar todos los retos que se nos van a presentar, y sinceramente lo he conseguido. He aprendido a lo largo de mi vida profesional que es importante rodearse de un buen equipo y saber delegar responsabilidades.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- El próximo Congreso de la Sociedad Valenciana tendrá lugar los próximos 31 de marzo y 1 de abril. ¿Cómo se va a desarrollar?

DR. ENRIQUE CERVERA.- Debe ser presencial, en ningún caso virtual. Los Congresos presenciales me han permitido crecer como profesional y como persona, y yo quiero transmitir mi experiencia personal. He conocido numerosos colegas que ahora son grandes amigos, mis mejores amigos. Debemos aprovechar no solo la parte científica, muy importante, si no también la parte social de los Congresos.

CLAVES DEL CONGRESO

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué destacaría del programa?

DR. ENRIQUE CERVERA.- Pretendemos que el Congreso sea útil tanto para el subespecialista como para el oftalmólogo general. Pero incluso para el subespecialista que quiere estar al día en lo que se está haciendo en otros campos de la Oftalmología que no sean el suyo.

El jueves 31 de marzo por la tarde está dedicado a diferentes Simposios, cada uno con temáticas diferentes. Y el 1 de abril habrá diferentes mesas: córnea y refractiva, glaucoma, retina y oculoplastia y órbita. Todas con una misma estructura, comunicaciones cortas con discusión y análisis de las mismas. Habrá también una mesa muy interesante, dedicada a la miopía, donde abordaremos su problemática desde todas sus vertientes, niños, glaucoma, refractiva, catarata y retina.

Destacaría asimismo dos conferencias, una a cargo del Doctor Maximino Abalades, que nos hablará sobre cómo mejorar la gestión en consultas de retina, y otra del Dr. Fernando Soler, que hablará sobre la situación actual de la cirugía de la catarata. Por supuesto, habrá también tiempo para los Residentes y presentación de vídeos sobre casos clínicos.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Más allá del Congreso, que otras actividades se van a realizar desde la Sociedad?

DR. ENRIQUE CERVERA.- Mantendremos todo lo bueno que se ha hecho hasta ahora, como el Congreso de Residentes que se realiza este año en Elche. Vamos a poner en marcha un Curso de Simulación Quirúrgica para los propios Residentes, organizado por año de Residencia y complejidad. Queremos también aprovechar todas las virtudes de las redes sociales para tener contacto con colegas. Por ejemplo, a través de la red Instagram queremos recibir casos clínicos interesantes y premiarlos.

“

Queremos aprovechar las virtudes de las redes sociales para tener contacto con colegas. Por ejemplo, a través de Instagram queremos recibir casos clínicos interesantes y premiarlos

”



Dr. Enrique Cervera Taulet.

“

Mantendremos todo lo bueno que se ha hecho hasta ahora, como el Congreso de Residentes que se realiza este año en Elche, y vamos a poner en marcha un Curso de Simulación Quirúrgica para los propios Residentes

”

«Estamos en un momento de cambios apasionantes»

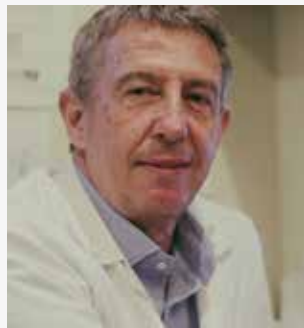
‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- En el terreno personal, tras una dilatada carrera como Jefe de Servicio y Profesor, ¿cómo afronta el presente y futuro de nuestra Especialidad?

DR. ENRIQUE CERVERA.- Mi abuelo ya era oftalmólogo, y mi padre, mi hermano y mi mujer son también oftalmólogos, de manera que se puede entender cómo he vivido y vivo nuestra Especialidad. Estamos en un momento de cambios absolutamente apasionantes. Las técnicas de imagen, la telemedicina y la incorporación de la inteligencia artificial, y las nuevas terapias hacen y obligan a estar muy al día de todo lo que ocurre a nuestro alrededor. Es importante aprovechar estos avances y, por supuesto, ser capaces de transmitirlos.



La lente IsoPure revoluciona la cirugía de las cataratas

Entrevistamos en Barcelona al Dr. José Ramón Soler Tomás, director de la clínica oftalmológica OftalNova en Centro Médico Teknon, para que nos cuente su experiencia con la nueva lente monofocal Premium IsoPure y sus resultados refractivos en pacientes.



Dr. Soler Tomás

LA ISOPURE ES MUY CÓMODA DE IMPLANTAR Y TIENE MUY BUENOS RESULTADOS EN PACIENTES

• ¿Cómo valora la llegada de la lente IsoPure en Oftalmología?

La IsoPure es una muy buena opción para la monofocalidad. Es una lente precargada, asférica, es hidrófoba, es cómoda de utilizar y realmente la estamos utilizando mucho en nuestros pacientes.

• ¿Cuáles son los beneficios de la lente IsoPure para los pacientes?

Aporta una mejoría a la lente monofocal, pues tiene una profundidad de foco extendido, que permite una buena visión intermedia de casi una dioptría, si además jugamos con los dos ojos obtenemos visiones intermedias y cercanas, que no están nada mal.

• ¿Cómo valora los resultados refractivos obtenidos en sus pacientes?

En la mayor parte de mi práctica quirúrgica hago cirugía bilateral simultánea, eso hace que cambie un poco el concepto según ojo dominante o no dominante. Al utilizar una hipocorrección en el ojo no dominante con la lente IsoPure mejoro mucho mis resultados, a nivel de poder focalizar bien en visión intermedia y próxima.

• ¿Qué perfil de paciente es el ideal para implantar una lente IsoPure?

Esos pacientes que nosotros contraindicamos una lente multifocal Trifocal, ya sea porque es un conductor nocturno, o una persona con mucha exigencia en visión lejana o unos pacientes tratados de Lasik con un perfil corneal que impida la multifocalidad, son buenos candidatos para la utilización de la lente IsoPure.

• ¿Cómo resumiría las ventajas que aporta la lente IsoPure en su práctica clínica?

Es una lente muy cómoda de utilizar, muy fácil de implantar que tiene una buena respuesta en mis pacientes, además tiene ausencia de fenómenos disfotópicos y ofrece una visión sorprendentemente buena en visión intermedia, incluso cercana a cierta distancia.

Dr. José Ramón Soler Tomás

Director de la clínica oftalmológica OftalNova en Centro Médico Teknon



ISOPURE

Uncompromised. Extended. Simplified.

1.2.3

G-FREE

PhysIOL
ADVANCED OPTICAL SOLUTIONS

BVI

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Los TRES motivos esenciales por los que escoger el dispositivo de flujo laminar móvil OPERIO

Toul Operio Mobile es un equipo de Flujo Laminar diseñado específicamente para su uso en las consultas o en los quirófanos de los Centros Sanitarios, proporcionando un flujo laminar focalizado de aire estéril que elimina más del 99,995% de las partículas transportadoras de virus y microorganismos que se encuentran en el aire.

El flujo de aire ultralimpio actúa como una barrera y ofrece una seguridad adicional, garantizando que tanto el sitio quirúrgico como los instrumentos cercanos permanezcan estériles durante todo el procedimiento quirúrgico. El equipo puede disponer de una bandeja de instrumentos plegable integrada.

Son muchos los motivos por los que decantarse a la hora de escoger por el dispositivo de flujo laminar móvil Operio, pero sin lugar a dudas, hay tres características que hacen de este equipo móvil, una acertada elección.

- El primero de ellos, es la **prevención de riesgos**. Gracias al Operio los **procedimientos de inyecciones intravitreas son más seguros**.
- El segundo motivo es la versatilidad de uso de la unidad en otras pruebas o exploraciones. Recordemos que el Operio es **adaptable y móvil**.

- Y el tercer argumento principal es la **facilidad de manejo y confianza** para trabajar en una zona de aire purificado por **filtro HEPA H14**.

Sin duda, tres razonamientos para disponer de un Operio móvil en la consulta o en el quirófano de tu clínica u hospital.



MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

El pasado 15 de octubre en las instalaciones del Centro de Medicina Comparativa y Bioimagen

El Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona) organiza el 1.º RutiEyeLab

Las instalaciones del CMCiB (Centro de Medicina Comparativa y Bioimagen), situado en el campus de salud e investigación de Can Ruti, en Badalona (Barcelona), conocieron, el pasado 15 de octubre, el desarrollo del el 1er RutiEyeLab centrado, en su primera edición, en un Curso práctico sobre cirugía actual del glaucoma. La organización estuvo a cargo del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

EL CMCiB está integrado en el entorno natural del Parque de la Sierra de Marina. Es un centro altamente tecnificado, multidisciplinar, y de calidad, dedicado a la investigación biomédica y la formación continuada de los profesionales de la salud. En el mismo se llevan a cabo un amplio abanico de proyectos, desde investigación clínica a la preclínica, nuevos métodos de análisis computacional y de imagen, hasta el perfeccionamiento de procedimientos quirúrgicos o el desarrollo de nuevos dispositivos y métodos en cirugía, en un entorno de promoción de la bioética y la aplicación de políticas 3R.

El centro consta de 4.500 metros cuadrados, divididos en cuatro plantas, dedicados a la investigación preclínica y la formación continuada de los profesionales de la salud. El CMCiB da servicio no sólo a los más de 3.500 profesionales de la salud que hay en el Campus, unos 700 de ellos dedicados a la investigación, sino que está abierto a otros investigadores y empresas de toda Europa y el mundo.



Asistentes al RutiEyeLab.

COMPARTIR TIPS QUIRÚRGICOS

Los 64 inscritos en esta innovadora convocatoria se dividieron en 4 grupos de 16 profesionales cada uno. Todos ellos, entre mañana y tarde, pudieron practicar en un Wet-Lab las últimas técnicas en cirugía del Glaucoma. Los ponentes del Curso se centraron en compartir los tips quirúrgicos de cada técnica con los asistentes de una manera próxima y muy participativa.

El RutiEyeLab nace con vocación de organizar anualmente WetLabs de las diferentes técnicas quirúrgicas de todas las Subespecialidades.

“

El RutiEyeLab nace con vocación de organizar anualmente WetLabs de las diferentes técnicas quirúrgicas de todas las Subespecialidades

”



Docentes del 1.º RutiEyeLab.

Se iniciará el 5 de septiembre de 2022

Máster en Oftalmología Pediátrica (2022-2024) de la UB

La Universidad de Barcelona ha anunciado la convocatoria de su **Máster en Oftalmología Pediátrica**, que se prolongará durante dos años académicos (de 2022 a 2024). Permitirá formarse de manera integral en Oftalmología Pediátrica y aprender todas las disciplinas teóricas y prácticas que conforman el área de capacitación de la Academia Americana de Oftalmología para conseguir la acreditación como especialista en Oftalmología Pediátrica.

EL Curso se dirige a médicos y especialistas en Oftalmología. Tiene como directora a la Dra. Claudia Fortuny Guasch, que cuenta con la colaboración en todas las cuestiones organizativas de los Dres. Joan Prat Bartomeu y Marta Morales Ballús. Se desarrollará bajo la modalidad presencial y tiene como centro impulsor a la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UB.

En total, el Máster aporta 125 créditos a los asistentes, no estando contempladas las prácticas en empresas. La fecha de inicio de la docencia es el 5 de septiembre de 2022. Por su parte, la fecha límite para las solicitudes es el 28 de febrero próximo.

El importe de la matrícula es de 1.800 euros en cada uno de los dos años, aplicándose un incremento del 10% al importe, hasta un máximo 70 euros, en concepto de tasa administrativa.

OTROS DETALLES DEL MÁSTER

Lugar de impartición: Facultat de Medicina Hospital Sant Joan de Déu

Dirección: Passeig Sant Joan de Déu, 2 Servei d'Oftalmologia 08950 Esplugues de Llobregat

Dirección electrónica: cfortuny@ub.edu / **Página web:** <http://www.hsjdbcn.org>

Teléfono: 932532130 73902 / **Observaciones:** de 8 a 14 h.

Para ampliar información: Susana Parraga

Dirección: Passeig Sant Joan de Déu 2 Hospital Sant Joan de Déu Esplugues de Llobregat

Dirección electrónica: sparraga@sjdhospitalbarcelona.org

Página web: <http://www.hsjdbcn.org>

Teléfono: 932532130 73902

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
ENERO 2022		
14ª REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA	Murcia, 21 de enero de 2022	Secretaría: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. - 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.sociedadmurcianadeoftalmologia.com
LIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA	Cádiz, del 20 al 22 de enero de 2022	Parador de Cádiz Información: Secretaría Técnica - Tel. (+34) 673 977 819 / (+34) 647 714 961 E-mail secretaria@congresosao.com Web (del congreso): www.congresosao.com
FEBRERO 2022		
XXXIV CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Directores: Prof. Julián García Sánchez Prof. Julián García Feijoo	Madrid, 31 de enero al 24 de febrero de 2022 (APLAZADO)	Secretaría del Curso: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. - 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: irenegsicilia@oftalmo.com
XI JORNADAS NACIONALES DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y 7º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOPEDIATRÍA (SEDOP)	Bilbao, 18 y 19 de febrero 2022	Organiza: Dra. Sandra de Fernando y Dra. Marta Galdós Secretaría: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. - 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.sedop.es
34 EDICIÓN GEMU Directores: Prof. Manuel Díaz Llopis, Dr. Roberto Gallego-Pinazo, Dra. Rosa Dolz	25 de febrero de 2022 Online	Contacto: oftalmoacademy@gmail.com Web: gemu-sedu.com Site del Congreso: Oftalmoacademy.com
MARZO 2022		
XVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA	Palma de Mallorca, del 10 al 12 de marzo de 2022	Sociedad Española de Glaucoma Secretaría: Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: marilyn@oftalmo.com Web: www.sociedadglaucoma.com
FACOELCHE	Elche, 24-26 de marzo de 2022	E-mail: info@facoelche.com Web: www.facoelche.com
GEM 8.0	Madrid, 25 de marzo de 2022	Secretaría Técnica: Audiovisual y Marketing C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.clubspanoldelamacula.es
XV CURSO DE GLAUCOMA TARIFA 2022	Tarifa, 25 y 26 de Marzo de 2022	Grupo Surevents www.gruposurevents.es
ABRIL 2022		
CONGRESO SOCV 2022	Valencia, 31 de marzo y 1 de abril	Hotel Meliá Valencia Email: informacion@socv.org Web: www.socv.org
BARCELONA OCULOPLASTICS • (B)OC	Barcelona, 22 y 23 de abril de 2022	Inscripciones: www.barcelonaoculoplastics.com
CONGRESO DE OFTALMOCETE 20/22	Albacete, 28 y 29 de abril 2022	Información: Sociedad Oftalmológica de Castilla – La Mancha (SOCAM) Calle Almansa, 14, Departamento Oftalmología (UCLM), 02006 Albacete Teléfono: 625 47 08 22
MAYO 2022		
CURSO DE ACTUALIZACIÓN DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO FERNÁNDEZ-VEGA II CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GLAUCOMA Directores: Dr. Pedro Pablo Rodríguez Calvo Dr. Ignacio Rodríguez Uña	Oviedo 6-7 de mayo de 2022	Secretaría: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. - 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: marilyn@oftalmo.com
XXIX SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	Madrid, 19 al 20 de mayo de 2022	Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica Secretaría: Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: estrabologia@oftalmo.com Web: www.estrabologia.org
JUNIO 2022		
XXXI SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA	Santiago de Compostela, del 1 al 3 de junio de 2022	Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.secpoo.com

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
SEPTIEMBRE		
98 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA	Pamplona, del 21 al 24 de septiembre de 2022	Sociedad Española de Oftalmología Secretaría: Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: congresoseo@oftalmo.com Web: www.oftalmoseo.com
CURSO ONLINE DE ESTRABOLOGIA		www.estrabologiaonline.com

XVI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

Palma de Mallorca 2022
10 a 12 de Marzo

34 EDICIÓN

VIERNES 25 DE FEBRERO 2022

ACCESO ONLINE A LA REUNIÓN: WWW.OFTALMOACADEMY.COM

PLAZA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA (TENERIFE)

El Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife) dispone de una plaza libre de FEA de Oftalmología.

- **Se ofrece:** Contrato anual de FEA prorrogable.
- **Requisitos:** Especialidad en Oftalmología (Vía MIR).

Interesados/as enviar currículum vitae al siguiente correo electrónico: mgilher@gobiernodecanarias.org

OFTALMÓLOGO/A INFANTIL PARA MADRID

Hospital público de gestión privada de Madrid, que pertenece a importante grupo hospitalario, líder en España en prestación de servicios sanitarios, busca oftalmólogo/a infantil.

Requisitos:

- Tener la especialidad vía MIR u homologada en España.
- Experiencia en consulta e intervención pediátrica.

Se ofrece:

- Contratación laboral indefinida.
- Sueldo a negociar en función del perfil aportado.
- Posibilidad de incorporarse a jornada completa o parcial, en caso de querer combinar.
- Incorporación a reconocido grupo hospitalario, con un gran equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios, posibilidad de trabajar con tecnología muy puntera, con alianzas con universidades muy reconocidas y que se fomenta mucho la docencia. Su finalidad es trabajar día a día con el fin de ofrecer la mejor calidad tanto al personal interno como al cliente externo.

Interesados:

Contactar con: Dolors Crispi. E-mail: dcrispi@intalentlab.com

CANARIAS OFTALMOLÓGICA

XVI Reunión del GRUPO ULTRASUR DE GLAUCOMA (GUG)
XII Jornada VÍTREO-RETINA CANARIAS (VRC)

25_26 Nov_2022
Puerto de la Cruz
Tenerife

Hotel Sol Costa Atlantis

Directores
Dr. José Augusto Abreu Reyes
Dr. Rodrigo Abreu González

Organizan:

Asesoran:

Secretaría Técnica: Magna Congress. Tfn.: 922 699 262. congress@magnacongress.es

BIÓMETRO GUIADO POR IMAGEN ARGOS®



MÁS RÁPIDO.^{1-4Δ}
MÁS SENCILLO.^{*,5,6}
MEJOR.^{1,2,7,8,^}

El biómetro ARGOS® con guiado por imagen de Alcon® es la solución de planificación inteligente que consigue que la eficiencia¹⁻³ y la precisión^{7,8} fluyan en su clínica.

* En comparación con la unidad de referencia VERION™. Δ En comparación con IOL Master 700 (1,4), IOL Master 500 (2,3), Lenstar LS900 (2). ^ El biómetro Argos ha mostrado mayores velocidades de adquisición en cataratas densas que IOL Master 700 (1), IOL Master 500 y Lenstar LS900 (2). El biómetro Argos ha mostrado una precisión predictiva mejor en ojos medianos-largos que IOL Master 500 (7,8). † Las marcas son propiedad de sus respectivos propietarios.

Los productos Alcon cumplen con la normativa aplicable a productos sanitarios vigente. Consultar las instrucciones de uso de los productos para la lista completa de indicaciones, contraindicaciones y advertencias. © 2021 Alcon Inc 09/2021 ES-ARB-2100012

Alcon