



INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 29 • NÚMERO 1 • ENERO - FEBRERO - 2022

LOS CONGRESOS QUE VIENEN... EN EL PRIMER SEMESTRE

Palma de Mallorca acogerá un atractivo XVI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma



(pág. 3)

La SEEOP celebrará su XXIX Congreso del 19 al 21 de mayo



(pág. 3)

El Palacio de Linares (Madrid), sede el 25 de marzo de CEM Returns



(pág. 4)

Dr. José Manuel Abalo: «Todo el mundo que desee participar tendrá cabida en nuestro Congreso de Santiago de Compostela»



(págs. 6 y 7)

Dra. Salomé Abenza: «Con el cambio al 29 de abril, ganamos en seguridad para asistentes y ponentes»



(pág. 7)

Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós: «El 1 y 2 de abril son fechas perfectas para nuestro Congreso»



(pág. 8)

En Oviedo, el 6 y 7 de mayo

El Instituto Oftalmológico Fernández-Vega vuelve a celebrar su Curso de Actualización en Glaucoma



(págs. 10 y 11)

Madrid, del 11 al 28 de junio

XXXIV Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología

SUMARIO

	Págs.
• ASEMEYA, discursos de ingreso de la Dra. Vinuesa Silva y el Prof. García Sánchez	12
• Donación del libro 'Lecciones de Dermatología' al Museo Olavide	12
• XXIV Curso Nacional de Iniciación a la Refracción del Hospital General Universitario Gregorio Marañón	14-15
• IX Simposio de Humanidades y Oftalmología del Hospital Universitario La Paz	16
• Topcon alcanza otro nuevo récord en ventas: ¡¡¡15.000 unidades vendidas!!!	16
• Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (2): Una etapa llena de controversias, por el Dr. Antonio Piñero Bustamante	18-19
• Un vídeo del Hospital Mancha Centro incluido en la 'Video Journal of Cataract, Refractive and Glaucoma Surgery'	20
• Valencia acogerá el Congreso de la EVER 2022 20	
• Las XI Jornadas AJOE, de nuevo un éxito	22
• Historia y Humanidades: Breve semblanza de las enfermedades de ayer	24-25
• La retina, eje del XXII Forum Arruzafa	26
• XV campaña de revisión oftalmológica entre escolares de Córdoba de FLA	26
• El rebaño (Esperpento), por Ramón Castro Inclán	29
• Medical Mix: la APP para la gestión de lentes supera las 100 altas de usuario	31
• FINEVISION, lente Premium más implantada en España durante 2021	31
• Alcon lanza Systane® COMPLETE sin conservantes	33
• El Dr. Alió, en la 7ª Conferencia Internacional de Oftalmología Al Qassimi	33
• Fundación Lumium, dos nuevas conferencias dentro del V Ciclo 'Médicos en el Olvido'	34
• Calendario de Congresos y Reuniones	35



ARGOS®

El biómetro guiado por imagen, de Alcon¹

La solución inteligente para la planificación de la cirugía de catarata

Alcon



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

LOS CONGRESOS QUE VIENEN....

En su Palacio de Congresos, entre el 10 y el 12 de marzo

Palma de Mallorca acogerá un atractivo XVI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma

Cumpliendo todos los protocolos sanitarios, el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca será el marco en el que se celebrará, ya con carácter presencial, el XVI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG). La convocatoria cuenta con un cuidado y atractivo programa científico, que detallamos seguidamente.

COMO tal, el Congreso se iniciará en la tarde del día 10 con varios Simposios seguidos, que cuentan con el patrocinio de Thea, Allergan, Bausch+Lomb, Santen y Horus Pharma Ibérica, respectivamente.

A primera hora de la mañana del viernes 11 de marzo, el presidente de la SEG, el Prof. Luis E. Pablo Júlvez, dará la bienvenida a los asistentes y presentará la primera sesión, que llevará por título «¿Qué hay de nuevo en la Cirugía del Glaucoma?», moderada por el Prof. José M.ª Martínez de la Casa y el Dr. Jaume Vila Castro. En ella se hablará de: «Técnicas trabeculares: Omni, iStent Inject W» (Dra. María Rojo); «Implantes supracoroideos: Miniject» (Prof. Julián García Feijoo); «Cirugía mínimamente penetrante: Xen63» (Dra. Elena Milla); e «Implantes de drenaje: Paul (Prof. Javier Moreno Montañés); Ahmed ClearPath (Dra. M.ª Dolores Lago); Molteno 3 (Dra. Susana Duch)».

La segunda sesión, «¿Cómo afectan los grandes estudios de glaucoma a nuestra práctica clínica diaria?» estará moderada por los Dres. Sergio Pinar y Carlos Lázaro. En ella se presentarán: Caso 1: Hipertensión Ocular (OHTS); Caso 2: Glaucoma incontrolado en paciente pseudofáquico (TVT); Caso 3: Glaucoma por cierre angular (Eagle); Caso 4: Glaucomas de reciente diagnóstico (Light); y Caso 5: Progresión campimétrica (EMGT, OHTS, CNTG).

A media mañana está prevista la «Mesa Básicos VS Clínicos: Clínica y cicatrización», moderada por los Dres. Rafael Giménez Gómez y Luis Miguel Gallardo Sánchez. Contará con las ponencias: «Cicatrización en la Cirugía de Glaucoma (Dra. Consuelo Gutiérrez Ortiz); «Estudio morfológico mediante tomografía de las ampollas de Filtración» (Dr. Javier Benítez del Castillo Sánchez); «Genética de cicatrización conjuntival (Dra. Elena Millá); «Marcadores de inflamación-cicatrización en la lágrima» (Dra. Dolores Pinazo); y «Sistemas de cesión controlada de antiinflamatorios en cirugía mínimamente invasiva con implantes Xen (Dra. Rocío Herrero Vendrell)». A su término habrá una sesión de casos clínicos antes del almuerzo.

La tarde se abre con sesiones de Comunicaciones Orales y Casos Clínicos antes de la Conferencia Magistral, titulada «¿Qué daña al nervio óptico en el glaucoma? Consideraciones acerca del rol de la presión del líquido céfalo raquídeo», a cargo del Dr. Fabián Lerner (Argentina).

Tras ella, se desarrollará el Videosimposio bajo el título «Contrapuntos para la cirugía de rescate», bajo la moderación de los Dres. M.ª Isabel Canut y Javier Aritz Urcola. Los Ponentes y Oponentes previstos en el mismo son los Dres. M.ª Je-

sús Muniesa, Jorge Vila, Jordi Loscos, Lucía Rial y José M. Naveiro. El acto de entrega de Premios, coordinado por la Dra. María Isabel Canut y a cargo de los Profs. Julián García Feijoo, Francisco Honrubia, Julián García Sánchez y Luis E. Pablo, y la Asamblea General completan la jornada.

CALIDAD DE VIDA Y GLAUCOMA

El sábado, 12 de marzo, comienza con una sesión de Comunicaciones Orales y el apartado «Guías de práctica clínica de la SEG», bajo la moderación de las Dras. Gema Rebolleda Fernández y Concepción Amaya de Frutos. En el mismo se presentarán la «Guía de Progresión en Glaucoma» (por las Dras. Laia Jaumandreu Urquijo y Marta Pazos) y la «Guía de Glaucoma Avanzado» (por las Dras. Laura Díez Álvarez y Laura Beltrán).

Tras un descanso y un bloque de Discusión de Posters, se iniciará la sesión «La perspectiva del paciente: calidad de vida y glaucoma», moderada por el Dr. Alfonso Antón y el Prof. Javier Moreno Montañés. En ella se expondrán los temas: «Sistemas de análisis de la calidad de vida: papel de los cuestionarios (Dra. Olivia Pujol); «Telemedicina y calidad de vida» (Dr. Alfonso Antón); «Calidad de vida según la localización del daño en el campo visual» (Dr. Francisco Goñi); «Calidad de vida y tratamiento tópico» (Dr. Vicente Polo); «Accidentes y caídas en paciente con glaucoma» (Dr. Gurjeet Jutley); «Glaucoma y ansiedad/depresión: tratamiento multidisciplinario» (Dra. Laura Beltrán); y «Calidad de vida en niños glaucomatosos (Dra. Alicia Serra).

Antes de la clausura, el Congreso contará con la sesión «Glaucoma, nuevos tiempos, nuevos procedimientos diagnósticos», moderada por el Prof. Julián García Feijoo y el Dr. José Manuel Larrosa. Se presentarán en ella las exposiciones «Análisis colorimétrico del nervio óptico» (Prof. Manuel A. González de la Rosa); y «DARC análisis» (Prof. Francesca Cordeiro).



En el Auditorio del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid

La SEEOP celebrará su XXIX Congreso del 19 al 21 de mayo

La Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) recuperará la presencialidad en su XXIX Congreso. Cumpliendo todos los protocolos sanitarios, los asistentes podrán estrecharse la mano entre el 19 y 21 de mayo próximo. El cuidado programa científico previsto para la ocasión se desarrollará en las instalaciones del madrileño Hospital Gregorio Marañón.

Las previsiones actuales apuntan a que el Congreso se iniciará, en la tarde del 19 de mayo, con el Acto Oficial de Inauguración, que estará liderado por la presidenta de la Sociedad, la Dra. Pilar Gómez de Liaño. Dará paso a la Conferencia Inaugural que, bajo el título «Exploración visual en niños pre-verbales», será impartida por la Dra. Victoria Pueyo.

A continuación, habrá la primera Sesión de Comunicaciones Libres, un bloque de Discusión de Posters y una Mesa Redonda, que tendrá como coordinadoras a las Dras. Susana Noval y Elena Vallespín. Tras ella, una Sesión de Vídeos pondrá fin a la primera jornada.

INTENSO 20 DE MAYO

Las actividades del viernes, 20 de mayo, se abren con la segunda Sesión de Comunicaciones Libres y la Mesa Redonda sobre «Re-Operaciones en Estrabismo», que estará coordinada por la Dra. Pilar Merino y tendrá como panelistas a las Dras. Pilar Gómez de Liaño (hablará sobre «Exotropías consecutivas»); Alicia Galán (se centrará en «Parálisis del IV nervio»); y Milagros Merchante (pondrá el foco en «Esotropía intermitente residual»); y los Dres. José María Rodríguez (abordará el tema «Toxina botulínica en las re-intervenciones»); Stephen Kraft (aludirá a «¿Cuándo quitar el cerclaje?»); y Juan García de Oteyza (que se referirá a «Cuando la re-intervención se convierte en una urgencia»).

Tras una pausa para un café y un bloque de Discusión de Paneles, se presentará la Conferencia de Honor Dr. Fernando Gómez de Liaño. En ella, el Dr. Diego Torres analizará el tema «Abordaje práctico de las reintervenciones en cirugía estrabismo».

La mañana se completa con la tercera Sesión de Comunicaciones Libres y la primera Conferencia SEEOP, en la que el Dr. Stephen Kraft se enfocará en el «Síndrome de Duane».

Tras el almuerzo, la tarde se abre con la cuarta Sesión de Comunicaciones Libres y la segunda Conferencia SEEOP, que, bajo el título «El desarrollo actual de

la Genética Médica y la Oftalmología Pediátrica» será impartida por la Dra. Purificação Tavares.

Un nuevo bloque de Discusión de Paneles dará paso a la tercera Conferencia SEEOP; bajo el título «¿Es la cirugía de estrabismo puramente estética?», será asimismo presentada por el Dr. Stephen Kraft.

La jornada se cerrará con la Sesión Administrativa, en la que están previstas elecciones para Junta Directiva de la Sociedad. De forma previa se celebrará la Mesa del Residente, coordinada por los Dres. Jorge Torres y Carlos Laria, y en la que participarán como ponentes los Dres. José María Rodríguez del Valle, Laura Camargo Villa, Beatriz Felix Espinar, Paula Hernández Martínez y Rafael Montejano Milner.

MESA REDONDA CLADE Y RAPID FIRE

En su tercera jornada, el 21 de mayo, el Congreso se inicia con la quinta Sesión de Comunicaciones Libres y la Mesa Redonda Clade; la coordina la Dra. A. Molinari, siendo panelistas el Dr. Cristian Salgado («Estrabismo asociado a miastenia»); Dr. Leslie Arguello («Estrabismo asociado a poleas heterotópicas»); Dr. Federico Vélez («Estrabismo secundario a cirugía ocular»); Dra. Rosario Gómez de Liaño («Estrabismo tiroideo»); Dr. Adolfo Guemes («Esotropía asociada a miopía alta en adultos»); y Dr. Luis Javier Cardenas («Estrabismo secundario a trauma en el adulto»).

Después del café, y antes de que a última hora de la mañana se lleve a cabo la Clausura Oficial, el Congreso contará con el esperado espacio de Rapid Fire y la sexta y última Sesión de Comunicaciones Libres.



LOS CONGRESOS QUE VIENEN....

El Dr. Juan Donate analiza las claves de la Reunión Anual del Club Español de la Mácula

El Palacio de Linares (Madrid), sede el 25 de marzo de CEM Returns



Dr. Juan Donate López.

En su 8.0 Edition, el Club Español de la Mácula ha previsto desarrollar el próximo 25 de marzo su Reunión Anual en el madrileño Palacio de Linares. Como comenta el Dr. Juan Donate, se abrirá a primera hora de la mañana con la esperada CEMvenida y se cerrará, a media tarde, con la entrega de reconocimientos y un merecido homenaje al Dr. José Luis Olea. Entre otras actividades, están previstas asimismo sesiones de IA, de Cirugía y de DMAE, «creemos que de gran interés para todos los amantes de la retina».

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Desde cuándo y quiénes llevan organizando esta Reunión del Club Español de la Mácula? ¿Cuáles han sido los principales problemas que han tenido que afrontar?

DR. JUAN DONATE.- El Club Español de la Mácula empezó ahora hará 9 años, en gran parte gracias a la iniciativa del Dr. Roberto Gallego y a su experiencia en otros grupos colaborativos. Empezó como una reunión de amigos, hablando de lo que nos gusta: compartir conocimientos y hacer ameno nuestro trabajo. Se han ido sumando profesionales, no sólo retinólogos, y eso ha hecho del CEM un entorno mejor.

Desde aquella primera reunión en Valencia han pasado muchas cosas, y de cada una hemos aprendido algo. Los problemas son comunes a los que pueda tener cualquier emprendedor: buscar socios, financiación, adecuar la estructura a lo que necesitas, ... pero lo que nunca han faltado han sido amigos que empujen y hagan que merezca la pena. Al final el CEM es un producto con vida propia y una solución para cada problema. Si siempre haces lo mismo ante un problema, siempre pasa lo mismo; hemos intentado adaptarnos y creemos que van pasando cosas buenas.

Hemos pretendido ser parte activa en la formación de los especialistas en retina, ocupando un hueco que creemos faltaba.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Por qué decidieron celebrarla este año en el Palacio de Linares, en Madrid? ¿Y de forma presencial? ¿Qué instalaciones y protocolos se van a encontrar los asistentes? Por cierto, ¿cuántos esperan?

DR. JUAN DONATE.- Siempre buscamos sitios acogedores, donde podamos hacer una reunión práctica. El Palacio de Linares es un entorno atractivo y muy bien comunicado para los que vengan de fuera de Madrid. Allí hay un auditorio suficientemente amplio y con posibilidad de mantener las suficientes medidas de seguridad donde acoger a unos 180-200 invitados, que es el objetivo.

Si el tiempo lo permite, hay espacios exteriores donde poder disfrutar con menos limitaciones un buen rato de charla con amigos.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿En qué va a consistir la CEMvenida?

DR. JUAN DONATE.- Es el momento que todos esperamos, vernos las caras, estrechar las manos y poder mirarnos a los ojos; esperemos que vuelva a ser una costumbre. Realmente, es nuestra manera de expresar que estamos juntos todos de nuevo.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Podría detallar los temas que se abordarán en cada una de las sesiones previstas: Sesión IA, Sesión Cirugía y Sesión DMAE?

DR. JUAN DONATE.- Son temas de actualidad y creemos que de interés para todos los amantes de la retina. Hemos considerado que, por uno u otro motivo, estos ítems darán respuesta a inquietudes de nuestros compañeros.

La Inteligencia Artificial es una realidad; es presente, aunque no lo percibamos todavía. Creemos que es mejor ser parte de esta realidad que esperar a que nos lo cuenten y por eso desde el CEM estamos haciendo un esfuerzo en tener la más actual de las visiones.

La DMAE es la entidad responsable de que la retina como subespecialidad haya y siga evolucionando a una velocidad de vértigo. Este es un año clave, otro más, en el que empezaremos a cambiar el paradigma del manejo de la DMAE y hay que escuchar a nuestros especialistas, con sus experiencias de primera mano.

Y por último la cirugía: los oftalmólogos somos cirujanos, y contamos con un panel de expertos de primera línea. En este caso, vendrá un experto internacional, el Dr. Joao Nascimento, con el que debatiremos sobre casos complejos. La cirugía es clave para nuestros equipos y, además de tecnología, es importante conocer la opinión, compartir experiencias y así poder ofrecer lo mejor a nuestros pacientes. La cirugía es de los actos más íntimos y que más necesitan evolucionar. El CEM va a hacer un esfuerzo por ser un referente en formación quirúrgica en los próximos años.

Espíritu de equipo

EN la entrevista, el Dr. Donate quiso hacer una mención específica para «agradecer el continuo apoyo que se nos ha prestado, tanto por personas como por la industria. El CEM no sólo es una etiqueta, es un equipo, una idea en la que todo el mundo está invitado. Evolucionaremos si hacemos las cosas bien y, si no, aprenderemos y seguiremos evolucionando para dar valor a nuestro conocimiento».

En esta línea, reitera, «estaremos encantados de veros a todos en la reunión, que será otra vez presencial, porque mirando a los ojos se aprende mucho más y al final somos personas que necesitamos debatir e incluso discutir». Y plantea un deseo final, que a la vez deja abierta una puerta con un gran interrogante a los asistentes: «Por favor... como en las películas de superhéroes... ¡no os levantéis de la silla hasta que no os eche el acomodador!».

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué se van a encontrar casi en el cierre los asistentes con el apartado 'Lo que vemos junior'?

DR. JUAN DONATE.- Pues, a buen seguro, brillantes exposiciones de jóvenes con ideas. Nuestros residentes a veces ven más que nosotros porque buscan más. De verdad, es apasionante ver los casos que nos envían y por eso tendrán su siempre su espacio. Veremos exposiciones de casos, didácticos, dinámicos y, sobre todo, prácticos.

Hay un premio para el que más nos sorprenda, por cómo se plantea o por su contenido; en cualquier caso, merecerá la pena.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Se puede avanzar ya algo de los reconocimientos de clausura?

DR. JUAN DONATE.- ¡Sí!, daremos los premios de los concursos de imagen que hemos lanzado, el año pasado y para este CEM RETURNS.

También vamos a dar un merecidísimo homenaje al Dr. José Luis Olea, un referente y un ejemplo de profesionalidad para muchos de nosotros. Es de esas personas a quien todos escuchan, sin hacer ruido.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- El profesional de la Mácula, ¿qué retos tendrá que afrontar de forma inmediata? ¿Dónde podrían registrarse más avances al respecto en los próximos años?

DR. JUAN DONATE.- El manejo de las enfermedades maculares está en continuo cambio; por un lado, está la tecnología aplicada al diagnóstico y, por otro, están los avances en su tratamiento. Mucho de todo esto nos viene bastante trabajado ya, pero, una vez aterrizada la ciencia, el reto es encajarlo en nuestra dinámica de trabajo y con los marcos tan complejos desde el punto de vista de gestión por los tiempos, burocracia, gestión de espacios, personal... ese es el mayor de los desafíos. Y, por supuesto, encontrar la motivación necesaria

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- En este futuro cercano, ¿cuál es el papel que está llamado a desarrollar el Club de la Mácula?

DR. JUAN DONATE.- Como comentaba al inicio, queremos seguir ocupando nuestro espacio, ofreciendo opciones en las que nuestros compañeros y amigos se vean identificados. Queremos ser proactivos en cada una de las iniciativas que nos reviertan en un mejor entorno de trabajo; pero, sobre todo, queremos formar equipo y que se nos vea como un apoyo para el que lo necesite. Queremos que se identifique esta idea como el #EspirituCEM.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

E-mail

informacionoftalmologica@pgmaclne.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.

Tel.: 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.

SOMOS LUZ

**SOLUCIONES
CON LUZ**

para sus pacientes
con síntomas de Ojo Seco



OptiLight
by Lumenis

l'acuité
Para tus Ojos

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

LOS CONGRESOS QUE VIENEN....

Dr. José Manuel Abalo, presidente del Comité Organizador del XXXI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO)

«Todo el mundo que desee participar tendrá cabida en nuestro Congreso de Santiago de Compostela»

Con unas altas previsiones de asistencia, la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela va a acoger, entre el 1 y el 3 de junio, el XXXI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO). Como explica en esta entrevista el presidente del Comité Organizador, el Dr. José Manuel Abalo, la convocatoria seguirá «todas las medidas sanitarias necesarias para velar porque todos los participantes tengan la mejor experiencia científica dentro de un espacio seguro y libre de COVID». Contará además con «un programa abierto a todo el mundo, desde los primeros espadas de la Oculoplastia y Órbita hasta los residentes» pues «queremos que todo el mundo que desee participar tenga cabida en el Congreso de Santiago de Compostela» y que cubre «un amplio abanico de patologías de la Órbita y de la Oculoplástica».



Dr. José Manuel Abalo.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Desde cuándo llevan trabajando en la organización de este XXXI Congreso de la SECPOO?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Nuestra cabeza empezó a pensar en la organización del Congreso en el mes de junio de 2019, el mismo día que se nos concedió su organización en el último congreso presencial de la SECPOO celebrado en Barcelona. Es evidente que aquel día no podíamos presagiar todo lo que se nos venía encima y que tendríamos que retrasarlo dos años por motivo de la pandemia.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuándo decidieron que sería presencial? ¿Qué previsiones de asistentes manejan y qué pautas tendrán que cumplir?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- El Congreso presencial en Santiago de Compostela se tuvo que suspender en dos ocasiones por motivo de la pandemia y realmente estuvimos siempre a la expectativa de cómo se iban sucediendo los acontecimientos. Durante estos dos años la Junta de la Sociedad no estuvo parada y organizó múltiples seminarios online, primero con los sábados y posteriormente con los martes de la SECPOO, que ya se han

convertido en un referente y no nos podemos olvidar del éxito del congreso online del año pasado que, gracias a un novedoso formato televisivo, consiguió una importante difusión internacional.

A finales de enero de este año, viendo que esta última ola empezaba a mejorar, sumado a una vacunación generalizada de la población, se decidió que, salvo causa de fuerza mayor, el Congreso fuese presencial y se celebre en el mes de junio en Santiago de Compostela. El Congreso seguirá todas las medidas sanitarias necesarias para velar porque todos los asistentes tengan la mejor experiencia científica dentro de un espacio seguro y libre de COVID.

Las previsiones que manejamos para este XXXI Congreso de la SECPOO, que tendrá lugar en Santiago de Compostela los días 1, 2 y 3 de junio de 2022, es que será un éxito de asistencia debido a que todos tenemos ganas de volver a los congresos presenciales porque somos seres sociales y necesitamos relacionarnos con los demás. A ello se suma que este año es año Xacobeo y seguro que contamos con el beneplácito del Apóstol, que estará encantado de recibir a todos los «peregrinos oculoplásticos».

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Por qué decidieron como marco de celebración la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela y qué les aportan las instalaciones (capacidad de las mismas, espacios disponibles, medios tecnológicos, etc.)?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Hemos elegido la facultad de Medicina de Santiago de Compostela por estar localizada en un enclave mágico: se encuentra en pleno casco histórico de Santiago de Compostela y a tan sólo 100 metros de la Catedral. Esto permitirá a todos los asistentes acceder al Congreso dando un agradable paseo por las calles con más historia de Santiago de Compostela.

El salón de actos de la facultad de Medicina de Santiago ha sido restaurado recientemente y en la actualidad cuenta con todos los medios tecnológicos para realizar un evento de estas características.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- A la hora de diseñar el programa, ¿qué ha sido lo más complicado? ¿Tal vez la determinación de los cursos a desarrollar? ¿Cuáles destacaría cada día?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Hemos intentado hacer un programa en el que pudiesen participar un amplio número de integrantes de la Sociedad. La actual Junta de la SECPOO quería abrir el Congreso a todo el mundo, desde los primeros espadas de la Oculoplastia y Órbita hasta los residentes. Queremos que todo el mundo que desee participar tenga cabida en el Congreso de Santiago de Compostela.

Hemos diseñado un completo programa, que cubre un amplio abanico de patologías de la Órbita y de la Oculoplástica que creemos que será del agrado de todos los participantes.

Es difícil elegir algo concreto del programa, pero probablemente destacaría los cursos de disección en pieza fresca sobre colgajos, los vídeo-cursos de patología palpebral y orbitaria, los cursos de imagen en patología orbitaria, de malformaciones congénitas orbitarias, de blefaroplastia inferior o de estética periorbitaria, entre otros...

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Por qué decidieron enfocar las dos Mesas Redondas en: «Cuándo y cómo tratar la Orbitopatía tiroidea» y en «Dacriocistorrinostomía abordaje multidisciplinar»? ¿Qué participantes/ponentes tendrán en cada una?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Ambas Mesas Redondas fueron elegidas por votación en el Congreso de la SECPOO de Barcelona, en 2019, tras presentarse para organizarlas el Dr. Pérez Moreiras, que se

encarga de la mesa de Orbitopatía tiroidea y el Dr. Coloma Bockos, que se responsabilizará de la mesa sobre Dacriocistorrinostomía abordaje multidisciplinar. Ambos Doctores son de reconocido prestigio internacional y realizan su trabajo, entre otros lugares, en Santiago de Compostela; disponen de absoluta libertad para organizar dichas mesas.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Fue difícil identificar los temas y autores de las conferencias internacionales? ¿Qué aportaciones esperan de las mismas?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- La Junta de la SECPOO ha decidido que este año los ponentes internacionales sean dos prestigiosas figuras de la Oculoplastia mundial, como son la Dra. Alejandra Valenzuela, que trabaja en Nuevo México, USA, y el Dr. Richard Allen, que trabaja en Houston, Texas, USA.

El Congreso nos brinda la posibilidad de poder ver en directo y aprender de estos dos referentes de la Oculoplastia y de la Órbita que, durante los 3 días, nos darán multitud de conferencias, además de participar como expertos en los «Desayuno con los expertos».

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué previsiones de participación tienen respecto a las Comunicaciones en panel, Comunicaciones rapid fire con póster, Comunicaciones libres y Comunicaciones en vídeo?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Las previsiones de participación son muy altas por el hecho del tiempo que hemos estado sin Congreso presencial. Pese a la pandemia, el mundo no se ha parado, los pacientes han seguido presentando patologías, incluso algunas nuevas relacionadas con el COVID y los profesionales han seguido investigando y tratando a los pacientes. Eso ha hecho que existan multitud de casos que seguro están aguardando para ser presentados en el próximo Congreso.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cómo han articulado el Desayuno con expertos que abre la jornada del 2 de junio? ¿Qué objetivos se han marcado para el mismo?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Los desayunos con los expertos son una forma efectiva de que un grupo reducido de profesionales puedan intercambiar dudas y opiniones sobre un tema concreto con un experto en la materia. En el Congreso de Santiago hemos seleccionado 5 temas, con



XXXI CONGRESO 2022

SECPOO | SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA

FACULTAD DE MEDICINA Santiago de Compostela

1, 2 y 3 de Junio 2022

Para la información en: www.secpoo.com

Comité Organizador del Congreso

EL peso de la organización de este XXXI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) ha recaído en un Comité conformado por el Dr. Francisco González y por el Dr. José Manuel Abalo, éste último como presidente del mismo. Ambos son miembros de la Unidad de Órbita y Oculoplástica del Servicio de Oftalmología de Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

LOS CONGRESOS QUE VIENEN....

«Nos merecemos volver a la ansiada normalidad»

PARA el Dr. José Manuel Abalo, «con el confinamiento, el distanciamiento social y el cierre de fronteras se anulaban nuestras interacciones sociales y parte de nuestra esencia como país». Pero, «los seres humanos necesitamos vernos, abrazarnos y sentir la presencia de nuestros amigos, necesitamos compartir y vivir experiencias y el Congreso de Santiago de Compostela es la oportunidad de volver a la ansiada normalidad». Por eso, concluye, «a un espléndido programa científico, le hemos sumado también un importante programa social, porque, sinceramente, creo que nos lo merecemos».

sus 5 expertos correspondientes, como son: cavidad anoftálmica (Dra. Alejandra Valenzuela), parálisis facial (Dr. Richard Allen), dacriocistorrisnostomía (Dr. Nicolás Toledano), blefaroplastia (Dr. Gorka Martínez Grau) y tratamiento estético de la región periorbitaria (Dra. Cecilia Rodríguez).

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué esperan del espacio que cierra la referida jornada del día 2: «La Hora SOPANOP: Desde Santiago para Latinoamérica»?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- «La Hora SOPANOP: desde Santiago para Latinoamérica» es uno de los platos fuertes del Congreso.

La pandemia no pudo con el afán de las sociedades científicas que, amparadas en las nuevas tecnologías, comenzaron a realizar seminarios online y eso motivó una conexión más estrecha entre Sociedades, que permitió acercarnos más a nuestros compañeros y amigos para discutir patologías y casos clínicos. Estos seminarios fueron durante un tiempo nuestra «Nueva Normalidad» y han motivado que nuestros lazos con otras sociedades y sobre todo con la SOPANOP (Sociedad Panamericana de Oculoplastia) se fortaleciesen más que nunca. La prueba es que importantes figuras de la SOPANOP ya han confirmado su asistencia al Congreso de Santiago y, por este motivo, le hemos reservado un espacio de hora y media donde, desde Santiago de Compostela, nos conectaremos, vía simposium online, con todos los compañeros de Latinoamérica que se quieran sumar a la fiesta de la Oculoplastia.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Como profesional, ¿cuáles cree que son los principales retos de futuro que se plantean en el ámbito de la Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria?

DR. JOSÉ MANUEL ABALO.- Entre los principales retos de futuro del ámbito de la Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria señalaría la realización de cirugías con menores incisiones y mayor rapidez de recuperación por parte de los pacientes. En cuanto a la patología tumoral considero importante conseguir un diagnóstico precoz y en cuanto a la estética el principal reto sería la búsqueda de la naturalidad con cirugía y métodos no quirúrgicos para conseguir el mejor resultado posible.

La Dra. Salomé Abenza Baeza detalla los motivos del cambio de fecha de la 14 Reunión Anual de la Sociedad Murciana de Oftalmología

«Con el cambio al 29 de abril, ganamos en seguridad para asistentes y ponentes»

Por prudencia y responsabilidad, y pensando ante todo en la máxima seguridad de asistentes y ponentes, la Sociedad Murciana de Oftalmología decidió retrasar la fecha de celebración de su 14 Reunión Anual que, manteniendo su tema central de 'Oculoplastia' y el carácter presencial, tendrá ahora lugar en la tarde del próximo 29 de abril. La sede volverá a ser el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. La coordinadora de esta edición, la Dra. Salomé Abenza Baeza, analiza las razones que impulsaron el cambio de fecha y la extraordinaria colaboración prestada al respecto por ponentes, firmas comerciales colaboradoras y los propios asistentes. También avanza que se incorpora un nuevo Curso de Medicina Estética teórico-práctico en directo.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Por qué y cuándo se decidió el cambio del Congreso? ¿Por qué se escogió en concreto la nueva fecha?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Durante las Navidades 2021-2022 hubo un incremento de casos de Covid a nivel nacional y también en la Región, por lo que la Junta Directiva y yo misma decidimos, de manera conjunta, aplazar el Congreso de la Sociedad Murciana para mayor seguridad de los asistentes y ponentes, en el mismo formato presencial. Se barajó en un primer momento la posibilidad de hacer un Congreso online, pero se perdía la esencia de las reuniones presenciales y la interacción y debate con el resto de compañeros oftalmólogos, por lo que tanto hemos trabajado durante estos meses, así que finalmente optamos por mantener la presencialidad.

Con este cambio de fecha al 29 de abril hemos intentado no coincidir con otras reuniones científicas nacionales, para que pueda asistir la mayor cantidad de público interesado.

Ante todo, nuestro principal objetivo es que esta reunión pueda realizarse de forma segura y velamos porque así sea. Por eso, como organizadora, espero que un cambio de fecha en primavera tenga más probabilidades de poder celebrarse con las mismas condiciones que habíamos establecido previamente y podamos disfrutar de un enriquecedor diálogo y puesta en común.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cuáles han sido los principales problemas operativos y de organización que han tenido que afrontar?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Desde la Secretaría Técnica se han encargado de todos y cada uno de los cambios propuestos en cuanto a difusión online de la nueva fecha a través de la Sociedad Murciana, nueva fecha límite para el envío de casos clínicos, reserva de sala de Congreso, cena... Desde que planteamos el cambio con la esperanza de poder llevar a cabo esta reunión, hemos estado trabajando con el objetivo de facilitar a todos los interesados la asistencia y participación, con los mínimos riesgos y las máximas medidas de seguridad.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Han podido mantener todas las ponencias previstas? ¿Y los ponentes confirmados inicialmente?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Cuando decidimos que un cambio de fecha era inevitable para poder mantener la presencialidad, y siempre con la ilusión de que todos pudieran asistir, propusimos esta fecha a nuestras ponentes invitadas y a todos los miembros de la Mesa Redonda y fue muy gratificante ver como todos se volcaban en que este Congreso pudiera salir adelante, sin poner objeciones y proponiendo soluciones e ideas a todas las cuestiones que se nos planteaban. Al final, cuando te rodeas de buenos amigos y el clima es tan cordial y comprensivo para solucionar las dificultades que van surgiendo, todo se hace mucho más fácil. Así que solo puedo dar las gracias a cada uno de ellos por su predisposición, flexibilidad y empatía para la organización de este Congreso.

EXTRAORDINARIA IMPLICACIÓN

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué receptividad han tenido a esta nueva situación y el cambio por parte de los asistentes ya confirmados? ¿Y de las firmas comerciales colaboradoras?

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Es cierto que, debido a la situación de la pandemia y la alta incidencia de casos Covid en los meses fríos, todos los Cursos y Congresos se están concentrando en los meses de primavera y verano. Por esta razón, es posible que a algunos asistentes les coincidan fechas con otros cursos locales o regionales y, aunque esperamos que se mantenga en esta nueva fecha el número de asistentes al evento, no podemos decirlo con exactitud.

Respecto a las casas comerciales, no ha existido ninguna que haya desestimado su colaboración en este Congreso de la Sociedad Murciana debido al cambio de fecha y estoy francamente agradecida con todos ellos por su implicación.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Con el cambio se ha ganado un Curso más...

DRA. SALOMÉ ABENZA.- Sí, en esta nueva fecha del Congreso hemos decidido incorporar un Curso de Medicina Estética teórico-práctico en directo por la mañana, de manos de la Dra. Yerena Muiños. En él se abordará todo tipo de cuestiones y tratamientos para el rejuvenecimiento periocular de manos de una gran oftalmóloga oculoplástica, con muchos años de experiencia en la materia. Estoy segura que será de gran interés para todos los asistentes.

'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.



Dra. Salomé Abenza Baeza.



LOS CONGRESOS QUE VIENEN....

Las Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós explican los cambios de fechas del 7º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica. XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica

«El 1 y 2 de abril son fechas perfectas para nuestro Congreso»

El 7º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica. XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica se celebrará finalmente, de forma presencial, los días 1 y 2 de abril, manteniendo como sede la Sociedad Filarmónica de Bilbao y el tema central: «Eso que tú me das Juntos, actualizando protocolos». Las responsables de la organización de esta tan complicada convocatoria, las Dras. Sandra de Fernando y Marta Galdós, explican las razones del cambio de fechas, acordado a principios de año debido a la situación entonces de la pandemia, y las claves de una convocatoria que cuenta con un programa científico amplio en actualizaciones, desarrolladas todas ellas por conocidos expertos.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - ¿Por qué y cuándo se decidió el cambio del Congreso? ¿Por qué se escogió en concreto la nueva fecha?

DRA. MARTA GALDÓS. - Dada la situación de la pandemia con la sexta ola, justo después de Navidad nos vimos obligadas a aplazar el Congreso y trasladar la fecha de febrero a las nuevas: 1 y 2 de abril de 2022. Es una suerte que la situación haya mejorado mucho y que se hayan levantado las restricciones hosteleras, de modo que las nuevas fechas son perfectas para celebrar el VII Congreso/ XI Jornadas Nacionales, la Asamblea General de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica (SEDOP).

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - ¿Cuáles han sido los principales problemas operativos y de organización que han tenido que afrontar?

DRA. SANDRA DE FERNANDO. - Todos sabemos que son tiempos complicados y la pandemia manda, junto con la situación epidemiológica acompañante. Por suerte, y en previsión de la necesidad imperativa de aplazamiento, contamos con una sede de Congreso (la céntrica sala de la Filarmónica de Bilbao) con amplia disponibilidad de fechas y que nos daba facilidades a este respecto. Esto nos ha permitido buscar una fecha próxima, si bien el gran reto era no coincidir en la medida de lo posible con otros Congresos. Además, la gran capacidad de aforo de esta sede (un máximo de 800 personas) nos da la tranquilidad de que podemos acoger con holgura a todos aquellos oftalmólogos que estén interesados a acudir al Congreso y actualizarse en la Oftalmología Pediátrica. Por lo tanto, todos los interesados que no duden en inscribirse.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - ¿Han podido mantener todas las ponencias previstas? ¿Y los ponentes confirmados inicialmente?

DRA. MARTA GALDÓS. - Hemos tenido la suerte de poder seguir adelante con el programa original ya que todos los ponentes acudirán en la nueva fecha.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - ¿Qué receptividad han tenido a esta nueva situación y el cambio por parte de los asistentes ya confirmados?

DRA. SANDRA DE FERNANDO. - Hemos podido resolver todos esos cambios y la nueva fecha está teniendo mejor acogida ya que estamos en una situación de pandemia mucho más favorable.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - ¿Y de las firmas comerciales colaboradoras?

DRA. MARTA GALDÓS. - Los laboratorios patrocinadores, que además están desarrollando una gran labor de fomento de las inscripciones, han colaborado en todo momento facilitando la realización del VII Congreso y las XI Jornadas Nacionales. También nos acompañarán, 'in situ', algunas casas comerciales durante la reunión los días 1 y 2 de abril.

Queremos aprovechar esta entrevista para dar las gracias, públicamente, a todos los ponentes que han sido fieles al Congreso, aun con la nueva fecha de celebración; a las Casas Comerciales por todo el esfuerzo que están realizando; y a nuestra Junta Directiva, por su apoyo incondicional.

CONTINUIDAD CON LAS JORNADAS DE 2020

'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. - Queríamos una continuidad con las jornadas del 2020, cuyo lema central fue «No estamos solos y sabemos lo que sabemos». La Unidad de Oftalmología Pediátrica del Hospital de Cruces comenzó en 1999 con Ricardo Martínez y yo, todavía residente. Recibimos el apoyo de otros compañeros de Madrid, Barcelona, Zaragoza, ... Fue Ricardo quien luchó para organizar unas jornadas como punto de encuentro. Por eso queremos mantener ese espíritu de unidad y colaboración mutua que tanto nos aporta.

UTILIDAD EN LA PRÁCTICA DIARIA

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'. - Cuentan con un cuidado programa científico, ¿qué temas destacarían? ¿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.



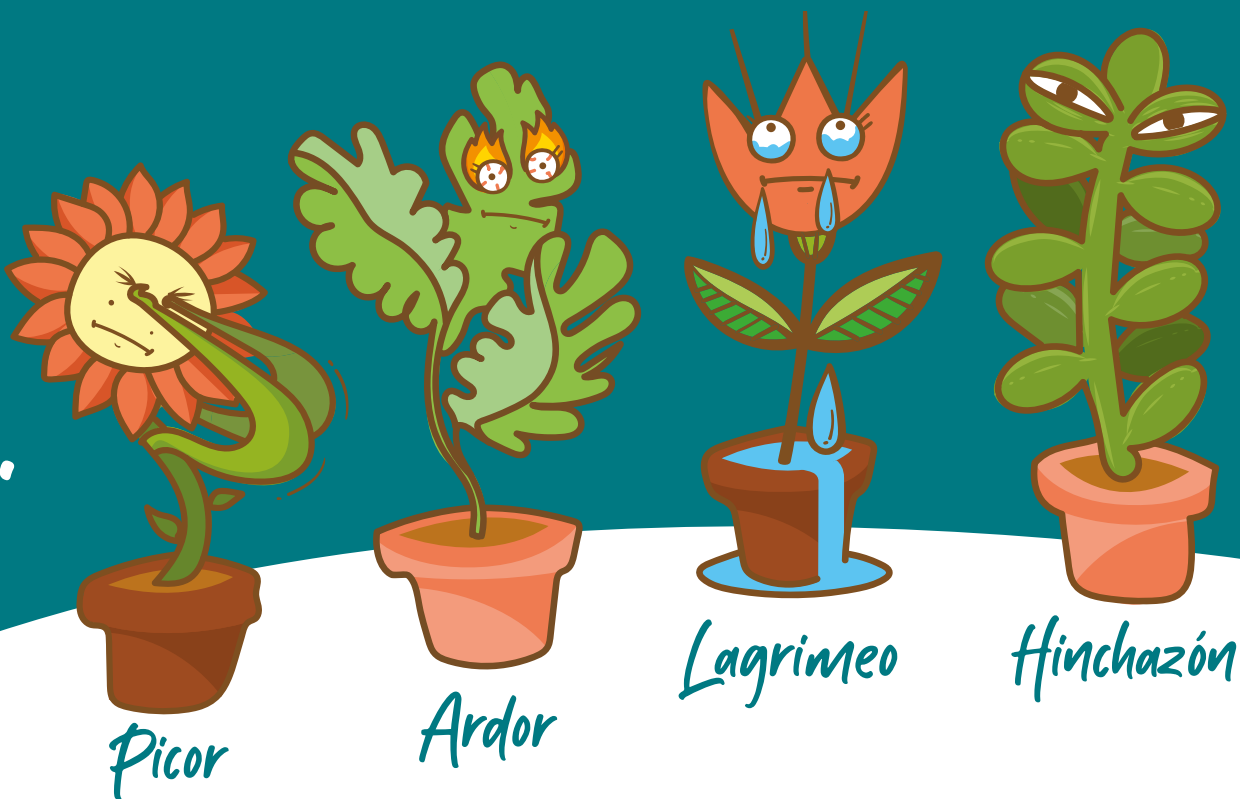
Dra. Sandra de Fernando Aisa.



Dra. Marta Galdós Iztueta.



Hay quien ve
la primavera
llena de peligros...



Con Zaditen® la verán con otros ojos

Defensa *sin conservantes* para los síntomas de la *conjuntivitis alérgica estacional*



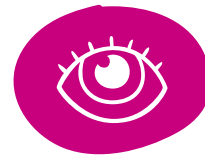
Alivio rápido de larga duración
Tras 3 minutos
24 horas de alivio^{1,2,*}



Triple acción¹⁻³
Antihistamínico
Estabilizador de mastocitos
Inhibición eosinófila



Posología
1 gota
2 veces al día



Sin conservantes
Protege la
superficie ocular⁴



Apto en la
lactancia y niños
desde 3 años

Financiado
por el SNS



Théa
let's open our eyes

En sus instalaciones de Oviedo, los días 6 y 7 de mayo

El Instituto Oftalmológico Fernández-Vega vuelve a celebrar su Curso de Actualización en Glaucoma

Después de dos años sin edición presencial, ante el obligado aplazamiento por la situación sanitaria global, el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (IOFV) de Oviedo volverá a acoger su tradicional Curso anual de Actualización en Oftalmología. Se celebrará los días 6 y 7 de mayo, bajo la dirección de los Dres. Pedro Pablo Rodríguez Calvo e Ignacio Rodríguez Uña; estará coordinado por los Dres. José L. Urcelay Segura, Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso y Carmen Rodríguez-Bermejo Guijo. El programa incluye una sesión dedicada a la Neuroprotección y otra a la Inteligencia Artificial, que, como se avanza, «podrían constituir herramientas interesantes de apoyo al tratamiento y al diagnóstico del glaucoma, respectivamente».

La reunión abordará prácticamente todos los temas esenciales sobre investigación, métodos diagnósticos, nuevos tratamientos y técnicas quirúrgicas de esta subespecialidad de la Oftalmología. Dirigido por los Dres. Pedro Pablo Rodríguez Calvo e Ignacio Rodríguez Uña, y coordinado por los Dres. José L. Urcelay Segura, Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso y Carmen Rodríguez-Bermejo Guijo, forma parte del Programa de Formación Continuada de la Universidad de Oviedo. Asimismo, múltiples especialistas de todos los departamentos clínicos del IOFV y de la Fundación de Investigación Oftalmológica (FIO) aportarán su experiencia a lo largo de diversas comunicaciones basadas en aquellas situaciones en las que el glaucoma entra en contacto con otras áreas de conocimiento: córnea, cristalino, retina, genética, superficie ocular, etc. «El formato webinar de mayo de 2020 ya fue un rotundo éxito, y confiamos en que la edición presencial cuenta también con una gran acogida. Desde el equipo organizador se está trabajando con mucho empeño para ofrecer un excelente evento y que los asistentes gocen de la mejor experiencia posible», afirma el Dr. Ignacio Rodríguez Uña.

“

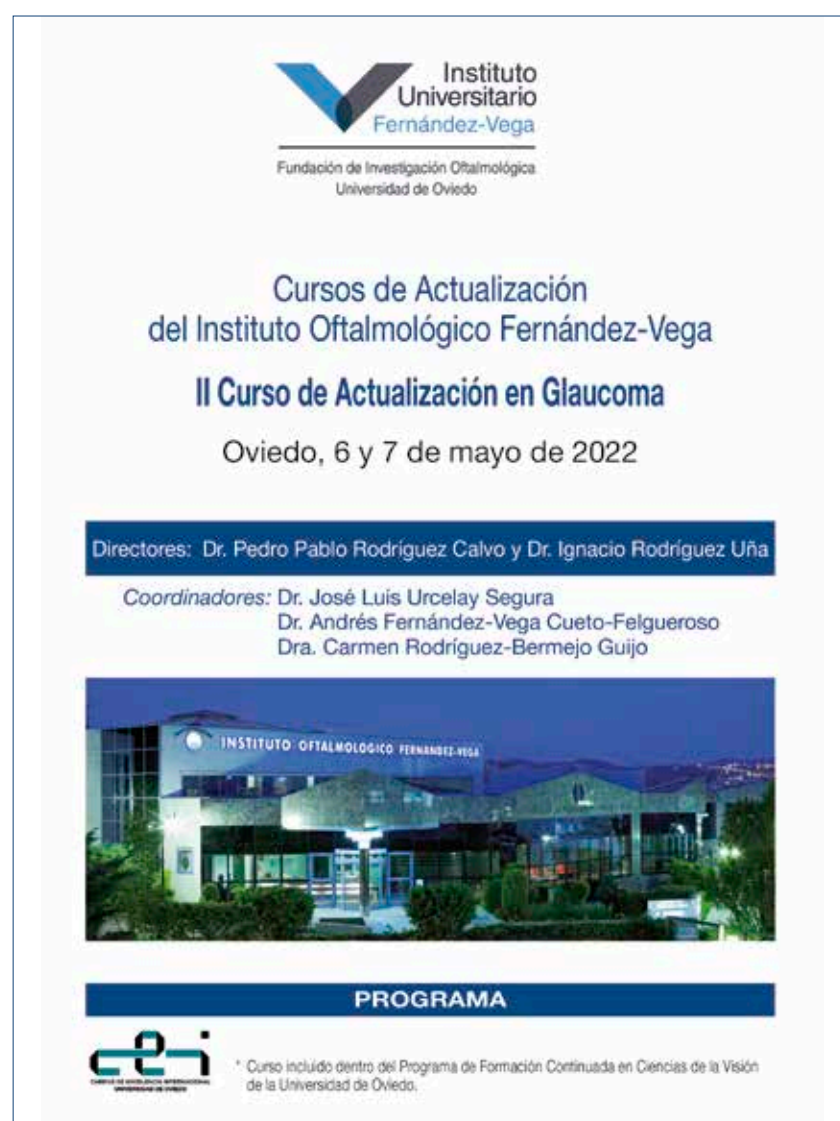
Abordará prácticamente todos los temas esenciales sobre investigación, métodos diagnósticos, nuevos tratamientos y técnicas quirúrgicas de esta subespecialidad de la Oftalmología

”

El curso, al que se prevé que acudirán más de 250 profesionales de todo el país, está dirigido a todos aquellos oftalmólogos e investigadores en ciencias de la visión con interés en glaucoma, así como a especialistas generales o en formación (residentes, «fellows», etc.). Contará con la presencia de tres ponentes procedentes del Reino Unido y dos de Suiza, miembros de las sociedades internacionales de glaucoma más importantes y de elevado prestigio dentro del ámbito de la investigación y de la cirugía de esta enfermedad: el Prof. Neville Osborne (Oxford) desarrollará sus estudios sobre neuroprotección en glaucoma; el Dr. Andrew Scott (Londres) presentará la organización de la consulta de glaucoma del futuro; el Prof. Anthony King (Nottingham) expondrá su dilatada experiencia en trabeculectomía; el Dr. André Mermoud (Lausanne) comentará la esclerectomía profunda no perforante y un nuevo dispositivo de drenaje; y el Dr. Tarek Shaarawy (Ginebra) describirá algunas técnicas quirúrgicas novedosas y hablará sobre el posible futuro que le aguarda a la cirugía de glaucoma. «Estamos muy ilusionados con la visita de todos nuestros ponentes. Se han mostrado muy ilusionados e implicados desde el primer momento, y deseamos que sea una señal esperanzadora del retorno a las reuniones presenciales», comenta el Dr. Andrés Fernández-Vega.

OBJETIVOS DEL CURSO

En palabras del Doctor Pedro Pablo Rodríguez Calvo, «el completo programa científico de esta edición pretende llevar a cabo una puesta al día en investigación sobre glaucoma, así como exponer los últimos



Logo of Instituto Universitario Fernández-Vega, Fundación de Investigación Oftalmológica, Universidad de Oviedo.


Cursos de Actualización del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

II Curso de Actualización en Glaucoma

Oviedo, 6 y 7 de mayo de 2022

Directores: Dr. Pedro Pablo Rodríguez Calvo y Dr. Ignacio Rodríguez Uña

Coordinadores: Dr. José Luis Urcelay Segura, Dr. Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Dra. Carmen Rodríguez-Bermejo Guijo



PROGRAMA

Logo of FIO (Fundación de Investigación Oftalmológica) and Universidad de Oviedo.

* Curso incluido dentro del Programa de Formación Continuada en Ciencias de la Visión de la Universidad de Oviedo.

avances e innovaciones en métodos diagnósticos, tratamientos médicos y técnicas quirúrgicas en este campo».

«Dicho programa», añade, «se basa en el original de 2020, con algunas novedades interesantes, y manteniendo dos de los puntos más atractivos del mismo: el Vídeo simposio y la sesión de Casos clínicos, ambos conformados por panelistas de alta categoría. Se pretende de esta manera otorgar un mayor peso a las mesas redondas de discusión abierta, contando con la participación activa de los asistentes. Otro de los puntos fuertes del encuentro es el bloque dedicado a las posibles aplicaciones de las tecnologías de la comunicación y la inteligencia artificial en el glaucoma. Pretendemos que se den a conocer sus ventajas y posibles limitaciones, a la vez que se transmite en qué medida se pueden ir introduciendo ya en nuestra práctica clínica diaria.»

ESTRATEGIAS COADYUVANTES Y NOVEDADES EN TRATAMIENTO MÉDICO

Actualmente se está trabajando mucho en la búsqueda de «nuevas familias de fármacos hipotensores e identificar posibles nuevas vías de administración de medicamentos. También se están explorando otros mecanismos de acción alternativos a la clásica reducción de la presión intraocular», comenta el Dr. José L. Urcelay.

Igualmente, en varios puntos del programa figuran comunicaciones referentes a estrategias coadyuvantes a los fármacos hipotensores,

dentro del arsenal terapéutico del glaucoma. «En este curso queremos hacernos eco de la cada vez más creciente evidencia existente en relación con diversas estrategias adicionales para tratar esta enfermedad. Intentaremos arrojar luz sobre la compleja cuestión de qué más se puede hacer cuando ya se ha alcanzado un descenso significativo de la presión intraocular. Consecuentemente, se abordarán temas como la influencia de los factores vasculares en la fisiopatología del glaucoma, y las diversas estrategias de neuroprotección, en sus diversas formas: farmacológica, física, basada en lentes intraoculares, etc.», explica la Dra. Carmen Rodríguez-Bermejo.

“

Contará con la presencia de tres ponentes procedentes del Reino Unido y dos de Suiza, miembros de las sociedades internacionales de glaucoma más importantes y de elevado prestigio dentro del ámbito de la investigación y de la cirugía de esta enfermedad

”

GLAUCOMA «PLUS»

En ocasiones, se presentan situaciones o cirugías oculares que conllevan de forma secundaria una elevación de la presión intraocular. Asimismo, el glaucoma puede ser la causa o la consecuencia de otras patologías oculares. Esta delicada interrelación será tratada en varias comunicaciones enfocadas en el papel de la cirugía de cristalino/córnea, y de la influencia de las lentes intraoculares y sus posibles complicaciones en el control de la presión intraocular y la progresión del glaucoma.

En esta misma sesión, una de las mesas redondas estará destinada en particular a la cirugía del cristalino en situaciones predisponentes al glaucoma, que revisten una mayor complejidad técnica, más incidencia de complicaciones intra y postoperatorias, y dificultan el manejo del glaucoma subyacente.

UNA MIRADA HACIA EL FUTURO, SIN OLVIDAR EL PASADO

El programa del sábado comenzará con una de las mesas redondas más atractivas del curso, titulada «¿Cómo ha cambiado la cirugía de glaucoma en los últimos 10 años?». En ella, varios expertos reflexionarán acerca de las variaciones que se han experimentado en la última década acerca de las indicaciones, la selección de los pacientes, la elección del mejor momento para operar, y la complejidad de los casos y los propios procedimientos.

A lo largo de ese mismo día, numerosos ponentes nacionales e internacionales tratarán de dar respuesta a algunas preguntas interesantes y abiertas al debate, tales como «¿Hacia dónde va el diagnóstico del glaucoma?», «¿En qué dirección evolucionará el tratamiento del glaucoma?», o incógnitas a nivel práctico: «¿Cuál es el destino de la organización de la consulta de glaucoma?».

En esta línea, todos los aspectos relacionados con «big data», como herramienta de apoyo al diagnóstico temprano y clasificación de ojos con glaucoma, y las técnicas conocidas como «mínimamente invasivas», dentro de los aspectos quirúrgicos, copan los puestos de mayor interés.

Cuando se plantea a los Doctores Rodríguez Calvo y Rodríguez Uña por dónde pasa el futuro de esta patología degenerativa y en qué líneas está trabajando la Unidad de Glaucoma del IOFV, señalan: «Estamos desarrollando actualmente varias líneas de investigación clínica: búsqueda de agentes que modulen la respuesta cicatricial tras la cirugía de glaucoma, estudio del ángulo iridocorneal mediante técnicas de imagen avanzadas, determinación del papel del cristalino en situaciones predisponentes al glaucoma, etc. Asimismo, colaboramos con la FIO en proyectos de investigación basados en la genética del glaucoma y la búsqueda de posibles estrategias de neuroprotección».

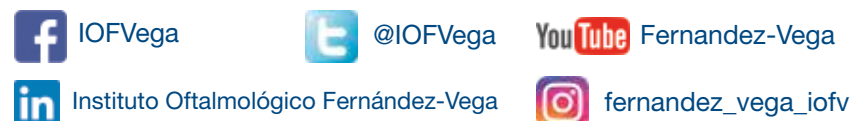
EN LA BÚSQUEDA DE AVANCES ESPERANZADORES

¿Qué prevalencia tiene el glaucoma en España? ¿En qué edades se manifiesta? ¿Existe una curación definitiva? Ante estas cuestiones, los Doctores Rodríguez Calvo y Rodríguez Uña manifiestan que en nuestro país «la prevalencia estimada del glaucoma de ángulo abierto (de evolución crónica) es aproximadamente de un 2%-3%. Se puede presentar en todas las franjas de edad, pero su incidencia aumenta con el envejecimiento, destacando que cerca del 50% de los individuos que padecen esta enfermedad desconocen que la tienen».

«Al igual que en otras patologías degenerativas, no se conoce la forma definitiva de regenerar completamente el daño ocasionado por el glaucoma. Sin embargo, los esperanzadores avances en la investigación y el tratamiento de esta patología nos permitirán en un futuro aproximarnos cada vez más al restablecimiento de dichas alteraciones», concluye la Dra. Rodríguez-Bermejo.



www.fernandez-vega.com



Sigue el curso en: #glaucomaIOFV

GEL ANESTÉSICO SIN CONSERVANTES

Ophtesic® 20 MG/G

Hidrocloruro de lidocaína | Gel oftálmico en envase unidosis

Ver ficha técnica en páginas posteriores.

P/ES/M/OPH01-01/2022. Material destinado a profesionales sanitarios.

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

Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas

Discursos de ingreso en ASEMEYA de la Dra. Vinuesa Silva y el Prof. García Sánchez

La sede de la Organización Médica Colegial, en Madrid, acogió el 17 de enero el acto de lectura de los discursos de ingreso en la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA) de la Dra. Josefa María Vinuesa Silva y el Prof. Julián García Sánchez. La primera se centró en «Carlos V. La cara y la cruz del Emperador. Su presencia en la fachada de la Universidad de Salamanca», mientras que el segundo habló de «Cervantes, Freud y el coloquio de los perros».

EN su discurso, titulado «Carlos V. La cara y la cruz del Emperador. Su presencia en la fachada de la Universidad de Salamanca», la Dra. Vinuesa se centró en la figura del monarca Carlos V, acercándose tanto a los aspectos históricos como médicos de esta figura tan importante en la historia de España. Mostró de una manera cercana su perfil más humano y su más detallada semblanza política, relacionando a continuación todo esto con el estudio detallado y preciso de la fachada de la Universidad de Salamanca, auténtico homenaje en piedra esculpido en su honor.

Su discurso fue muy ilustrativo y emotivo debido, sobre todo, a las relaciones tan estrechas que ha mantenido durante toda su vida profesional la Dra. Vinuesa con la ciudad de Salamanca.

UN HALLAZGO EN LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

A continuación, el Profesor García Sánchez leyó su discurso, titulado «Cervantes, Freud y el coloquio de los perros», en el que mostró, de una manera muy original, el contenido de una de las novelas ejemplares más famosas de Cervantes, narrada a través de los cuadros de su admirada pintora Sofía Gandarias. También adentró a los oyentes en las interesantes y poco conocidas relaciones de Freud con la obra de Cervantes, descubriendo el amor por la lengua española de este ilustre médico vienés, que le llevó a estudiarla de una manera autodidacta en su juventud.

Señaló al respecto que, dadas las características tan especiales del coloquio de los perros, quizás fuese esta forma literaria del diálogo empleado, utilizado por Cervantes, lo que le inspirase en su madurez a Freud el desarrollo de sus teorías sobre el psicoanálisis. Esta aportación del discurso del Prof. García Sánchez representa todo un hallazgo en la investigación bibliográfica y puede abrir una nueva puerta en la comprensión del método psicológico freudiano.

La Dra. Carmen Fernández Jacob, miembro de número de ASEMEYA, dio respuesta a los dos discursos.

En el cierre del acto se produjo la entrega de los correspondientes diplomas de asociados de número, que estuvo a cargo del actual presidente de la asociación, el Dr. Alberto Infante.

Todo el material del acto, incluido el vídeo y los discursos de acceso, así como las fotografías correspondientes, está disponible en la dirección: <https://asemeya.com/ceremonias-ingreso/carlos-v-la-cara-y-la-cruz-del-emperador-y-cervantes-freud-y-el-coloquio-de-los>



De izda. a dcha.: Dra. María Sainz Martín, ex-jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos; Dra. Carmen Fernández Jacob, Presidenta de la Comisión de Admisión; Dra. María José Vinuesa Silva y Prof. Julián García Sánchez.



El Prof. Julián García Sánchez durante su discurso de ingreso en ASEMEYA.



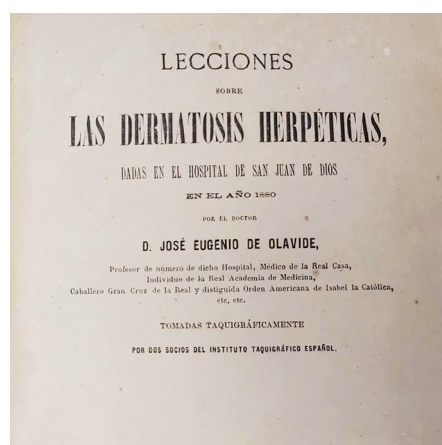
La Dra. M.ª José Vinuesa Silva durante su discurso de ingreso en ASEMEYA.

Escrito en 1841 por el Dr. José Eugenio Olavide, era propiedad del Dr. Enrique Santos Bueso

Donación del libro 'Lecciones de Dermatología' al Museo Olavide

EL Dr. Enrique Santos Bueso, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, ha donado al Museo Olavide, de la Fundación Piel Sana, de la Academia Nacional de Dermatología y Venereología, el libro de su propiedad de José Eugenio de Olavide 'Lecciones de Dermatología'. Se trata de un ejemplar único, de 141 años de antigüedad, en perfecto estado de conservación, que servirá para el estudio de la obra del fundador del Museo Olavide y de la Dermatología del siglo XIX.

El acto, presidido por el Dr. Luis Conde Salazar, director del museo situado en el Pabellón 8 de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, contó con la asistencia de David Aranda (conservador del museo) y de Alberto de Haro, enfermero del Hospital Santa Cristina, de Madrid.



Portada del libro Lecciones de Dermatología, del Dr. José Eugenio de Olavide, de 1841.

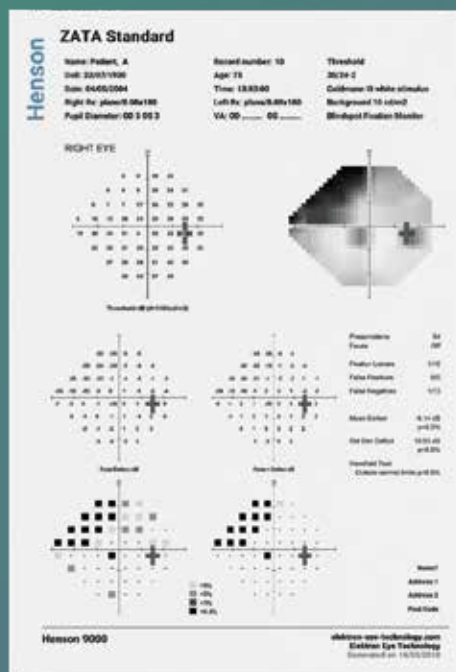
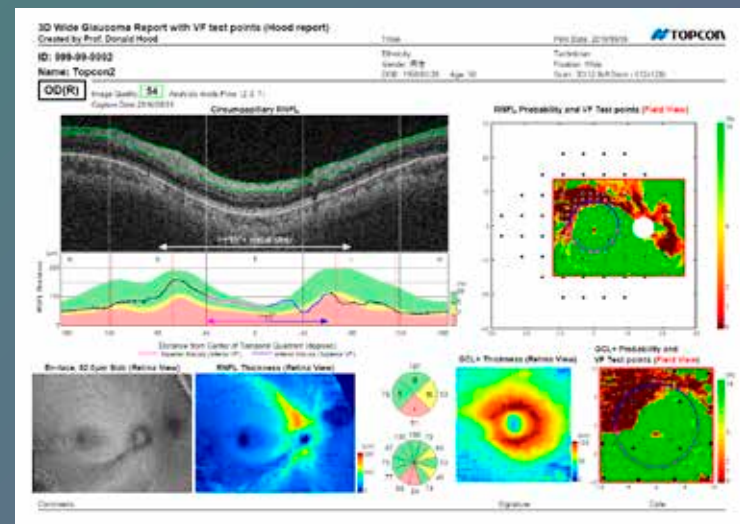


El Dr. Enrique Santos Bueso y el Dr. Luis Conde Salazar, director del Museo Olavide, en el acto de donación del libro del Dr. José Eugenio de Olavide.

Soluciones en Glaucoma

3DOCT TRITON *SMARTTrack*

Tomografía de Coherencia Óptica
Swept Source: penetración en las capas más profundas. Informe Hood para correlación del daño en capa de fibras con el campo visual.



HENSON 9000

Campimetría: detección avanzada y monitorización de pérdida de campo visual.

LÁSER PASCAL PSLT

Trabeculoplastia Selectiva por Patrones: incorpora patrón patentado para tratamiento selectivo de la malla trabecular.



XXIV Curso Nacional de Iniciación a la Refracción del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Fabio Vicente Zavarse Fadul

MIR IV Oftalmología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

De nuevo regresando al formato presencial, el viernes 22 y el sábado 23 de octubre se celebró, en el Instituto Provincial de Oftalmología de Madrid, el XXIV Curso Nacional de Iniciación a la Refracción del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Fue dirigido por los Dres. José Luis Urcelay Segura y Julio Ortega Usobiaga, estando coordinado por el Dr. Fabio Vicente Zavarse Fadul. Contó con el patrocinio de Essilor España y el apoyo de la plataforma virtual de Social Learning «Oftalmonetwork», organizada por el Dr. Jacobo Yáñez Martínez.

NUEVAMENTE celebramos el Curso de Iniciación a la Refracción sita en el Instituto Provincial de Oftalmología de Madrid, en esta oportunidad con mucha energía y positivismo, fundada en el éxito obtenido el año anterior al realizar por primera vez un curso online, sumado a la confianza en el equipo de trabajo del cual disponíamos.

Con una asistencia media de más de 200 participantes (entre asistentes virtuales y presenciales), con unos 34 asistentes presenciales dentro del Aula Profesor Domínguez y un equipo de profesionales de diversos hospitales del país (entre residentes de Oftalmología, ópticos-optometristas y enfermeras), el Curso comenzó con unas palabras de sus directores, los Dres. José Luis Urcelay Segura y Julio Ortega Usobiaga.

PRIMERA JORNADA

En la tarde del primer día comenzamos por la Agudeza visual, sesión impartida por Guillermo Pérez Rivasés (HCU Lozano Blesa, de Zaragoza), continuando por el tema de Visión binocular, que estuvo a cargo de Fernando de Aragón Gómez y Germán Allendes Urquiza (Hospital Universitario Príncipe de Asturias). Culminó el primer bloque introductorio con Refracción en situaciones de baja visión, por Miguel Guzmán Pedregal (óptico-optometrista, director del Centro de Baja Visión de Barañano).



Fachada del Instituto Provincial de Oftalmología de Madrid, sede del Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Posterior al primer descanso, abrimos con los Vicios de refracción, hipermetropía, por Carlos Oribio Quinto (Hospital Clínico San Carlos); luego, se abordó el tema de Miopía, por Sissi Díaz Ramírez y Alejandro Ruiz-Velasco Santacruz (Hospital Gregorio Marañón); y finalmente se puso el foco en un favorito el Astigmatismo, por Álvaro Mata Madrid y Nuria Díaz Gutiérrez (Hospital Gregorio Marañón). Con estas ponencias se dio por finalizada la primera jornada, definida como un pequeño abrebocas al mundo de la Refracción y de la gran cantidad de detalles a considerar a la hora de enfrentarnos a un paciente.

SEGUNDA JORNADA

La mañana del día siguiente comenzamos la jornada muy animados, recordando a todos los asistentes de la posibilidad de seguir las sesiones en directo por ZOOM y en diferido a través de oftalmonetwork. Abrió



Dr. José Luis Urcelay Segura.



Dr. Julio Ortega Usobiaga.



Dr. Fabio Vicente Zavarse Fadul.

la jornada Susana Lobato (Óptica-optometrista, trabajadora de Essilor España, patrocinadores del Curso), que se centró en Sistemas de refracción inteligentes y, para alegrarnos la mañana con una perspectiva distinta de la mano de una profesional y paciente, dio paso a Miriam Tolledano Iglesias, con la sesión de «Tengo baja visión» (Enfermera, Tengo baja visión), sobre el otro mundo que se vive del otro lado de la lámpara de hendidura.

Continuamos con la sesión de Física aplicada a la óptica, por Andree García Ruiz (Hospital Ramón y Cajal), seguida por la de Retinoscopia, por



Foto de plataforma «Oftalmonetwork»; contiene todas las charlas grabadas, material de apoyo y el Libro de Iniciación a la Refracción del Curso, entre otros.



Foto del curso en directo, siendo retransmitido por zoom y por «oftalmonetwork».

Nerea García Garrido (Hospital Gregorio Marañón) y, antes del primer descanso, se habló de la Acomodación y presbiopía, por Pilar Pérez García (Hospital Clínico Universitario San Carlos).

Comenzamos a continuación el bloque final teórico, con Cicloplejía, por Javier Moreno Alemán (Hospital Universitario de la Princesa) y el tema estrella del curso por definición: la Refracción subjetiva, por Teresa Prieto Morán (Hospital General Universitario de Albacete). Siguió la Refracción en pacientes pediátricos, por Ana López Vázquez (Hospital Universitario La Paz), una charla que tuvo mucho éxito con los asistentes presenciales; posteriormente se presentó un tema difícil de abordar, pero igual de inte-

resante: la Adaptación de lentes de contacto, por Javier Muñoz Solano (Hospital de Galdácano Vizcaya), concluyendo con una sesión excelente sobre Introducción a la cirugía refractiva, por Luisa Castro Roger (Hospital Universitario Miguel Servet).

REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS

Se dio así por finalizadas las sesiones teóricas y, tras un descanso acompañado de un pequeño aperitivo, se dividieron los grupos de asistentes presenciales para acudir a las prácticas de retinoscopia, foróptero y refracción subjetiva, uso del frontofocómetro y nociones básicas de biometría, actividad impartida por los residentes del H. Gregorio Marañón y del HCU San Carlos como es tradición y con la ayuda de Paloma Huertas Uhagon (Óptico-optometrista del HGUGM), con la que se busca una aproximación más cercana con el que asiste al curso con dudas e inquietudes.

Como en la edición anterior, las prácticas impartidas se realizaron también para los asistentes online vía Zoom y a través de la plataforma oftalmonetwork; se generaron vídeos grabados con instrumentos, como el foróptero Vision-R, frontofocómetros difitales y manuales, simuladores virtuales de retinoscopia, entre otros.

Agradecemos especialmente al Dr. Jacobo Yáñez Martínez su dedicación, cariño y tiempo dedicado para que el Curso, en su primera celebración en formato mixto, pudiera salir adelante.

El Curso, coordinado por el Dr. Fabio Vicente Zavarse Fadul, fue clausurado nuevamente con un récord de asistencia, con un recibimiento muy positivo de parte de los espectadores; y con mucho cariño esperando a que siga creciendo con cada año que pase.



Fotos de Charlas retransmitidas en directo desde el Instituto Provincial de Oftalmología de Madrid y posteriormente disponibles en la plataforma virtual «Oftalmonetwork».



Prácticas presenciales y simuladores de refracción subjetiva, retinoscopia, frontofocómetro y biometría.



Se desarrolló en diciembre en su salón de actos

IX Simposio de Humanidades y Oftalmología del Hospital Universitario La Paz

Coincidiendo con la reunión de la Sociedad Madrileña de Oftalmología, y organizado por la Dra. Carmen Fernández Jacob, el Dr. Enrique Santos Bueso, el Dr. Antonio Pérez Esteban y el Dr. Santiago Quirce Gancedo, en diciembre se ha celebrado, en el salón de actos del Hospital La Paz, de Madrid, el IX Simposio de Humanidades y Oftalmología.

La inauguración del acto la realizaron el Dr. Juan José Ríos, director médico del HULP, y el Dr. Félix Armada Maresca, jefe del Servicio de Oftalmología. La reunión se realizó de forma presencial y on line a través de internet. Cabe señalar que, además de la asistencia presencial, la virtual también fue numerosa y es que este tipo conexión hace que aumenten las posibilidades de poder llegar a personas que habitan fuera de Madrid y a los que, por distintos motivos, no puedan desplazarse, haciendo que puedan seguir el desarrollo del simposio desde la distancia. Así, el número de ponentes fue mayor que en la edición de 2020, aunque, y debido a las condiciones sanitarias actuales, no tantos como en otras ediciones.

Los temas tratados fueron, como siempre, muy heterogéneos, pero siempre relacionados con las humanidades médicas. Dentro del apartado de Historia y Medicina, el Dr. Santos Bueso mostró la patología oftálmica en los modelos en cera del museo Olavide y el Prof. García Sánchez habló de los modelos de formación de los cirujanos en el Real Colegio de Medicina de Cádiz.

La Dra. Elena Vecino Cordero mostró cómo es la anatomía del globo ocular de la ballena con unas hermosas fotografías coloreadas, de imágenes tomadas con el microscopio electrónico de barrido, que además ella misma ha adaptado para que puedan también ser disfrutadas en exposiciones por personas con patología visual.

Las relaciones entre la Música y la Medicina las pusieron el Dr. Juan Manuel Igea, que se enfocó en la enfermedad de Mozart y la escritura de su Requiem, y el Dr. Rafael Uña Orejón que, en su presentación, hizo una semblanza de Francisco Tárrega, compositor y guitarrista español, desgraciadamente todavía poco conocido.

El tema del abuso de los teléfonos móviles y sus repercusiones en nuestra salud y su reflejo en el mundo del arte fue tratado por el Dr. Jiménez Cósmes, médico rehabilitador.

El Dr. Juan José Salazar Corral hizo una certera aproximación a Ramón y Cajal, tanto en su faceta científica como humanística.

En una presentación conjunta, el Dr. Santiago Quirce Gancedo y la Dra. Carmen Fernández Jacob trataron el estudio de la obra de María Blanchard y Juan Gris, dos pintores españoles a los que les unió, además de una gran amistad, una obra pictórica de características comunes.

LA 10ª EDICIÓN, EL PRÓXIMO 15 DE DICIEMBRE

El acto se cerró convocando de nuevo a los asistentes para el próximo simposio, que se celebrará (DM) el jueves 15 de diciembre de 2022; será, además, el décimo simposio de estas características que se celebrará.

Este tipo reuniones medicas relacionadas con las Humanidades son algo muy a valorar en la difícil situación que estamos viviendo a causa de la pandemia y pueden ser una manera muy gratificante de fomentar la unión del personal sanitario con el arte, con los pacientes y también con todas las personas interesadas por distintas inquietudes culturales.



El Profesor García Sánchez durante su presentación.

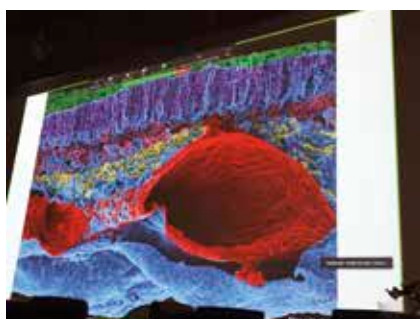


Imagen al microscopio electrónico del tejido vascular del nervio óptico de la ballena en la presentación de la Dra. Elena Vecino.



El Dr. Santiago Quirce en su sentida semblanza de la pintora María Blanchard.



Clausura del acto por el Dr. Antonio Pérez Esteban, la Dra. Carmen Fdez. Jacob y el Dr. Santiago Quirce Gancedo.

Topcon alcanza otro nuevo récord en ventas: 15.000 unidades vendidas!!!

DESDE que Topcon lanzó el primer OCT robotizado, en 2016 —el 3D OCT Maestro—, ha innovado constantemente dicha tecnología para satisfacer las crecientes necesidades de los profesionales de la salud ocular. Desde entonces, Topcon ha seguido invirtiendo en I+D+i para evolucionar el sistema, hasta desarrollar el 3D OCT Maestro2. El nuevo modelo, más sofisticado, incorpora funciones avanzadas de captura, como la OCT-Angio, la cual permite obtener imágenes «in vivo» de la vascularización retiniana de forma totalmente no invasiva, sin necesidad de inyectar contraste.

Fruto de esta continua evolución, 3D OCT Maestro ha alcanzado un nuevo récord en ventas. Así pues, el pasado mes de enero se alcanzó la imponente cifra de 15.000 unidades vendidas en todo el mundo. Este nuevo récord certifica, una vez más, la gran aceptación que tiene el equipo entre los profesionales de la visión, destacando por su facilidad de uso, fiabilidad y calidad de imagen. Sin duda alguna, un gran hito en la vasta historia de Topcon como líder en sistemas de diagnóstico por imagen.

TOPCON Healthcare
SEEKING EYE HEALTH DIFFERENTLY



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
campaña de Street Marketing
pero nuestra responsabilidad
medioambiental nos lo impide.*

*Por eso, mejor
la simulamos digitalmente.*

Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (2)

Una etapa llena de controversias

Prof. Antonio Piñero Bustamante

En esta segunda entrega del trabajo ‘Momentos Estelares de la Retina’, el Prof. Antonio Piñero pone el foco en la actividad y avances desarrollados en la segunda parte del siglo XIX y principios del XX. Se centra así en los pensamientos, investigaciones y controvertidas técnicas desplegadas por los profesionales más conocidos y precursores de la época, entre los que cita a Albert Von Graefe, Theodor Karl Gustav von Leber y De Wecker.

TRAS la invención del oftalmoscopio por Helmholtz, en 1850, la oftalmología clínica se desarrolló a una admirable velocidad. Gracias a clínicos como Graefe, Donders, Bowman, Arit y Liebreich, que hicieron que la Oftalmología fuera una especialidad clínica independiente. La enorme cantidad de enfermedades detectadas con el oftalmoscopio fue tan abrumadora que los oftalmólogos estuvieron muy ocupados durante la primera década de la moderna Oftalmología. Por supuesto, un observador con ingenio como era Albert von Graefe se dio cuenta que el conocimiento básico en el que se basaban sus decisiones no era suficiente. Tras esta afirmación de von Graefe en 1869, un año antes de su muerte, se puede explicar el fracaso de los primeros intentos terapéuticos para curar el desprendimiento de la retina, realizados a «ciegas», en los que también Von Graefe participó.

PRIMEROS INTENTOS TERAPÉUTICOS

Todas las medidas terapéuticas para el desprendimiento de la retina de esta época obedecen al concepto patogénico de la exudación contenida, y es natural que fueran dirigidas a la reabsorción del líquido que desprendía la retina, y ante el fracaso de todas las medidas utilizadas para la reabsorción –la eserinia en 1876 por **Mohr**, la atropina en 1866 por **Hirschman**, los masajes de **Gradenigo** en 1894–, surge la punción, defendida por **Albert Von Graefe**, patriarca de la Oftalmología de entonces.

En 1863, **Von Graefe** pensó que perforando la retina pasaría el líquido subretiniano a la cavidad vítrea y se podría aplicar de nuevo la retina. Hacía punciones y contrapunciones en el espacio subretiniano; más adelante punciones en el centro del D.R., siempre con el cuchillito que el diseñó para la catarata. Esta primera idea terapéutica quirúrgica fue un fracaso del autor, de muy graves consecuencias, por la influencia que su enorme personalidad tenía entre los oftalmólogos de su época.



Dr. Albrecht Von Graefe (1828-1870). Memorial en el hospital Charite, Berlín.

Piénsese que, a los 26 años, **von Graefe** fue cofundador con **Arit** y **Donders** de los Archiv für Ophthalmologie en 1854, que desde 1870 hasta la actualidad lleva su nombre. A los 28 años fue profesor en Berlín y ya había descubierto el tratamiento del glaucoma agudo por la iridectomía, que sigue siendo el tratamiento de elección hoy día para esta patología. Murió tuberculoso a los 42 años, en 1870, con 45 trabajos publicados de capital importancia. Alguien ha dicho que «cuando los maestros se equivocan prolongan sus errores durante la vida de sus discípulos».

Este año de la muerte de **von Graefe**, **De Wecker** y **De Jaeger**, en su tratado sobre las enfermedades del fondo de ojo ('Traite des maladies du



Dr. L. De Wecker. Oftalmoscopio del Dr. De Wecker. Descripción de la técnica con «hilo de oro» para dar salida al líquido en el DR. En el libro de L. De Wecker. 1879.

fond de l'oeil et atlas d'Ophtalmoscopie'. Adrien Delahaye. París), nos habla de la frecuencia de los desgarros en el desprendimiento, sin poder explicar por qué se producen y lo que significan y critican duramente la doctrina de la exudación. Y proponen para el tratamiento que las punciones sean esclerales.

Surgen entonces una gran cantidad de variaciones en el procedimiento: incisiones esclerales a 8 o 12 mm del limbo por **Wolfe**, en 1883; a 15 mm por **Coppez**, en 1887; el mismo **von Graefe**, introduciendo su cuchillito a más de un cm. de profundidad para perforar a las tres membranas: trepanaciones esclerales; transfixiones de la conjuntiva por **Galezowski**; iridectomías y punciones ecuatoriales por **Wiener**; ciclodialisis separando esclera y coroides y perforando esta última, siendo ésta la primitiva punción.

Luego surgen múltiples operaciones para evacuar el líquido dejando drenajes: el asa de filtración de **Ribard**; el hilo de oro de **Galezowski y De Wecker**; el hilo de seda de **Martin**; o la crin de caballo de **Evers**.

En 1915, **Thomson Edgar** describe un nuevo método: incisión de 8 o 10 mm. en la cápsula de Tenon y una trepanación de 2 mm. tan atrás como le es posible: bajo control oftalmoscópico, introduce una jeringa de record en el polo posterior bajo el D.R. y aspira el líquido cuantas veces puede, y cuando queda el ojo colapsado repone la conjuntiva y le indica al paciente 8 o 10 días en cama.

Jules Gonin, hablando de esa época, nos dice «que nunca estuvieron los dominios de la Medicina tan separados de los criterios de teóricos y terapéutas».

Estamos por lo tanto en el momento en que eran capaces de «ver» los desgarros retinianos, pero estos no eran valorados como un fenómeno esencial en el desprendimiento de la retina, a pesar de haber descrito, en 1858, **Heinrich Müller** (Müller H. Arch F Ophtalmol 1858. 4:363) que la tracción sobre la retina podía ejercer la retracción completa del vítreo, y en 1869 **Iwanoff** (Iwanoff A y Rollet A. Arch F Ophtalmol 1869. 15:17) había descrito lo que conocemos como desprendimiento posterior el vítreo. Seguían bajo el error conceptual mantenido por Von Graefe, la teoría de la exudación.

Por otro lado, en 1875, **Samelsohn** preconiza el reposo en cama en decúbito supino y vendaje compresivo, que se convierte en la cura clásica, llamada conservadora, cura pacífica, cura de reposo o cura mecánica (friedliche medikation) del desprendimiento de la retina y que fue defendida por el maestro **Fuchs**, de Viena. Muchos son los que ya entonces critican, también, este procedimiento por las complicaciones que origina: iris trémo-



El Polaco Dr. Ksawery Galezowski y su oftalmoscopio. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1755-3768.2009.01856.x>)



Theodor Karl Gustav von Leber (1840-1917).

lo, dilatación pupilar rígida, ojos rojos con reacción ciliar, cámaras demasiado profundas, etc.

LEBER Y SU FALTA DE FE

Por esta razón no solo Graefe, sino todos los participantes en el Congreso de la Sociedad Oftalmológica de Heidelberg, en septiembre de 1864, quedaron fascinados por la conferencia de un joven hombre, completamente desconocido, de 24 años, que disertó sobre «Durchblutung des Auges» (circulación de la sangre en el ojo). Este joven era Theodor Leber.

Tuvieron que pasar 20 años para que **Leber**, en 1882, tras dos años de observaciones clínicas, presentara en el Congreso de la Sociedad Alemana de Oftalmología, en Heildeberg, su trabajo «Uber die Enstdtehung der netzhautablösung» (sobre el origen del desprendimiento de la retina), y afirmara que todo desprendimiento súbito reconocible al oftalmoscopio es producido por un desgarro de la retina, producido por una tracción vítea, y es el víteo el que pasa a través de la rotura, ocupa el espacio subretiniano y levanta la retina. Pero, no le hicieron caso; su doctrina de la tracción no tuvo mucha aceptación. Solo sus tres discípulos la siguen: **Norderson, Deutschmann y Von Hippel**.

Ante las críticas, **Leber** recapitula y rectifica y en 1908, en la Sociedad Oftalmológica de Heildeberg, da su nueva versión sobre la patogénia del D.R.; luego la publica en el gran tratado de Oftalmología de Graefe-Saemish (1916). Mantiene ahora la teoría de que las membranas epiteliales que recubren la superficie de la retina, confirmadas histológicamente, se contraen y producen pliegues y el desprendimiento. Por lo tanto, desaparece la teoría de la tracción y el desgarro. La tracción ya no es la causa primaria del D.R. Ahora el desgarro no es la causa de las membranas, es la consecuencia.

Durante estos años en los que, en palabras de **Sánchez Salorio**, se produjo la lucha «Leber contra Leber», los conceptos patogénicos eran los mismos y la idea obsesiva del vaciamiento del líquido, de la derivación, se mantiene.

LA ACCIÓN DIRECTA LLEVA AL ESCEPTICISMO

En este «laberinto de ideas y de hechos», como **Gonin** le llama, surgen las acciones directas en inyecciones subconjuntivales, que se adoptan en todas las clínicas y casi como único tratamiento del desprendimiento.

Inyecciones subconjuntivales o intratenonianas de soluciones hipertónicas a las que le añadían un 3% de gelatina o víteo de buey para aumentar la irritación local y la diapédesis. La practica por vez primera **De Wecker**, en 1867, y surgen luego otras muchas: **Grossman, Mallinger y Dor** utilizan hasta un 30% de concentración; **Maitland Ramsay**, en 1906, utiliza tres soluciones: cloruro sódico, de dionina y otra que denomina fluido de Dor, compuesta por cloruro, carbonato, fosfato sódico y sulfato potasico; **Staerkle** las aconseja de manera repetida y frecuentes; y **Darier**, en 1898, inyecta cloruro sódico, dionina, hiposulfito sódico y cianuro mercurico, defendiendo que estos agentes originan una coroiditis en el lugar del D.R.-.

Y, como era lógico, aquellos años la tuberculosis, enfermedad casi endémica en Europa, fue también considerada como causa del D.R. En 1905, **Dor** afirma «que no es más que una modalidad de tuberculosis», es «un síntoma, como la ascitis o el hidrocele» y los trata con tuberculina; le siguen en esta idea etiológica Von Hippel, en 1912, y Carl Emmanuel, en 1914.

Lagrange, en 1898, propone la «opoterapia», que consistía en las inyecciones subcutáneas de «oculina», que no era nada más que un extracto de cuerpo ciliar y de cuerpo víteo.

Pero surge el escepticismo entre los oftalmólogos, en 1887; habían pasado mas de 20 años desde el descubrimiento del oftalmoscopio y seguían sin entender lo que pasaba.

Ante este panorama, **Gorecki** llega a decirnos así: «yo estoy absolutamente persuadido de que el término desprendimiento de retina se aplica a un cierto número de estados patológicos muy diferentes; no tengo que citar como prueba la discusión que tuvo lugar hace dos años: un cierto número de nuestros colegas declararon haber visto curar en algunos días un número de desprendimientos por la iridectomía, los puntos de fuego, etc., etc.; otros declararon su absoluta impotencia; y yo me pregunto qué debemos decir ante esta divergencia».

El mismo año, **Poncet** hace una encuesta a los miembros de la sociedad francesa con un resultado que no es precisamente un grito de victoria: la mayoría están descontentos, pese a que han surgido tantas nuevas técnicas y la conclusión de la encuesta es desilusionante: «Todo método operatorio, además de no curar, puede dañar y conducir a la atrofia del globo; la regla debe ser la abstención quirúrgica en el tratamiento del desprendimiento de la retina».

Ese mismo año, **De Wecker** escribe unas irónicas líneas: «Por lo visto, señores, una vez evacuado el líquido, drenado o aspirado, a la retina no le queda otra cosa que hacer, que recostarse dulcemente otra vez en su sitio».

Este mismo autor, desilusionado, escribe a uno de sus discípulos, el brasileño el **Dr. José Cardoso de Moura Brazil**, el 13 de mayo de 1888, una carta enviándole unas letras para ser publicadas, que titula: «¿Qué objeto debe perseguir el tratamiento del desprendimiento de la retina?».

El **Dr. Hermenegildo Arruga** consideró este documento a Moura Brazil «histórico en relación con el desprendimiento de la retina». Comenzaba diciendo que los fracasos son muchos porque se piensa sólo en la evacuación del líquido subretiniano, olvidando que la alteración del víteo es la base anatómica que hace evolucionar el D.R. Asegura, después que todas las tentativas hasta entonces puestas en práctica olvidan esta afirmación. Más adelante, pone de manifiesto que los desprendimientos de víteo pueden existir largo tiempo sin que entrañen D.R.

“

La enorme cantidad de enfermedades detectadas con el oftalmoscopio fue tan abrumadora que los oftalmólogos estuvieron muy ocupados durante la primera década de la moderna Oftalmología

”

De Wecker sigue en este histórico documento diciendo: la adhesión en la zona ecuatorial es más íntima entre víteo y retina y es en esta zona donde se establece una lucha entre ambos que acaba por desgarrarla. Por último, afirma en este documento que, una vez desgarrada y desprendida, la membrana retiniana sigue al víteo en sus movimientos de progresión y avance. Termina el documento diciendo que ha renunciado a toda operación destinada a remediar el desprendimiento de la retina por punciones o incisiones, que las considera perjudiciales y agravan la enfermedad.



Dr. José Cardoso de Moura Brazil (1849-1928). Brasileño formado en Europa con De Wecker y Galezowski. Presidió la Academia Nacional de Medicina de su país.

Contiene imágenes de las cuatro intervenciones quirúrgicas que se realizaron a un paciente con un grave traumatismo ocular

Un vídeo del Hospital Mancha Centro incluido en la 'Video Journal of Cataract, Refractive and Glaucoma Surgery'

Un vídeo sobre la capacidad de los oftalmólogos del Hospital Mancha Centro para superar situaciones adversas ha sido incluido en el último número de la prestigiosa 'Video Journal of Cataract, Refractive and Glaucoma Surgery'. En su día se presentó en el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología con el título: Luxación Cristaliniana Postraumática: Resiliencia Quirúrgica Española. Es la quinta vez que una grabación de los oftalmólogos de Alcázar de San Juan es publicada en esta vídeo-revista quirúrgica de larga trayectoria en nuestro panorama profesional oftalmológico.

La 'Video Journal of Cataract, Refractive and Glaucoma Surgery' está dirigida por el Dr. Robert Osher y su Comité Editorial está compuesto por los reconocidos Doctores: Ike Ahmed, Graham Barret, Michael Snyder y George Waring. El número concreto en el que se ha incluido el trabajo del Hospital Mancha Centro se titula «Celebrating the Producers!» y ha sido dedicado a los productores de vídeo quirúrgicos de nuestra especialidad con más premios y reconocimientos internacionales por sus técnicas quirúrgicas pioneras. La Oftalmología española ha sido representada por el Doctor Fernando González del Valle y se ha codeado con nombres tan prestigiosos como los Doctores Amar Agarwal y Abhay Vasavada, de la India; Boris Malyugin, de Rusia; Graham Barrett, de Australia; Hisaharu Suzuki, de Japón; Fernando Trindade, de Brasil; o Gerd Auffarth, de Alemania; todo ellos profesionales con gran influencia en la actual Oftalmología. Se da la circunstancia de que la representación manchega, la del hospital de Alcázar de San Juan, es la única que produce sus vídeos con los medios de una sanidad pública en exclusiva.

El vídeo, que lleva por título 'Ophthalmic Surgery: a School of Resilience' (Cirugía Oftalmológica: una Escuela de Resiliencia), contiene imágenes de las cuatro intervenciones quirúrgicas que se realizaron en el Hospital de Alcázar de San Juan a un paciente que presentaba un grave traumatismo ocular. En ellas se pone en valor todas esas virtudes psicológicas que, sin duda, ayudaron decisivamente a superar todas las complicaciones que se presentaron en aquellos quirófanos. En dicho vídeo, y en paralelo, se narra la propia historia vital de resistencia del paciente y se compara con los valores psicológicos que debe tener también un cirujano y que se deben fomentar en los jóvenes oculistas para conseguir grandes especialistas en un futuro en nuestro país.

UN CASO COMPLICADO, DE MÁS DE 22 HORAS DE QUIRÓFANO

El paciente sufrió un grave traumatismo ocular contuso al varear un olivo y fueron necesarias más de 22 horas de quirófono en días sucesivos para solventar todos los problemas que fueron apareciendo (subluxación cristaliniana postraumática, síndrome de uveítis, glaucoma, hifema y afaquia) tras realizar una sutura de lente y dos trasplantes del saco cristaliniano. En aquellas complejas cirugías participaron los Doctores Fernando González del Valle, María José Domínguez, Agustín Núñez, Marcelino Álvarez, Marta Pradas, Edgar Infantes y Antonio Arias.

«Tratamos de solucionar el grave traumatismo ocular que se nos presentaba con distintas aproximaciones quirúrgicas, incluyendo dos trasplantes de



Servicio de Oftalmología de Alcázar de San Juan. A lo largo de los últimos años, las cinco invitaciones recibidas del 'Video Journal of Cataract, Refractive and Glaucoma Surgery' para participar en sus números, les han sabido a 5.000 a los oculistas manchegos. Se puede acceder a la cirugía en vjcrs.com (Vol. 37, Issue 3).

saco cristaliniano... pero en el último momento se estropeaba todo. Tanto el paciente como nosotros no quisimos tirar la toalla a pesar de todas las complicaciones que se habían presentado y meses después volvíamos a intentar una nueva cirugía. Al final logramos solucionar todas las complicaciones que padecía nuestro paciente, que también es un ejemplo de resiliencia por su propia historia de superación personal», recuerda con orgullo el Doctor Fernando González del Valle, jefe del Servicio de Oftalmología de Hospital La Mancha-Centro; «después del paso de los años, el ojo del traumatismo con todas estas cirugías, que aparentemente tenía un peor pronóstico visual, se ha convertido en el que mejor visión tiene, después de haber padecido una degeneración macular asociada a la edad en el otro ojo; lo que nos refuerza nuestra idea de que hay que luchar por cada ojo y por cada paciente como si fuera único y resistir las complicaciones que pueda aparecer sin desfallecer nunca», concluye.

Del 13 al 15 de octubre

Valencia acogerá el Congreso de la EVER 2022

El Palacio de Congresos de Valencia será el marco donde se desarrollará, entre el 13 y el 15 de octubre, el 23 Congreso de la Sociedad Europea de Investigación en Visión y Oftalmología (European Vision and Eye Research, EVER). Su presidente, el Prof. Manuel Vidal Sanz, adelanta seguidamente algunos detalles de la convocatoria.



Queridos compañeros,

Organizamos con gran ilusión el 23 Congreso de la Sociedad Europea de Investigación en Visión y Oftalmología (European Vision and Eye Research, EVER) en Valencia durante los días 13 al 15 de octubre próximo (<http://everassociation.org/>). Aunque la pandemia nos ha obligado a cambiar nuestros hábitos y relaciones sociales durante estos últimos dos años, esperamos poder celebrar el 23 congreso de EVER de forma presencial a orillas del mediterráneo, en el extraordinario Palacio de Congresos de Valencia.

La sociedad EVER tiene como misión facilitar un foro de encuentro y discusión para oftalmólogos y científicos interesados en la Oftalmología y Ciencias de la Visión, así como en el abordaje y traslación de ideas desde la cabecera del enfermo oftalmológico al laboratorio y viceversa. Desde la organización del Congreso hemos trabajado con la idea de fomentar la participación y colaboración de otras sociedades oftalmológicas y de Ciencias de la Visión. Durante los últimos años han participado en EVER congresistas procedentes de Europa y de todo el mundo.

La sede de Valencia se eligió por lo atractiva que resulta por muchos motivos, desde su clima a las comunicaciones, instalaciones y ofertas para interacción social. El Palacio de Congresos de Valencia está muy bien comunicado (desde el aeropuerto de Manises, o de la estación del AVE) y tiene una estación de metro y tranvía muy cercanas y rodeada de múltiples hoteles muy cercanos.

EVER es una sociedad europea joven y muy activa. Como presidente de la Sociedad, me gustaría animaros a todos para que en este Congreso haya una participación española significativa. Nuestro país cuenta con profesionales de la especialidad excelentes, y también con un numeroso grupo de jóvenes en formación, como médicos internos residentes en la especialidad de Oftalmología, o como estudiantes de programas de máster o doctorado en ciencias de la visión. El Congreso ofrece un foro magnífico de encuentro para presentar los últimos hallazgos clínicos o científicos, así como para ponerse al día en el campo de trabajo de cada uno.

Prof. Manuel Vidal Sanz
Presidente de la EVER



EFICAZ. PREDECIBLE. PROBADO.
PROCEDIMIENTO VERDADERAMENTE MICROINVASIVO.¹



Comience hoy con iStent *inject W* en sus casos de cirugía combinada de catarata y glaucoma.
 Contáctenos para recibir información adicional.

iStent
inject[®] W



1. Neuhann R, Neuhann T. Second-generation trabecular micro-bypass stent implantation: Retrospective analysis after 12- and 24-month follow-up. Eye Vis (Lond). 2020;7:1.

INDICACIÓN. El iStent *inject[®] W* está pensado para reducir la presión intraocular de manera segura y eficaz en pacientes a los que se diagnosticó glaucoma primario de ángulo abierto, glaucoma pseudoexfoliativo o glaucoma pigmentario. El iStent *inject[®] W* puede entregar dos (2) stents en una sola pasada, mediante una sola incisión. El implante está diseñado para abrir con el stent un paso a través de la malla trabecular para permitir un aumento en la facilidad de salida y una posterior reducción en la presión intraocular. El dispositivo es seguro y eficaz cuando se implanta en combinación con cirugía de cataratas en aquellos casos que requieren una reducción de la presión intraocular y/o se beneficiarían de una reducción de la medicación para el glaucoma. El dispositivo se puede implantar también en pacientes que siguen teniendo una presión intraocular elevada a pesar de un tratamiento anterior con medicación para el glaucoma y cirugía convencional de glaucoma.

GLAUKOS[®]

customerservice-es@glaukos.com
 900 823 300

Con muy alta participación, se desarrollaron de forma online el 16 de febrero

Las XI Jornadas online AJOE, de nuevo un éxito

Como ya viene siendo costumbre en los últimos años de actividad de la Asociación de Jóvenes Oftalmólogos Españoles (AJOE), el 16 de febrero se celebraron las XI Jornadas online AJOE. Volvieron a despertar gran interés entre los jóvenes profesionales y contaron con una muy alta participación.

BAJO la moderación del Dr. Lacorzana, las jornadas se abrieron con un primer bloque bajo el título «Situaciones controvertidas para residentes». En el mismo se abordaron situaciones en las que los oftalmólogos jóvenes (y no tanto), dudan en la actitud a tomar, habiendo varias opciones válidas. En primer lugar, la Dra. Celia García, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, habló del manejo de las incisiones no estancas en cirugía de catarata y filtrante de glaucoma. A continuación, la Dra. María Ruiz se centró en el manejo de las lesiones corneales más frecuentemente diagnosticadas en los servicios de urgencias. Dejando paso a la retina, los Doctores Gonzalo Guerrero, del Hospital de Navarra, y Mario Carrasco, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, se enfocaron en las lesiones retinianas periféricas y de la coriorretinopatía central serosa, respectivamente. Por último, la Dra. Famara Doblado, desde el Hospital Santa Cristina de Madrid, describió el manejo de la endoftalmitis y el papel de la vitrectomía precoz en estos casos, algo que parece que está cada vez más indicado. Todo ello moderado y apuntado por el Dr. Jiménez Alfaro, quien magistralmente puntualizó ciertos matices de los temas ya mencionados.

Seguidamente, liderado por el Dr. López Vázquez, se habló de «Cirugía refractiva. La gran desconocida para los más jóvenes», debido a la no prestación de la misma en los servicios oftalmológicos del sistema público de salud. Con unos ponentes de lujo, se abordaron punto por punto los aspectos más fundamentales a la hora de planificar un procedimiento refractivo. Desde el Hospital Son Espases de Mallorca, la Dra. Teresa Salvá hizo una introducción sobre las distintas técnicas posibles para corregir defectos refractivos en función del perfil y edad del paciente. En la parte diagnóstica, el Dr. Rocha de Lossada, gran conocedor del tema, se refirió a biomecánica y tomografía corneal. El Dr. Ali Nowrouzi tomó la palabra acto seguido para instruir sobre un tema tan complejo como son los centros y ejes corneales y su implicación en la cirugía refractiva. Los siguientes ponentes, el Dr. Álvarez de Rementería (PRK y LASEK), la Dra. Martín Uceró (LASIK) y la Dra. López Vázquez (ReLEx SMILE), detallaron las distintas técnicas de cirugía refractiva corneal, las cuales defendieron con ímpetu y convencimiento, exponiendo en cada caso sus virtudes y desventajas. Para finalizar, el Dr. López Vázquez expuso los principales aspectos de la técnica con lente intraocular fáquica ICL (STAAR Surgical), para comentar además los aspectos más importantes del seguimiento de los pacientes ya operados mediante esta técnica. El Dr. Federico Alonso Aliste matizó, con su conocimiento y de forma muy oportuna,



Inauguración de las XI Jornadas online AJOE.

los aspectos más relevantes y actuales de lo comentado en el bloque que lideró.

La iniciativa volvió a poner de manifiesto el interés que demuestra nuestro colectivo de jóvenes entre los oftalmólogos del país. Una rama de la sociedad que indiscutiblemente se encuentra en crecimiento y está llena de posibilidades.

Para terminar, queremos agradecer a la Sociedad Española de Oftalmología su constante apoyo y colaboración permitiéndonos realizar esta sesión a través de su plataforma y a Laboratorios Théa por su continuo compromiso con la AJOE.

¡A todos, muchas gracias!

Dr. Javier Lacorzana, Presidente AJOE
Dr. Ángel López Vázquez, Presidente AJOE



Moderador «Situaciones controvertidas para residentes».



Moderador «Cirugía refractiva. La gran desconocida para los más jóvenes».



Softacort®

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

El corticoide suave¹ de superficie
Sin conservantes

- ✓ Tratamiento de enfermedades conjuntivales alérgicas o inflamatorias no infecciosas leves
- ✓ Corticoide suave¹
- ✓ Baja penetración intraocular y sistémica²
- ✓ Bajo perfil de efectos secundarios³



 **Théa**
let's open our eyes

Historia de la Medicina

Breve semblanza de las enfermedades de ayer

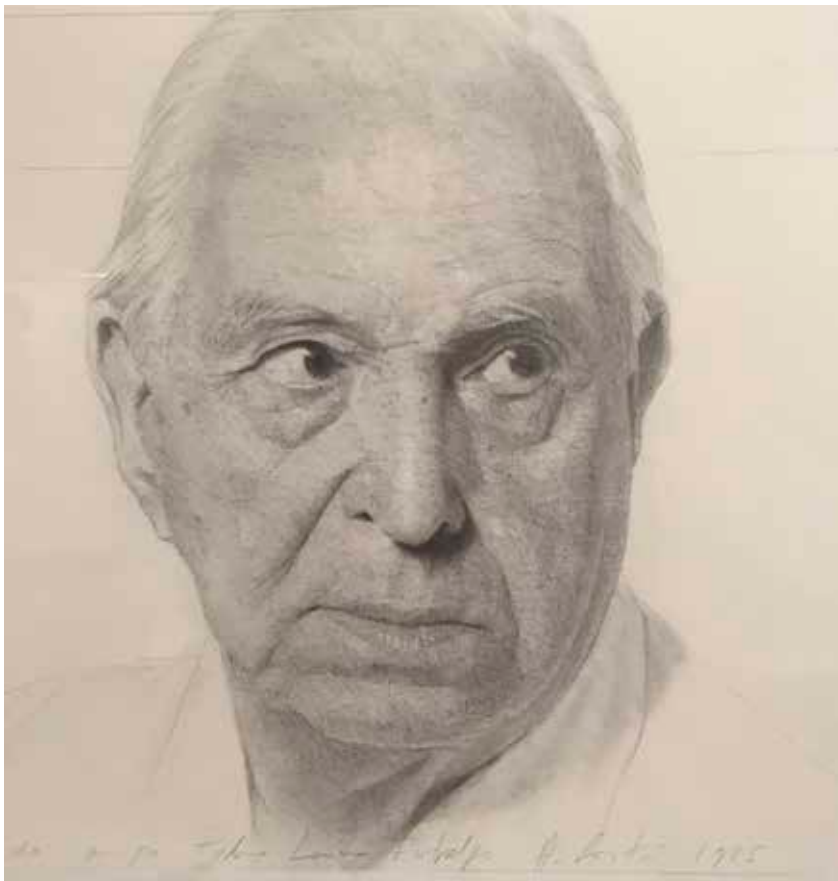
Francisco Javier Barbado Hernández
Ex Jefe Sección de Medicina Interna
Hospital Universitario La Paz
Ex profesor Asociado de la UAM

Al profesor Julio Ortiz Vázquez
In memoriam

EXORDIO

La Medicina tiene un contenido y una forma cambiante porque cambian la sociedad, las personas enfermas y sobre todo los conocimientos científicos y sus aplicaciones técnicas.

Laín Entralgo (Historia de la Medicina, 1977) ha definido tres momentos en la estructura de la Medicina: transeúnte, progrediente e invariante.



Don Pedro Laín Entralgo, retrato de Hernán Cortés Moreno.

El momento transeúnte es el que desaparece con el paso del tiempo, el progrediente el que evoluciona y no pasa del todo en el curso de la Medicina, y el invariante tiene una esencia perdurable y constante, que hace que nunca pase ni se modifique y hace que la Medicina sea lo que es —con el lenguaje de otra época— «el que un hombre, con su saber, ayude a otro hombre». Es decir, el acto médico, la voluntad de ayuda, permanece a lo largo de la historia, incluso modificada la relación médico enfermo con la telemedicina actual.

En el contexto evolutivo de la Medicina existe un vaivén de enfermedades que aparecen y desaparecen como los ojos del Guadiana.

¿EXISTEN LAS ENFERMEDADES?

Un lugar común entre los médicos es el aforismo «No hay enfermedades, sino enfermos». Por cierto, siempre mal atribuido a diversos autores desde Hipócrates a Letamendi. Su origen, según detalla Diego Gracia (El hombre enfermo como realidad personal, 1972), está en la obra del filósofo neokantiano Heinrich Rickert (1863-1936) «Sobre las ciencias de la cultura y las ciencias naturales» donde afirma que «el buen médico sabe que no hay enfermedades sino solo enfermos».

El profesor Juan Martínez López de Letona (Misión del médico, 1997) afirma «es cierto que las enfermedades son abstracciones en la mente de



50 Aniversario Hospital La Paz (1965-2015) Mural de nacimientos.

los médicos, carentes de existencia real, aunque con harta frecuencia explican muy adecuadamente la realidad». Entonces es inquietante la pregunta ¿la enfermedad es un ente abstracto no existiendo como tal aislada? La respuesta tradicional es que la enfermedad toma realidad en las personas por lo que el médico se encuentra no con enfermedades sino con enfermos.

Sin embargo, en mi opinión las enfermedades han existido siempre, son auténticas y reales —¿podríamos decir que la tuberculosis no existe?— y es que las enfermedades son modos específicos de enfermar que se individualizan en cada persona. Además si no conocemos la enfermedad no podemos tratar al enfermo, o con una visión maximalista «si la enfermedad no existe no habría enfermos».

Las etiquetas diagnósticas son contingentes, están dentro de los momentos transeúnte y progrediente de la Medicina, como las enfermedades que cambian, desaparecen o surgen como nuevas.

ENFERMEDADES EN EXTINCIÓN

Gregorio Marañón (La Medicina y nuestro tiempo, 1954) decía «Si abriéramos un Manual de Patología de hace un siglo, otro de hace cincuenta años



Sesión clínica en La Salpêtrière, por Pierre André Brouillet.



El profesor don Julio Ortiz Vázquez.

y otro de hace veinticinco, nos sorprenderá ver, no solo el nacimiento de algunas enfermedades nuevas, sino la desaparición de otras que antaño eran frecuentísimas». Esto es lo que hizo Paul B. Beeson (American Journal of Medicine, 1984) al revisar las primeras ediciones del Tratado de Medicina Cecil a principios del siglo XX y encontró descripciones de algunas entidades que habían desaparecido o ya tenían poca o ninguna importancia.

Marañón puso como ejemplo el triunfo y decadencia de algunas enfermedades del siglo XIX como la «colitis» que tan bien describe el médico sueco Axel Munthe en sus memorias Historia de San Michele (1929), las cómicas distonías neurovegetativas y las llamadas enfermedades fantasmas, como la clorosis y el histerismo de Charcot que fueron verdaderos contagios colectivos.

Beeson ha elaborado un pequeño catálogo o listado de enfermedades que han desaparecido. Veamos algunas.

La enfermedad de Ayerza, o síndrome del cardíaco negro, que en realidad es una enfermedad pulmonar crónica obstructiva con insuficiencia cardíaca derecha (cor pulmonale crónico). El síndrome de Banti, considerado como una tromboflebitis esplénica, es una cirrosis hepática con gran esplenomegalia. El síndrome de Frölich o síndrome adiposo genital, una obesidad de origen hipotalámico hipofisario, hoy en descrédito. Síndrome de Mikulicz, una hipertrofia simétrica de las glándulas salivares y lacrimales, hoy diluido en otras entidades como el síndrome de Sjögren, sarcoidosis, trastornos linfoproliferativos, etc.

En cuanto a la famosa y romántica clorosis Marañón la dio el finiquito en una conferencia dictada el 18 de junio de 1936 en el Instituto del Libro Español con el título «El problema de la clorosis». Y en su Manual de diagnóstico etiológico (1961) escribe que «la clorosis es una anemia hipocrómica de las muchachas generalmente vírgenes, que presentan habitualmente trastornos menstruales y dismenorrea, además, preocupaciones o psicosis sexuales. Muy frecuente, según se dice, en otros tiempos, hoy ha desaparecido casi por completo. Mi opinión es que una gran mayoría de los casos de clorosis antiguos eran simples anemias hipocrómicas secundarias a infecciones o intoxicaciones». Hoy este tipo de anemia ferropénica con palidez, rara vez verdosa, se considera secundaria a una tuberculosis activa en mujeres jóvenes.

EXPERIENCIA PROPIA: PERSPECTIVA MEDIO SIGLO DESPUÉS

En el hospital La Paz, las Salas de hospitalización de Medicina Interna son un espejo del trasiego cambiante de las enfermedades. He aquí algunas enfermedades que fueron frecuentes en las décadas de los 70 y 80 del siglo XX en el Departamento de Medicina Interna, dirigido por el profesor Julio Ortiz Vázquez, y que fueron a menos. Un pequeño glosario de ejemplo: hubo un auge de enfermos con quistes hidatídicos hepáticos y de otras localizaciones, niños transferidos de Pediatría a partir de los siete años de edad y adolescentes con fiebre reumática, valvulopatías reumáticas, sobre todo estenosis mitral, úlcus gástrico y duodenal y sus complicaciones, carcinoma gástrico, enfermos con tuberculosis pulmonar cavitada o con secuelas de tratamientos de otras épocas como toracoplastias, la brucelosis en su forma crónica y la fiebre tifoidea, alta frecuencia de hemorragias digestivas en los enfermos con cirrosis hepática, hipertensión portal, ascitis y varices esofágicas, hepatitis aguda ni A, ni B, enfermedad de Addison y crisis addisoniana, exoftalmos por enfermedad de Basedow, ictus establecidos tardíos, que al revés que hoy sin unidades específicas.

Medio siglo después tienen significado histórico las extintas unidades de comas diabéticos o hepáticos, los enfermos con hipotiroidismo en situaciones extremas con mixedema y cretinismo, y la existencia de enfermedades, entonces predilectas por los tribunales para exámenes de oposición, como la linfadenopatía angioinmunoblástica, y la llamada púrpura benigna hipergammaglobulinémica de Wäldeström, hoy desdibujadas o desaparecidas. También se hacían diagnósticos peregrinos, que ahora causan rubor, como «Estado timolinfático» o «Timopatía ansiosa».

Nosotros nos ocupamos de una situación clínica, en boga en Estados Unidos de América desde 1962, llamada «Fiebre de origen desconocido», un síndrome con criterios propios, una metódica diagnóstica, originado por una pléyade de enfermedades infecciosas, neoplásicas, conectivopatías y miscelánea. Los avances en las técnicas de imagen y pruebas de laboratorio han reducido a un mínimo esta circunstancia de fiebre prolongada de origen no aclarado.

Hubo un aumento de enfermedades sistémicas autoinmunes, sobre todo lupus eritematoso sistémico y vasculitis, debido a ser un hospital de referencia y no haberse inaugurado todavía otros hospitales madrileños.

Además comenzó el germen de las unidades de enfermedades raras o minoritarias, y entre otras, hubo un seguimiento del curso evolutivo de enfermos con síndrome de Prader-Willi, enfermedad de Sanfilippo, progeria o síndrome de Hutchinson-Gilford, Turner del varón o síndrome de Noonan, enfermedad de Marfan y enfermedad de Gaucher. A partir de 1980 fuimos responsables del estudio y cuidado de una familia con enfermedad de Fabry con más de veinte personas, portadoras o enfermas, con inicio del tratamiento de reemplazamiento enzimático pionero en España.



Médicos Residentes en los años setenta del siglo pasado, Hospital La Paz.

Ya en la década de los ochenta cambió el contenido de las hospitalizaciones, debido a el síndrome tóxico por el aceite de colza, las infecciones y complicaciones en los adictos a droga por vía parenteral y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

A lo último es necesario mencionar los orígenes del sistema MIR hace más de cincuenta años y que ha sido el motor que cambió en toda España la medicina empírica en medicina científica.

Es frecuente negar, confundir y omitir la existencia del MIR antes de la primera prueba a nivel nacional de 1978. Los médicos especialistas vía MIR están registrados en el Censo de Especialidades del Programa de Residentes (Insalud, 1966-1987). Tampoco es exacto desde el punto de vista histórico e intelectual, como quería Stendhal, que el profesor Segovia Arana es el «creador» del MIR. Fue un gran impulsor y tuvo la visión y el poder para implantar la formación MIR en los hospitales de la Seguridad Social. El MIR nació en nuestro país en el año 1963 en el Hospital General de Asturias cuando se creó por el cirujano cardíaco Fernando Alonso-Lej de las Casas y el director gerente Soler Durrell, la Comisión de Residentes y Enseñanza (Cuadernos para el Diálogo, 1970 ; Noticias Médicas, 2009).

El 14 de abril de 1967 se inauguró en la llamada entonces Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz la primera promoción de Internado Rotatorio General (según OM Trabajo, 17 de noviembre de 1966). En un país de adanistas justo es reconocerlo.

EPICRISIS

No debemos olvidar en ningún momento lo que de cambiante tiene la Medicina. El físico y escritor Jorge Wagensberg (Si la naturaleza es la respuesta, ¿cuál era la pregunta?, 2003) advierte que la verdad científica es la verdad vigente provisional. Ante la presencia de un dogma científico debemos ser dogmatófagos y ver la manera de masticarlo y digerirlo (Pío Baroja, «Juventud, egolatría», 1917).

El conocimiento de la historia de la Medicina nos da humildad e inmunidad ante el *vanitas vanitatum* que nos acecha.



Maqueta del futuro Hospital La Paz.

En sus dos jornadas, contó con una elevada participación

La retina, eje del XXII Forum Arruzafa

Organizado por la Fundación la Arruzafa, a través del equipo médico del Hospital la Arruzafa, a finales del pasado año se celebró la XXII edición de Forum Arruzafa. Reunió, en sus dos jornadas de divulgación científica, enfocadas en la retina, a 560 profesionales tanto de la Oftalmología como de la industria farmacéutica como a responsables de gestión. Se desarrolló en el Palacio de Congresos de Córdoba.

La convocatoria estuvo coordinada por la Unidad de Retina y Vítreo del Hospital la Arruzafa (HLA). Desde la misma, el Dr. Juan Manuel Cubero puso de manifiesto «el alto nivel de las ponencias que han presentado los veinticinco ponentes que se han dado cita».

Se remarcaron asimismo las cuatro ponencias dirigidas al abordaje oncológico y las nuevas terapias oftalmológicas que se llevan a cabo en la actualidad presentadas en la última sesión, y que estuvieron a cargo de Mónica Asencio (Hospital Universitario de la Paz), Francisco Espejo (Hospital Virgen Macarena), Rosa Dolz (Oftalvist Valencia) y Enrique Rodríguez de la Rúa (Hospital Virgen Macarena).

En esta línea, se detalló, se han tratado tipos de diagnósticos y técnicas para valorar la posible malignidad de lesiones melánicas; los diferentes tipos de lesiones tumorales; los ensayos que se realizan y las nuevas moléculas con las que la Medicina cuenta en la actualidad; y los diferentes tipos de técnicas terapéuticas.

PRESENTACIÓN DE 14 CASOS CLÍNICOS

Asimismo, cabe destacar la proyección de 14 casos clínicos del ámbito quirúrgico relacionados con la retina, presentados por los oftalmólogos Aldredo Adán (Hospital Clinic Barcelona), Félix Armadá (Hospital Universitario de la Paz), Mónica Asencio (Hospital Universitario de la Paz), Fernando González (IO Oftalmología Integral), Adrián Hernández (Clínica Oftalvist Sevilla y Huelva), Antonio Hidalgo (HLA), Francisco José Barrero (Hospital Regional Universitario de Málaga), Ernesto Pereira (Hospital Universitario Virgen de Valme y Clínica Oftalvist Sevilla), Mariano Rodríguez (Hospital Virgen del Rocío), Diego Ruiz (Hospital Ramón y Cajal y HM Montepíncipe), Alberto Villarrubia (HLA) y Juan Donate (Hospital Clínico San Carlos y Hospital Quironsalud la Luz de Madrid).



Bajo el lema 'Mira por l@s niñ@s'

FLA pone en marcha su XV campaña de revisión oftalmológica entre escolares de Córdoba

Fundación la Arruzafa (FLA) sigue apostando por la salud oftalmológica de los escolares cordobeses. En esta línea, ha puesto en marcha la decimoquinta edición de su campaña de revisión oftalmológica, en esta ocasión bajo el lema 'Mira por l@s niñ@s'. La iniciativa, de cariz gratuito, cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Córdoba, Fundación la Caixa y la colaboración de General Óptica; en su pasada edición atendió a más de medio millar de escolares de veintinueve centros educativos de la capital cordobesa.

Esta nueva iniciativa se puso en marcha el 3 de febrero y los centros podían inscribirse hasta el 4 de marzo. Como explicó en rueda de prensa Diego José Torres García, coordinador de la Unidad de Oftalmología Pediátrica del Hospital la Arruzafa (HLA), tiene el objetivo de revisar la salud ocular de alumnos de entre cuatro y seis años, «debido a que a estas edades el cerebro se está desarrollando y si nos encontramos con un problema que frena el desarrollo visual lo podremos solventar; por delante de los 8- 10, la pérdida de visión ocasionada por estos defectos no diagnosticados sería irreversible».

La campaña, que tiene lugar en las instalaciones del HLA y que también concreta visitas a centros educativos ubicados en zonas de transformación social de la capital cordobesa mediante una Unidad Móvil, atendió en la pasada edición a más de medio millar de escolares, detectando que el 15% padecía algún defecto visual no contemplado previamente.

Como detalló Alicia Navarro, coordinadora de la Unidad de Optometría del HLA, cuenta con la participación de un total de «cuarenta profesionales» del hospital oftalmológico, que «van a llevar a cabo un procedimiento de revisión bajo protocolo que evalúa la capacidad visual de cada menor y un estudio de seguimiento en caso necesario».

Para José María Bellido, alcalde de Córdoba, la campaña supone un «claro ejemplo de colaboración público privada y quiero dar las gracias a las tres entidades para desarrollar un año más este programa». Manuel Torrejimenó, delegado de Educación e Infancia del Ayuntamiento de Córdoba, resaltó por su parte que «el hecho de que esta campaña llegue a las zonas más desfavorecidas permite que ahondemos en la lucha contra las desigualdades».

Desde la Fundación la Caixa, José Manuel Almagro, director del Área de Negocio de Caixabank en Córdoba, incidió en que «la aportación que llevamos a cabo de veinte mil euros se convierte en insignificante si de verdad podemos ayudar a los escolares a que mejoren su calidad visual».



TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA CONJUNTIVITIS ALÉRGICA ESTACIONAL¹

KETISAL

KETOTIFENO 0,25 mg/ml colirio en solución

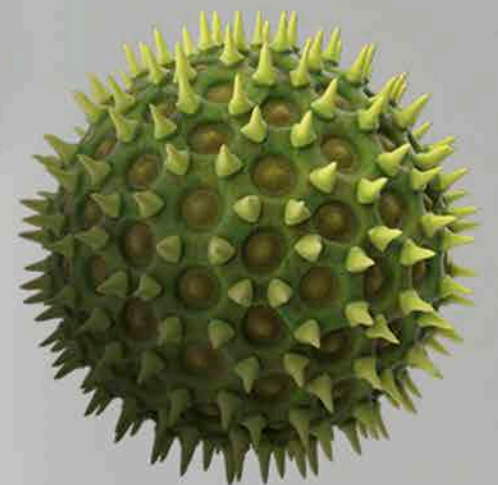
El guardián de sus ojos

CON ÁCIDO HIALURÓNICO*
Y SIN CONSERVANTES

P/ES/MKKT04-01/2022 - © Michael Stiffer, Shutterstock - Este material está destinado exclusivamente a profesionales sanitarios.

FRASCO DE 10 ml

- Financiado por el SNS
- CN: 730335.0



Duración de uso tras la apertura
3
MESES



Posología simple
1 gota dos veces al día
(a partir de los 3 años)

Ver ficha técnica en páginas posteriores.

* En forma de Hialuronato de sodio 1. Ficha técnica Ketisal

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

 **Horus**
PHARMA
SOLUTION MAKERS

KETISAL

0,25 mg/ml colirio en solución

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ketisal 0,25 mg/ml colirio en solución.
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. 1 ml de solución contiene 0,345 mg de hidrógeno fumarato de ketotifeno, que corresponde a 0,25 mg de ketotifeno. Cada gota contiene 9,5 microgramos de fumarato de ketotifeno. Para consultar la lista completa de excipientes, véase la sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA. Colirio en solución. Solución transparente e incolora. pH: 4,8 – 6,4
4. DATOS CLÍNICOS.
4.1. Indicaciones terapéuticas: Tratamiento sintomático de la conjuntivitis alérgica estacional. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: Adultos, pacientes de edad avanzada y niños (a partir de 3 años de edad): una gota de Ketisal 0,25 mg/ml colirio en solución en el saco conjuntival, dos veces al día. Población pediátrica: No se ha establecido la seguridad y eficacia de Ketisal 0,25 mg/ml colirio en solución en niños menores de 3 años de edad. Forma de administración: Para evitar la contaminación no toque ninguna superficie con la punta del gotero. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No hay advertencias o precauciones especiales para su uso. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Si se utiliza este medicamento con otros medicamentos oftálmicos, se debe dejar un intervalo de al menos 5 minutos entre la administración de los dos medicamentos. El uso de las formas orales de ketotifeno puede potenciar el efecto de los depresores del SNC, los antihistamínicos y el alcohol. Aunque estos efectos no se ha observado con fumarato de ketotifeno en colirio en solución, no se puede excluir la posibilidad de tales efectos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: No hay datos suficientes del uso de ketotifeno colirio en solución en mujeres embarazadas. Los estudios en animales, en los que se administraron dosis orales tóxicas a la madre, mostraron un incremento de la mortalidad pre y postnatal, pero no teratogenicidad. Los niveles sistémicos tras una administración oftálmica de ketotifeno son mucho más bajos que tras la administración oral. Se deben tomar precauciones cuando se recete a mujeres embarazadas. Lactancia:

Aunque los datos en animales tras una administración oral demuestran excreción en la leche materna, es poco probable que la administración tópica en los seres humanos produzca cantidades detectables en la leche materna. Este medicamento puede utilizarse durante la lactancia. Fertilidad: No se dispone de datos sobre el efecto de fumarato de ketotifeno en la fertilidad en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Cualquier paciente que experimente visión borrosa o somnolencia no debe conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas:** Las reacciones adversas se clasifican bajo el orden de la frecuencia, utilizando el siguiente criterio: Muy frecuente ($\geq 1/10$); frecuente ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuente ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); rara ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy rara ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos del sistema inmunológico:** Poco frecuente: Reacciones de hipersensibilidad. **Trastornos del sistema nervioso:** Poco frecuente: Cefalea. **Trastornos oculares:** Frecuente: Irritación ocular, dolor ocular, queratitis puntiforme, erosión epitelial corneal puntiforme. Poco frecuente: Visión borrosa (durante la instilación), sequedad de ojos, trastornos del párpado, conjuntivitis, fotofobia, sangrado conjuntival. **Trastornos gastrointestinales:** Poco Frecuente: Sequedad de boca. **Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo:** Poco Frecuente: Erupción, eczema, urticaria. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Poco Frecuente: Somnolencia. **Reacciones adversas procedentes de la experiencia post-comercialización (frecuencia no conocida):** También se han observado los siguientes acontecimientos post-comercialización: reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones alérgicas de carácter local (principalmente dermatitis de contacto, hinchazón ocular, prurito de los párpados y edema), reacciones alérgicas sistémicas, incluida la hinchazón/edema facial (en algunos casos asociados con la dermatitis de contacto) y la exacerbación de afecciones alérgicas preexistentes como el asma y el eczema. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **4.9. Sobredosis:** No se han notificado casos de sobredosis. La ingestión oral del contenido de un frasco de 10 ml equivaldría a 2,5 mg de ketotifeno, que supone el 125% de la dosis oral diaria recomendada para un niño de 3 años. Los resultados clínicos no han mostrado ningún signo o síntoma grave después de la ingestión oral de hasta 20 mg de ketotifeno.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.

5.1. Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Preparados oftalmológicos, otros antialérgicos, código ATC: S01GX08. Ketotifeno es un an-

tagonista del receptor de histamina H1. Los estudios *in vivo* en animales y los estudios *in vitro* sugieren las actividades adicionales de estabilizador de mastocitos e inhibición de la infiltración, activación y degranulación de los eosinófilos. **5.2. Propiedades farmacocinéticas:** En un estudio farmacocinético realizado en 18 voluntarios sanos que recibieron ketotifeno colirio en solución, los niveles plasmáticos de ketotifeno después de la administración ocular repetida durante 14 días se situaron, en la mayoría de los casos, por debajo del límite de cuantificación (20 pg/ml). Después de la administración oral, el ketotifeno se elimina de forma bifásica, con una vida media inicial de 3 a 5 horas y una vida media final de 21 horas. Aproximadamente el 1% de la sustancia se elimina por orina sin metabolizar en las 48 horas siguientes a su administración y entre el 60 y 70% se excreta en forma de metabolitos. El metabolito principal es el ketotifen-N-glucuronido, prácticamente inactivo. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad:** Los datos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de seguridad farmacológica, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad sobre la reproducción.

6. DATOS FARMACÉUTICOS.

6.1. Lista de excipientes: Hialuronato de sodio, Glicerol (E 422), Hidróxido de sodio (E 524), Agua purificada. **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** En el frasco sin abrir: 3 años. Después de la apertura: 3 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25°C. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** El envase es un frasco de polietileno blanco de alta densidad de 10 ml cerrado con un gotero de 3K® 28 µl. Un frasco contiene 10 ml de solución estéril. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** HORUS PHARMA. 148 avenue Georges Guynemer Cap Var D2. 06700 Saint-Laurent-du-Var Francia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Nº 85755 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2021 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Julio 2021 **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO.** Ketisal 0,25 mg/ml colirio en solución. Un envase multidosis de 10 ml. PVL: 4,50 €; PVP IVA: 7,02 €. **12. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. Aportación normal.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gov.es/>)

Ophtesic®

20 mg/g gel oftálmico en envase unidosis

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ophtesic 20 mg/g, gel oftálmico en envase unidosis.
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. 1 g de gel contiene hidrocloreuro de lidocaína equivalente a 20 mg de hidrocloreuro de lidocaína anhidra. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA. Gel oftálmico. Gel transparente claro y homogéneo.
4. DATOS CLÍNICOS.
4.1 Indicaciones terapéuticas. Anestesia tópica para procedimientos oftálmicos.
4.2 Posología y forma de administración. Ophtesic solo debe usarse para la aplicación tópica del gel, y no está indicado para su uso por otra vía de administración. Posología. Cubrir la superficie ocular, y si es necesario la zona anexa al ojo, con el gel en el área destinada al procedimiento oftálmico, 5 minutos antes del procedimiento, después de la desinfección. Generalmente es suficiente 1 g extendido en la superficie del ojo es para obtener una anestesia inicial. Si es necesario, se puede aplicar una cantidad adicional dependiendo del tamaño del ojo o la duración del procedimiento. 1 gramo corresponde aproximadamente a un tercio del tubo. No utilizar más de un tubo por ojo o por procedimiento. El gel se puede volver a aplicar para mantener el efecto anestésico. Población pediátrica. No se ha establecido la seguridad y eficacia de este medicamento en niños. Forma de administración. En caso de cirugía, se debe realizar una desinfección minuciosa antes de extender el gel de lidocaína. Si es necesario, se puede aclarar el gel tras 5 minutos en contacto con la superficie del ojo. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo, a otro anestésico local de tipo amida o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Para uso oftálmico. Opacidad corneal: el uso prolongado de un anestésico oftálmico tópico puede producir opacidad corneal permanente y ulceración acompañada de pérdida visual. Este medicamento está indicado para una única administración y se debe desechar inmediatamente tras su uso. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo. Hay una cantidad de información limitada (menos de 300 datos en embarazo) para el uso tópico de gel de lidocaína al 2% gel en mujeres embarazadas. Los ensayos con animales no indican directa o indirectamente efectos perjudiciales respecto a la toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). No se esperan efectos durante el embarazo puesto que la exposición sistémica a la lidocaína es insignificante. Se puede utilizar este medicamento durante el embarazo. Lactancia. La lidocaína se excreta en la leche materna. No se esperan efectos en el recién nacido/niño lactante puesto que la exposición sistémica a la lidocaína es insignificante. Fertilidad. No se han realizado estudios para evaluar el efecto de la administración ocular tópica de la lidocaína en la fertilidad humana. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Se debe aconsejar a los pacientes que eviten conducir o utilizar maquinaria peligrosa hasta que la visión normal se recupere. **4.8 Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se clasifican de acuerdo a la Clasificación de Órganos por Sistema MedDRA. La evaluación de las reacciones adversas se basa en las siguientes frecuencias de grupo: Muy frecuentes: $\geq 1/10$, Frecuentes: $\geq 1/100$ a $< 1/10$, Poco frecuentes: $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$, Raro: $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$, Muy raros: $< 1/10.000$, Desconocido: no se puede estimar con la información disponible.

Clasificación de Órganos por Sistema	Reacciones adversas	Frecuencia
Trastornos oculares	Hiperemia conjuntival	No conocida
	Cambios en el epitelio corneal	No conocida
	Sensación de ardor en el ojo	No conocida
	Queratitis punteada corneal	No conocida
	Edema corneal	No conocida
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	No conocida

Principalmente las reacciones adversas comunicadas son la hiperemia conjuntival, cambios en el epitelio corneal, cefalea y ardor tras la instilación. Se pueden observar trastornos corneales como la queratitis punteada o el edema tras las aplicaciones a corto plazo del gel oftálmico para anestesia tópica. La córnea puede dañarse por una aplicación prolongada del gel oftálmico anestésico. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, www.notificaRAM.es. **4.9 Sobredosis.** El uso prolongado del anestésico oftálmico tópico puede producir opacidad corneal permanente y ulceración acompañada de pérdida visual. Las situaciones de emergencia graves de los anestésicos locales están generalmente relacionadas con altos niveles de plasma detectados durante el uso terapéutico de los anestésicos locales o a una inesperada inyección subaracnoidea de la solución anestésica local. Sin embargo, la aplicación tópica de este medicamento no espera que produzca una exposición sistémica.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.

5.1 Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico: Oftalmológicos, Anestésicos locales, código ATC: S01HA07. La lidocaína es un anestésico tópico establecido del grupo amida que estabiliza la membrana neuronal inhibiendo el flujo iónico requerido para la iniciación y la conducción de impulsos, produciendo de ese modo la acción del efecto local anestésico. La anestesia generalmente se produce entre 20 segundos a 1 minuto, los picos entre 3 a 5 minutos, y persiste durante 5 a 30 minutos. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Absorción. La lidocaína se puede absorber tras la administración tópica de las membranas mucosas. Su tasa y grado de absorción depende de la concentración y la dosis total administrada, el sitio específico de aplicación y la duración de exposición. Tras la aplicación ocular de la lidocaína, la exposición sistémica es muy baja. **Distribución.** La unión a proteína plasmática de la lidocaína es dependiente de la concentración del fármaco, y la fracción unida disminuye con el incremento de la concentración. A concentraciones de 1 a 4 microgramos de base libre por ml, el 60 a 80 por ciento de la lidocaína está unida a proteínas. La unión a proteínas es también dependiente de la concentración plasmática del alfa-1 glicoproteína ácida. **Biotransformación.** La lidocaína se metaboliza rápidamente por el hígado, y los metabolitos y el fármaco inalterado se excretan por los riñones. La biotransformación incluye la N-desalquilación oxidativa, hidroxilación del anillo, separación del enlace de amida, y conjugación. La N-desalquilación, la principal ruta de biotransformación, produce los metabolitos monoetilglicinilidida y glicinilidida. La

acción farmacológica/toxicológica de estos metabolitos son parecidos, pero menos potentes, a la lidocaína. Aproximadamente el 90% de la lidocaína administrada se excreta en forma de distintos metabolitos, y menos del 10% se excreta inalterado. El principal metabolito en orina es un conjugado de la 4-hidroxi-2,6-dimetilanilina. **Eliminación.** La vida media de eliminación de la lidocaína en una inyección del bolo intravenoso es normalmente de 1,5 a 2,0 horas. Debido a la tasa a la que la lidocaína se metaboliza, cualquier condición que afecte al funcionamiento del hígado puede alterar la cinética de la lidocaína. La vida media puede prolongarse el doble o más en pacientes con disfunción hepática. La insuficiencia renal no afecta a la cinética de la lidocaína, pero puede incrementar la acumulación de metabolitos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios convencionales de animales, la toxicidad del SNC y el sistema cardiovascular se mostró únicamente tras altas dosis de lidocaína. No se observaron efectos adversos relacionados con el fármaco en los estudios de toxicidad reproductiva. No se han realizado estudios carcinogénicos con lidocaína, debido a la duración limitada del uso terapéutico. Los test de genotoxicidad con lidocaína no mostraron evidencia de potencial mutagénico. Un metabolito de la lidocaína, 2,6-dimetilanilina, mostró poca evidencia de actividad en algunos test de genotoxicidad. El metabolito 2,6-dimetilanilina, ha mostrado potencial carcinogénico en estudios toxicológicos preclínicos que evalúan exposición crónica. La evaluación del riesgo comparando la exposición máxima humana del uso intermitente de la lidocaína, con la exposición utilizada en el estudio preclínico, indica un amplio margen de seguridad para el uso clínico.

6. DATOS FARMACÉUTICOS.

6.1 Lista de excipientes. Hipromelosa (E464), tipo 2910. Hidróxido de sodio (E524). Ácido clorhídrico (E507) (para el ajuste de pH). Agua para inyectables. **6.2 Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos. **6.3 Periodo de validez.** Sin abrir: 3 años. Periodo de validez tras apertura: desechar inmediatamente después de usar. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a una temperatura superior a 25°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Gel en tubo de aluminio con recubrimiento epóxico y tapa de polipropileno, envuelto en un blíster de polipropileno/papel kraft. La tapa/boquilla está dentro del blíster y debe acoplarse al tubo antes de la administración del producto. El interior del blíster es estéril hasta su apertura. Un tubo contiene 3,5 g. Caja de 1, 20 o 100 tubos. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No requiere condiciones especiales de conservación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** LDD: 93, rue Jean Jaurès 92800 Puteaux - Francia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 84450-NL/H/4343/001/DC. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Septiembre 2019. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Junio 2019. **11. PRESENTACIÓN Y PRECIO.** Ophtesic 20 mg/g, gel oftálmico en envase unidosis. Caja 20 tubos unidosis de 3,5 g. PVL: 99,8 €; PVP-IVA: 151,54 €. **12. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Medicamento sujeto a Prescripción Médica. Medicamento no incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a cargo de fondos públicos.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gov.es/>)

Horus Pharma Iberica:

Plaza de Euskadi 5, planta 15 - 48009 Bilbao, Bizkaia, España

Tel: +34 946 562 379 - www.horus-pharma.es

Sobre los efectos subliminales de unas expresiones para nada inocentes

El rebaño (Esperpento)

Ramón Castro Inclán

Con su astucia habitual, y su visión crítica de todo cuanto nos rodea, nuestro colaborador posa su análisis en esta ocasión en unos términos muy usuales en la actualidad y ni mucho menos inocentes como pueda parecer: rebaño, efecto rebaño e inmunidad de rebaño. Como concluye, no valorar adecuadamente la utilización de los mismos y su efecto en el inconsciente colectivo pueden marcar nítidamente el futuro de nuestra sociedad y país.

- REBAÑO:** *Grupo grande de ganado, especialmente ovino.*
- EFFECTO REBAÑO:** *Esta denominación se adjudica a las personas que imitan y/o hacen lo mismo que otras personas, es decir algo parecido a lo que hacen las ovejas. Es decir, lo que de pequeños nuestra madre nos decía «pareces un mono de imitación», cuando nos veía copiar gestos o usar frases repetitivas machaconamente como «guai» o «super» aplicado a todo.*
- INMUNIDAD DE REBAÑO:** *Significa inmunidad de grupo o inmunidad colectiva. Puede suponer un mecanismo de defensa para las personas sanas no afectadas ni vacunadas.*

DESDE niño, he tenido siempre especial cuidado para tratar de comprender el significado verdadero de las palabras, especialmente cuando descubrí que, en nuestro idioma, abundan las palabras que disponen de numerosas acepciones que, en ocasiones, hasta nos pueden parecer contradictorias. Por eso, cuando, desde hace meses, cada vez que pongo la TV o la radio y leo un periódico, me asombra recibir el mensaje clarísimo de que el objetivo de las vacunas que actualmente se vienen utilizando para combatir el Covid19 es, ni más ni menos, que alcanzar el «efecto rebaño» o la «inmunidad de rebaño» en el plazo más corto posible. Tengo que reconocer mi ignorancia y confesar que estaba absolutamente convencido de que se trataba, como con las otras vacunas que me habían puesto a lo largo de mi vida, de evitar el contagio de tan peligrosa enfermedad y hasta me atrevo a afirmar que, la primera vez que escuché tal afirmación, estaba absolutamente seguro de que no había entendido bien y que se trataba de una palabra parecida.

A partir de entonces me concentré en atender muy concentrado las noticias y cuál no sería mi asombro al comprobar, sobre todo al verlo escrito, que había escuchado perfectamente y lo que decían: sin lugar a dudas, era «rebaño», repetido una y otra vez a lo largo de todos los medios de comunicación sistemáticamente a lo largo de los últimos meses. Como suelo hacer en estos casos, trato de informarme y, como primera medida, acudo al diccionario que encuentro más a mano; me asombra comprobar que rebaño significa exactamente lo mismo que había significado toda la vida, es decir, más o menos lo que indico al inicio del artículo, sin aclarar absolutamente nada que se pueda relacionar ni con las vacunas ni, por supuesto, tampoco con el coronavirus.

Continuando con la investigación descubrí que si a la palabrita le antepone el «efecto» ya va a significar algo diferente; ahora ya nos estamos refiriendo a lo que hacen muchas personas que, sin pensar, imitan lo que otras hacen y ahora ya tiene sentido pues es precisamente la oveja el ejemplo clásico: sigue siempre y sin dudarlo a la oveja líder (bueno ahora está mal visto decir líder y se ha de decir «alfa»), por lo tanto deberíamos decir «a la oveja alfa» y por fin, como no podía ser de otro modo, en Internet está la solución, de lo que se trata ahora es de lograr la «Inmunidad de rebaño». Y me pregunto: ¿Qué quiere decir exactamente «inmunidad de rebaño»? Naturalmente, tal y como están pensando los que están leyendo esto, el significado es simple y llanamente «Inmunidad de grupo» o «Inmunidad colectiva». ¿Por qué estamos todos empeñados en decir «inmunidad de rebaño» en lugar de hablar correctamente utilizando algo que todo el mundo comprende cómo es «de grupo o colectiva»?

NADA OCURRE POR CASUALIDAD

Es evidente que nos movemos en un entorno en el que nada ocurre por casualidad, lo que nos hace pensar que cuando se nos insiste «tan machaconamente» en utilizar una determinada terminología para explicar algo que, utilizando la terminología que todo el mundo entiende, no necesitaría explicación, te lleva a preguntar: ¿Por qué tanto insistir en lo del rebaño? La respuesta es tan sencilla como evidente: si nos limitamos a decir que con la vacuna lo que se pretende simplemente es lograr la inmunidad de grupo o inmunidad colectiva, nadie tiene que salir a la tele a explicarnos lo del «rebaño» y, además, como valor añadido para el informador, aprovecha la oportunidad para subliminalmente hacernos ver que ya que somos un rebaño, nuestros benefactores (o deberíamos decir «nuestras ovejas alfa») son los que nos van a indicar el «camino de la inmunidad» a través de la insuperable gestión que desde el comienzo de la pandemia vienen liderando y poniendo en marcha para ayudarnos a vencerla, salvando gracias a «su bien hacer» cientos de miles de vidas. Ahora, además, nos protegen, transformándonos en el rebaño que contribuirá a salvaguardar no solamente nuestro futuro si no también incluso el de todos aquellos que, opuestos a la vacuna, no han aceptado vacunarse y han rechazado incorporarse al rebaño, merced al maravilloso y beneficioso efecto de los que nos hemos disfrazado de ovejas (perdón quería decir aceptado nuestra entrada en el rebaño). Para entendernos, la utilización de las más rebuscadas terminologías se basa en el principio parecido, por no decir exactamente igual, al utilizado la introducción de la «distancia social», sustituyendo a «distancia de seguridad», destrozando totalmente y de un plumazo el significado de aquella.

Esto además lleva, como es lógico, un mensaje subliminal para que recordemos el día de las próximas elecciones que lo mejor que podemos hacer como rebaño es no olvidar que tenemos unos dirigentes que están velando por nosotros. Por tanto, para seguir siendo felices de por vida, nos basta con introducir la

papeleta en la urna, sin pensar demasiado pues ya han demostrado que, gracias a habernos transformado en rebaño, hemos logrado vencer al odiado Covid19 y, si nos mantenemos fieles al rebaño, venceremos al paro, la economía remontará y superará los niveles pre-Covid y así todos fuertes y unidos frente a las adversidades; como el gran rebaño, seremos invencibles. ¡Qué así sea!

MORALEJA

De este modo, para que no se nos olvide nunca, en la guerra contra el Covid19 se libraron dos batallas: la primera la hemos vencido gracias a haber explicado a todos cómo poner en marcha «la distancia social»; la segunda victoria se ha conseguido añadiendo «el rebaño» como infalible aliado de la vacuna, olvidando el resto de las actuaciones que pasarían a ser cuestiones menores carentes de importancia.

“

Nuestros benefactores son los que nos van a indicar el «camino de la inmunidad» a través de la insuperable gestión que desde el comienzo de la pandemia vienen liderando y poniendo en marcha para ayudarnos a vencerla, salvando gracias a 'su bien hacer' cientos de miles de vidas

”

OFTALMÓLOGO/A ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CATARATAS PARA GRANADA

Se busca a un/a oftalmólogo/a especialista en cirugía de cataratas para clínica oftalmológica de Granada, con dilatada experiencia a través de sus más de 30 años en el sector de la Oftalmología en Andalucía. Está especializada en cirugía de la catarata y cirugía refractiva. Las funciones del candidato serán: Cirugía de cataratas; Cirugía refractiva de lente intraocular; y Cirugía refractiva.

Se pide

- Imprescindible, título de médico especialista en Oftalmología. Para las personas que tengan la titulación en otro país, es indispensable tenerla homologada en España.
- Conocimientos actualizados de las distintas plataformas y fórmulas de cálculo de lentes intraoculares.
- Implantación de lentes premium: Trifocales, tóricas.
- Se valorará experiencia en cirugía refractiva laser, así como experiencia demostrable en todos los campos.
- Habilidades comerciales: orientado a la excelencia y a resultados.

Se ofrece

- Horario: Jornada Completa
- Salario: 10.000 euros brutos mensuales
- Tipo de contratación: autónomo con posibilidad de pasar a formar parte de la sociedad como accionista.
- El doctor/a sería el nuevo director de cirugía refractiva con lente intraocular.
- Se ofrece vivienda.
- Lugar de trabajo: Granada (aunque una vez a la semana, deberá acudir a operar a la clínica de Torremolinos)

Interesados

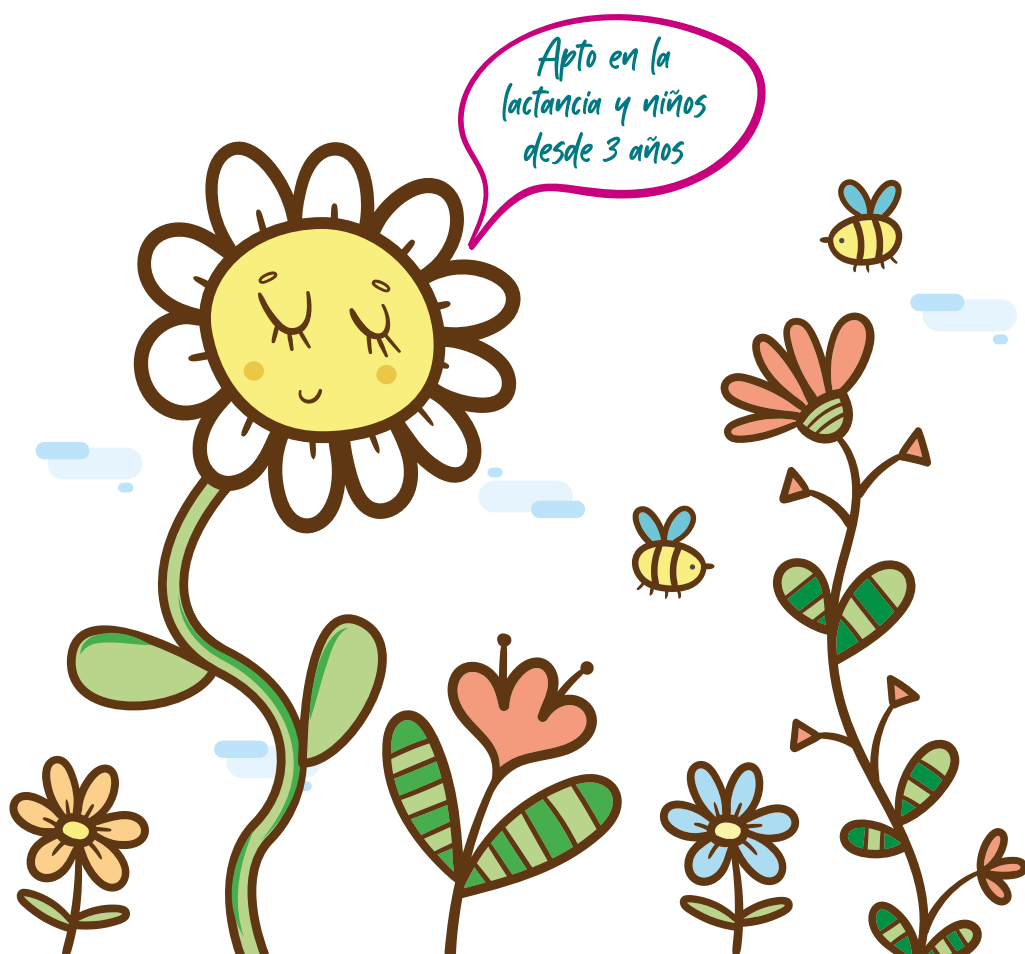
Mandar CV actualizado a la dirección: Info@humanslection.es (asunto: oftalmólogo Granada). Tel. contacto: 622 236 135

ZADITEN®

Ketotifeno 0,25 mg/ml 20 unidosis

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Zaditen 0,25 mg/ml colirio en solución en envases unidosis. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 0,4 ml contiene 0,138 mg de fumarato de ketotifeno, correspondiente a 0,1 mg de ketotifeno. Cada gota contiene 9,5 microgramos de fumarato de ketotifeno. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA:** Colirio en solución, en envases unidosis. Solución transparente, incolora a ligeramente amarilla. **DATOS CLÍNICOS:** Indicaciones terapéuticas. Tratamiento sintomático de la conjuntivitis alérgica estacional. Posología y forma de administración. Posología. Adultos, ancianos y niños (a partir de 3 años de edad): una gota de Zaditen en el saco conjuntival, dos veces al día. El contenido de un envase unidosis es suficiente para una administración en ambos ojos. Población pediátrica. No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Zaditen en niños menores de 3 años. Método de administración. El contenido es estéril hasta que se rompe el cierre original. Para evitar la contaminación, no toque la punta del envase con ninguna superficie. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Ninguna. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Si se está administrando concomitantemente Zaditen con otra medicación por vía oftálmica, debe dejarse un intervalo de aplicación de al menos 5 minutos entre las dos medicaciones. El uso de las formas orales de administración de ketotifeno puede potenciar los efectos de los depresores del SNC, los antihistamínicos y el alcohol. Aunque estos efectos no se han observado con Zaditen colirio, no se puede excluir la posibilidad de su aparición. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. No existen datos adecuados del uso de ketotifeno colirio en solución en mujeres embarazadas. Los estudios en animales, a los que se administran dosis orales tóxicas a la madre, demuestran una mayor mortalidad pre y posnatal, pero no teratogénesis. Los niveles sistémicos tras una administración ocular de ketotifeno son mucho más bajos que después de su uso oral. Se deberán tomar precauciones cuando se prescriba a mujeres gestantes. Lactancia. Aunque los datos en animales tras una administración oral demuestran su paso a la leche materna, es poco probable que la administración tópica en el ser humano produzca cantidades detectables en la leche materna. Zaditen colirio puede usarse durante la lactancia. Fertilidad. No hay datos disponibles de los efectos del fumarato de ketotifeno sobre la fertilidad en humanos. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Después de la instilación, puede aparecer visión borrosa transitoria o somnolencia que puede afectar a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Si aparecen estos efectos, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se clasifican según su frecuencia usando el siguiente criterio: muy frecuentes (1/10); frecuentes (1/100 a <1/100); poco frecuentes (1/1.000 a <1/100); raras (1/10.000 a <1/1.000); muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos del sistema inmunológico. Poco frecuentes: Hipersensibilidad. Trastornos del sistema nervioso. Poco frecuentes: Cefalea. Trastornos oculares. Frecuentes: Irritación ocular, dolor ocular, queratitis punctata, erosión punctata del epitelio corneal. Poco frecuentes: Visión borrosa (durante la instilación), sequedad ocular, alteración palpebral, conjuntivitis, fotofobia, hemorragia conjuntival. Trastornos gastrointestinales. Poco frecuentes: Sequedad de boca. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Poco frecuentes: Erupción cutánea, eczema, urticaria. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Poco frecuentes: Somnolencia. Reacciones adversas a medicamentos procedentes de la experiencia post-comercialización (Frecuencia no conocida): reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones alérgicas de carácter local (principalmente dermatitis de contacto, hinchazón ocular, prurito y edema palpebral), reacciones alérgicas sistémicas incluyendo hinchazón/edema facial (en algunos casos asociado a dermatitis de contacto) y exacerbación de una condición alérgica preexistente como asma y eczema. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>. Sobredosis. No se conocen casos de sobredosis. La ingestión oral del contenido de una unidad unidosis sería equivalente a 0,1 mg de ketotifeno, que supone el 5% de una dosis diaria recomendada por vía oral en un niño de 3 años. Los resultados clínicos no han demostrado signos o síntomas graves después de la ingestión de una dosis de hasta 20 mg de ketotifeno. **DATOS FARMACÉUTICOS:** Lista de excipientes. Glicerol (E422). Hidróxido de sodio (E524). Agua para preparaciones inyectables. Incompatibilidades. Ninguna. Periodo de validez. En el/la blíster/bolsa sin abrir: 2 años. Blíster/bolsa abierto/a: 28 días. El envase unidosis conservado sin blíster/bolsa en el envase externo: 3 meses. Utilizar inmediatamente después de abrir el envase unidosis. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 25°C. Naturaleza y contenido del envase. El recipiente es un envase unidosis de PEBD transparente. Cada bloque de 5 envases unidosis está acondicionado en un blíster compuesto por una base de PVC, aluminio y poliamida y sellado con una cubierta de hoja de aluminio y una capa de papel o en una bolsa compuesta de polietileno, aluminio y poliéster. Estuches de cartón de 5, 10, 20, 30, 50 y 60 envases unidosis. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Los envases unidosis se deben desechar después de su uso. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoires THEA. 12, rue Louis Blériot. 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 / Francia. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 03/07/2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.es/>. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN: MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.** Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Caja con 20 unidosis. PVP IVA: 5,62 €.

Bibliografía: 1. Torkildsen GL, et al. Bioequivalence of two formulations of ketotifen fumarate ophthalmic solution: a single-center, randomized, double-masked conjunctival allergen challenge investigation in allergic conjunctivitis. Clin Ther. 2008 Jul; 30(7): 1.272-82. 2. Greiner JV, Minno G. A placebo-controlled comparison of ketotifen fumarate and nedocromil sodium ophthalmic solutions for the prevention of ocular itching with the conjunctival allergen challenge model. Clin Ther. 2003 Jul; 25(7): 1.988-2.005. 3. Ganz M, et al. Ketotifen fumarate and olopatadine hydrochloride in the treatment of allergic conjunctivitis: a real-world comparison of efficacy and ocular comfort. Advances in Therapy. Volume 20 N° 2, March/April 2003. 4. Pauly A. et al. Multiple endpoint analysis of BAC-preserved and unpreserved antiallergic eye drops on a 3D-reconstituted corneal epithelial model. Molecular Vision 2011; 17: 745-755. * Siguiendo una posología de 1 gota 2 veces al día.



Antialérgico triple acción¹⁻³
Sin conservantes

Financiado por el SNS



Théa
let's open our eyes

La APP para la gestión de lentes supera las 100 altas de usuario

La innovadora App para la gestión de lentes intraoculares ya supera el centenar de centros sanitarios dados de altas. Una excelente noticia que deseamos compartir y celebrar con el sector de la Oftalmología.

Porque con la App **MedicalMix Lentes**, todo son ventajas.

Nuestra innovadora **App** está preparada para una eficaz gestión de lentes intraoculares e inyectores. Está pensada para el uso de los oftalmólogos y sus equipos de gestión en clínicas y hospitales, del sector público y privado.



¿CÓMO FUNCIONA LA APP MEDICALMIX LENTES?

Con ella, ya puedes controlar tus pedidos, el calendario de cirugías, los stocks de lentes disponibles, la facturación e incluso las devoluciones de las lentes de reserva.

La **App** está disponible en dos idiomas, español y portugués y agiliza el proceso de suministro de las lentes y destaca por su modularidad, pues cada cliente puede configurarla conforme a sus propias necesidades, sin dejar de mantener las vías de contacto habituales con nuestro equipo de especialistas, en caso de necesitarlo.

Es una herramienta muy ágil e intuitiva que agrupa toda la información necesaria para gestionar la compra de tus lentes intraoculares. Podrás pedir cualquier tipo de lente en tan solo tres clics, recibir confirmación automática a tu mail, controlar las lentes e inyectores que tienes disponibles en tu inventario, pedir la devolución de material, controlar las lentes que han sido facturadas y todo automatizado mediante el escaneo de códigos Data Matrix que garantizan la trazabilidad y el registro de todo el proceso en tiempo real.

Innovación e investigación, al servicio de nuestros clientes. Una premisa para **MedicalMix** y una apuesta por la transformación y digitalización de los procesos.

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

FINEVISION es la lente Premium más implantada en España durante el 2021

Los 10 años que cumple la llegada de la **lente Trifocal FineVision** de la mano de **MedicalMix** a España vienen marcados por una excelente noticia. Pues la lente **FineVision** ha sido **la lente Premium más implantada en 2021**, en nuestro país.

La lente **Trifocal FineVision** es sin género de dudas, la lente Premium de referencia en el mercado oftalmológico. Demostrando año tras año, su garantía de calidad y la confianza de los especialistas en el cuidado de nuestra salud ocular. Asimismo, se cumplen **10 años de su llegada a España** coincidiendo con una cifra anual histórica, donde el conjunto de modelos de la familia FineVision consiguen el record de implantaciones en un año.

Además, la lente **FineVision** sigue siendo el líder en el mercado de lentes Premium ofreciendo las mejores prestaciones para conseguir pacientes satisfechos con su calidad visual en todas las distancias, tanto de cerca, intermedia como lejana.

Más de **200.000 lentes FineVision** implantadas en pacientes por toda la geografía española, durante estos 10 años son el mejor argumento de celebración, pero tiene especial relevancia la

alta satisfacción de los pacientes y la gran tranquilidad para los oftalmólogos.

¡Enhorabuena a todos!



Softacort[®]

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

El corticoide suave¹ de superficie
Sin conservantes



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

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

Gotas oftalmológicas para el alivio de todo tipo de ojo seco

Alcon lanza Systane® COMPLETE sin conservantes

Alcon ha presentado en España el nuevo Systane® COMPLETE sin conservantes, las gotas oftálmicas que hidratan y protegen todas las capas de la película lagrimal (2,3). Gracias a su nanotecnología de última generación, ofrece una gota todo en uno que proporciona un alivio duradero para todo tipo de ojo seco (1).

SE estima que una de cada cuatro personas sufre sequedad ocular (4) y la mayoría de las personas que la padecen suelen tener problemas al realizar tareas cotidianas, como leer, conducir, trabajar frente a las pantallas o incluso ver la televisión (5).

Existen tres subtipos de ojo seco: por deficiencia acuosa (10%), deficiencia de lípidos o grasa (35%) y el que se produce por una combinación de deficiencia de lípidos y acuosidad (25%) (6). Un 30% de los casos son producidos por causas desconocidas y alrededor del 90% de las personas que sufren sequedad ocular padecen deficiencia de lípidos (6), pero menos de un 3% de los productos para ojo seco están indicados para aliviar esta condición (7). Además, diversos estudios señalan que el 41% de las personas que padecen sequedad ocular desconocen su deficiencia subyacente y muchas veces se autodiagnóstican sin la opinión de un especialista (4). Como resultado, los pacientes suelen elegir gotas oculares que no son adecuadas para su tipo de ojo seco (8).

ALIVIO PARA TODO TIPO DE OJO SECO

Las gotas oftalmológicas Systane® COMPLETE sin conservantes están especialmente diseñadas para aliviar todo tipo de ojo seco (1). «La fórmula reparadora de larga duración de Systane® COMPLETE sin conservantes es la solución óptima a los problemas de sequedad ocular, puesto que proporciona una mejora significativa de los síntomas de los pacientes que sufren ojo seco e irritado, sea cuál sea el tipo de sequedad ocular que padezcan», señala Vania Figueiredo, Professional Customer Developer Manager Iberia.

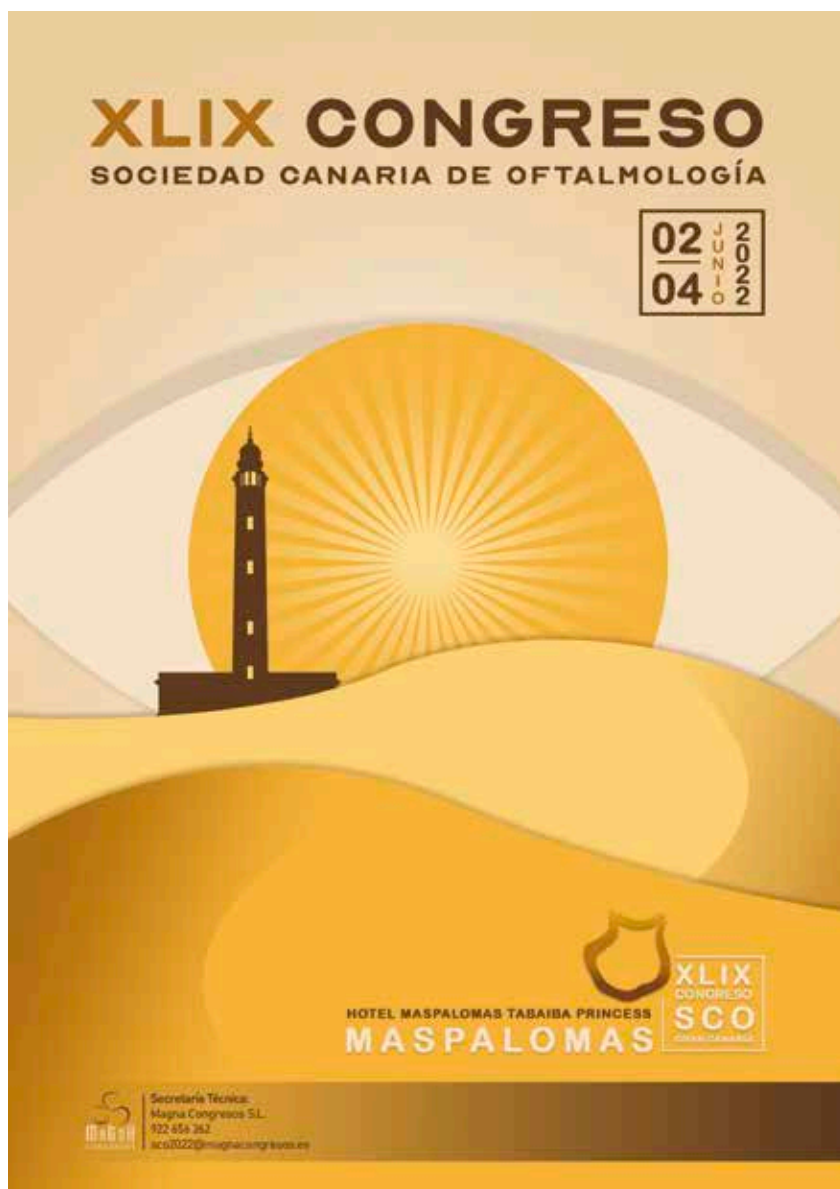
Además, la fórmula de Systane® COMPLETE sin conservantes permite que los pacientes mantengan la sensación de alivio de la irritación durante 8 horas (1) en una única solución ocular. Las gotas cubren más superficie ocular (2,3) que otras gotas oftálmicas, añadiendo volumen a la capa acuosa y reteniendo la capa lipídica por más tiempo estabilizando la película lagrimal y reduciendo la evaporación (2,3). Como consecuencia, un 97% de los pacientes describen su experiencia de uso como muy buena o excelente (9) y un 96% de los profesionales de la salud ocular consideran a Systane sin conservantes como mejor o mucho mejor que otros productos de lágrima humectante artificial (10).

«Desde Alcon queremos contribuir a mitigar el impacto de la sequedad ocular en la vida diaria de los pacientes que la padecen. Por este motivo, lanzamos Systane® COMPLETE sin conservantes una solución oftalmológica que se adapta a todo tipo de ojo seco ofreciendo a los pacientes un alivio prolongado de la irritación ocular», concluye Figueiredo.



REFERENCIAS

1. SILVERSTEIN - Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar.
2. RANGARAJAN - Preclinical evaluation of new hydroxypropyl-guar phospholipid nanoemulsion-based artificial tear formulation in models of corneal epithelium.
3. KETELSON - Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops.
4. Vision Needs Monitor, 2019.
5. MILIJANOVIC - Impact of dry eye syndrome on vision-related quality of life.
6. Lemp MA, Crews LA, Bron AJ, Foulks GN, Sullivan BD. Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort: a retrospective study. *Cornea*. 2012;31:472-478.
7. IQVIA data 2021.
8. Systane ATU Report USA.
9. Systane Complete Early Service Program.
10. SYSTANE EEP Survey, 2018.



El Dr. Alió, en la 7ª Conferencia Internacional de Oftalmología Al Qassimi



EL Doctor Jorge Alió ha participado, en formato online, en la '7ª Conferencia Internacional de Oftalmología Al Qassimi', que reunió, del 10 al 12 de febrero, a más de 145 expertos internacionales. En esta ocasión, el catedrático en Oftalmología de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche compartió, el 11 de febrero, su conocimiento y experiencia sobre Lentes Intraoculares (IOLS) Acomodativas.

Este evento ubicado en Dubái, Emiratos Árabes Unidos, ofreció más de 315 presentaciones y 45 sesiones, así como 12 cursos de formación. La intervención del Dr. Alió se enmarcó en la segunda sesión refractiva de este encuentro de la salud visual, que estuvo centrada en los 'Avances en la gestión de la presbicia'.

La primera sobre la enfermera Isabel Zandal y la segunda sobre el Dr. Ramón Castroviejo

La Fundación Lumium organiza dos nuevas conferencias dentro del V Ciclo 'Médicos en el Olvido'

Los días 19 y 26 de noviembre se llevaron a cabo dos nuevas conferencias organizadas por la Fundación Lumium (www.lumium-ves.org), dentro del V Ciclo «Médicos en el Olvido» -declarado de «Interés Científico» por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza-, en la Sala «Joaquín Roncal» de la Fundación CAI de Zaragoza. La primera, a cargo del enfermero Juan Carlos Criado Gutiérrez, se celebró el día 19 y se centró en la figura de la enfermera Isabel Zandal. En la segunda, el Prof. Julián García Sánchez realizó un brillante recorrido por la trayectoria personal y profesional del Dr. Ramón Castroviejo.

ISABEL Zandal ha sido considerada por la OMS, en 1950, como la 'Primera Enfermera Internacional', mientras que la UNESCO la citó, en el año 2020, como figura a resaltar con motivo del Año Internacional de la Enfermería. La conferencia sobre ella corrió a cargo del enfermero Juan Carlos Criado Gutiérrez, comandante de Sanidad Militar, historiador e investigador sobre la figura de Isabel por su participación en la Expedición Filantrópica de la Viruela, dirigida por los Doctores Javier Balmis y José Salvany en el año 1803; misión impulsada por el rey Carlos IV en su idea de vacunar a todo el Imperio Español. El Sr. Criado destacó la trayectoria de esta mujer: su infancia en una aldea de La Coruña; su responsabilidad como directora del Hospicio de esa ciudad y su ilusión al enrolarse, por instancias del Dr. Balmis, como única mujer en la Expedición. Subrayó su papel fundamental en el cuidado de los niños portadores de la vacuna y, al mismo tiempo, su preocupación por la higiene y educación de esos pequeños durante la larga travesía a América y que, posteriormente, se prolongó hasta las Islas Filipinas.

Al finalizar la conferencia se desarrolló una Mesa Redonda, en la que participaron la enfermera Carmen Gómez Baca; la Profesora Águeda Tutor Monge, delegada de la UNESCO para las Escuelas Asociadas en Aragón; el Dr. Álvaro Vázquez Prat, subdirector del Hospital Militar; y el Dr. Manuel Morell Rodríguez, presidente de la Fundación Lumium. Permitió establecer un animado coloquio con gran participación del conferenciante y del público asistente.



El Prof. García Sánchez durante su conferencia.

EL EJEMPLO DEL DR. CASTROVIEJO

El viernes 26 de noviembre se impartió la segunda conferencia, que versó sobre la figura del Dr. Ramón Castroviejo Briones, ilustre oftalmólogo español, considerado como uno de los 10 mejores oculistas del siglo XX. En esta ocasión la Fundación tuvo el honor de contar como conferenciante con el Profesor Julián García Sánchez, Catedrático Emérito de la Universidad Complutense y Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España; este desarrolló una brillante exposición, en la que destacó la genial figura del Dr. Castroviejo desde sus principios profesionales, en Chicago, en 1928, con los Doctores Willian Benedict y John M. Wheeler, siendo el primero quien le ofreció un trabajo en la Clínica Mayo; antes de ello, viajó por Europa, conociendo las principales clínicas oftalmológicas e incluso en Praga, el Dr. Elschning, le concedió una sesión quirúrgica exclusiva al apreciar el gran interés de ese joven oftalmólogo español. El Dr. Castroviejo quedó impresionado de sus técnicas quirúrgicas en las queratoplastias, decidiendo, desde esa experiencia, iniciar en 1931 su trabajo clínico y de investigación sobre este tipo de intervenciones quirúrgicas en la clínica de los her-



El enfermero Juan C. Criado desarrolló la conferencia Isabel Zandal.



El Prof. Ascaso presentando al conferenciante.



Mesa Presidencial durante la intervención del Dr. Morell, presidente de Lumium.

manos Mayo, en Rochester. Durante este tiempo diseñó numerosos instrumentos y técnicas operatorias, estableciendo indicaciones y contraindicaciones para el trasplante de la córnea, queratotomías y toda clase de intervenciones de cirugía corneal. El Profesor García Sánchez hizo un brillante recorrido por la trayectoria personal y profesional del Dr. Castroviejo durante su estancia en EEUU, su vuelta a España y la creación del «Instituto Castroviejo», que, aún hoy día, sigue el espíritu de su fundador con la organización de los Cursos anuales de Oftalmología para residentes de esta especialidad y la concesión de las «Becas Castroviejo», siguiendo la trayectoria y el espíritu de D. Ramón que, desde su estancia en Nueva York, financió, en muchas ocasiones, de sus propios fondos, el viaje y estancia de más de 100 oftalmólogos españoles en su clínica para realizar un reciclaje en trasplantes de córnea.

Como es habitual en este ciclo de conferencias, al final de la misma, se desarrolló una Mesa Redonda, presidida por el Profesor Javier Ascaso Puyuelo, Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», que realizó, también, la presentación del Prof. García Sánchez; el Dr. Carlos Brito Suárez, que fue Jefe de la Sección de Córnea del Hospital Universitario «Miguel Servet», posiblemente uno de los cirujanos que más trasplantes de córnea ha realizado en España; el Dr. Álvaro Vázquez Prat, en representación del Hospital Militar; y el Dr. Luis Arcarazo García, en su doble condición de médico e historiador. Todos ellos contribuyeron al animado coloquio establecido con el público y el conferenciante.



En la imagen, los Dres. Vázquez, Ascaso, García Sánchez, Brito, Morell y Arcarazo.

Balance de la Campaña de Salud Visual Infantil

LA Fundación Lumium ha organizado cinco ciclos de conferencias sobre la figura de ilustres y ejemplares médicos y oftalmólogos españoles, interrumpidas en el año 2020 por la Pandemia. Como en otras actividades culturales, comienzan siempre con una breve introducción de un tema oftalmológico para comunicar al público asistente innovaciones en esta especialidad y el trabajo solidario desarrollado por esta Fundación. En esta ocasión, se presentaron los resultados de la Campaña de Salud Visual Infantil desarrollada desde 2013 con más de 2.000 niños explorados entre los 3 y 7 años, exponiendo los resultados obtenidos y los más de 500 casos descubiertos con diferentes problemas visuales y refractivos.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
LIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA Sede: Parador de Cádiz	Cádiz, del 17 al 19 de marzo de 2022	Información: Secretaría Técnica – Tel. (+34) 673 977 819 / (+34) 647 714 961 Email: secretaria@congresosao.com Web (del congreso): www.congresosao.com
FACOELCHE	Elche, 24-26 de marzo de 2022	E-mail: info@facoelche.com Web: www.facoelche.com
CEM 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
CONGRESO SOCV 2022	Valencia, 31 de marzo y 1 de abril	Hotel Meliá Valencia Email: informacion@socv.org / Web: www.socv.org
XIX REUNIÓN SESOC SOCIEDAD DE SUPERFICIE OCULAR Y CÓRNEA	Madrid, 31 de marzo y 1 de abril 2022	Organizadores: Dra. Rosario Touriño y Dr. Josep Torras Sede: Hotel Novotel Madrid Center Web: www.lasuperficieocular.com
ABRIL 2022		
XI JORNADAS NACIONALES DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y 7º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOPEDIATRÍA (SEDOP)	Bilbao, 1 y 2 de abril 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
BARCELONA OCULOPLASTICS • (B)OC	Barcelona, 22 y 23 de abril de 2022	Inscripciones: www.barcelonaoculoplastics.com Contacto: prensa@imo.es
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
14ª REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA	Murcia, 29 de abril 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
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
XLIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA	Gran Canaria (Maspalomas), 2, 3 y 4 de junio de 2022	Secretaría técnica: Magna Congresos Email: sco2022@magnacongresos.es Teléfono: 922656262
XXXIV CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Directores: Prof. Julián García Sánchez Prof. Julián García Feijoo	Madrid, 11 a 28 de junio de 2022	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
SEPTIEMBRE		
98 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	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
OCTUBRE		
NOAPS 22 (NEWS ON ANTERIOR & POSTERIOR SEGMENT) Director: Salvador García Delpech Codirectores: Patricia Udaondo, David Salom, Enrique España Modo: PRESENCIAL	Valencia, 20 y 21 de octubre	Sede: Hotel Primus, Valencia Secretaría Técnica: 963107189 noaps@viajeseci.es www.noaps.net

Systeme[®]

HIDRATACIÓN

SIN CONSERVANTES

Ayude a sus pacientes a sentirse
imparables todos los días con un

ALIVIO DURADERO DEL OJO SECO CRÓNICO. MAYOR HIDRATACIÓN Y REEPITELIZACIÓN OCULAR¹⁻³

2x
veces más
retención de
la hidratación¹

Mejor
reepitelización
y protección
corneal⁴

Mayor
reducción de
los síntomas
en pacientes
postquirúrgicos⁵

FORMULACIÓN
EXCLUSIVA
DOBLE POLÍMERO
ÁCIDO HIALURÓNICO
Y HP GUAR

SIN
CONSERVANTES



Ahora SIN sequedad, SIN molestias,
SIN CONSERVANTES

Simply
#SINSACIONAL

*En comparación con AH solo

Referencias: 1. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of corneal epithellum. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. Davitt, WF, Bloomstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. J Ocul Pharmacol Ther. 2010;26(4):347-353. 3. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protecting the ocular surface and improving the quality of life of dry eye patients: a study of the efficacy of an HP-guar containing ocular lubricant in a population of dry eye patients. J Ocul Pharmacol Ther. 2009;25(3):271-278. 4. Ogundele A, Kao W, Carlson E. Impact of hyaluronic acid containing artificial tear products on re-epithelialization in an in vivo corneal wound model. Poster presented at: 8th International Conference on the Tear Film & Ocular Surface; September 7-10, 2016; Montpellier, France. 5. Davidson R, Schultz-Scott B. Efficacy evaluation of Systeme ULTRA in patients with dry eye undergoing cataract surgery. Poster presented at: 30th Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgeons; September 8-12, 2012; Milan, Italy. Systeme®HIDRATACIÓN cumple con la normativa de productos sanitarios. Contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes. Posibles efectos adversos: molestias oculares persistentes, lagrimeo excesivo, cambios en la visión o enrojecimiento ocular. Consulte las instrucciones para obtener información sobre su uso, precauciones, advertencias y contraindicaciones. Alcon y Systeme[®] son marcas comerciales de Alcon. ©2022 Alcon Inc. 02/2022 ES-SYH-2200002

Alcon