



Tuvo lugar en Palma de Mallorca, entre el 10 y el 12 de marzo

Un muy emotivo XVI Congreso de la SEG

TRAS dos años de pandemia y de convocatorias online, había muchas ganas de recuperar la presencialidad en los Congresos de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG). Lo percibieron de inmediato los más de 600 asistentes a la XVI edición, desarrollada en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca entre el 10 y el 12 de marzo. Hubo muchos temas destacados, excelentes ponencias y conferencias, debates y discusiones, simposios y presentaciones espectaculares, sí, pero el abrazo anhelado entre colegas fue sin duda el elemento diferenciador.



(págs. 3 a 8)

La SEO analiza con el Consejo General de Médicos el intrusismo, el liderazgo médico y el nuevo nomenclátor

(pág. 12)

SUMARIO

	Págs.
● XV Curso Glaucoma Tarifa 2022	10
● CEM Returns 8.0, compartiendo más que nunca	11
● Iniciativa de la Fundación Querer para optimizar la visión binocular y el análisis perceptual de la información visual de los niños	14
● V Curso de Cirugía del Glaucoma: Una vuelta a lo presencial de cine	16-18
● Madrid, marco del XXIX Congreso de la SEEOP	19
● Conmemoración del 50 Aniversario de la SEE-SEEOP	20
● Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (3): La evacuación, quemando a ciegas	22-24
● La SOCV desarrolló un muy interesante Congreso anual	26
● Primera campaña de donación de gafas del Hospital Clínico San Carlos	27
● El Instituto Oftálmico en la prensa madrileña desde su fundación hasta la Guerra Civil	28
● Historia y Humanidades: El Museo Olavide o la historia del renacer de un sueño olvidado	30-31
● SECOMIR'2022, interés renovado	33
● Curso del Dr. Alió en la Reunión de Invierno de la ESCRS	34
● Noticias Medical Mix	35
● Esperpento: La Luz, la pesadilla interminable y el ritmo circadiano	37
● La Palma acogió unas muy ilusionantes II Jornadas Retina-Canarias	38-40
● Topcon remarca el valor del 3D OCT Maestro 2	40
● EyeWatch, primera y única válvula ajustable para cirugía de glaucoma del mundo	41
● Calendario de Congresos y Reuniones	42

Sociedad Española de Superficie
Ocular y Córnea

El Prof. José Manuel Benítez del Castillo, nuevo presidente de la SESOC

(pág. 15)



Clareon® PanOptix®

Muy buena experiencia visual de lejos a cerca,^{1,2}
con una claridad y estabilidad optimizadas.³⁻¹⁰

Clareon® PanOptix® | Trifocal IOL | Toric Trifocal IOL | Advancing CATARACT SURGERY

1. Clareon® PanOptix® Directions for Use 2. Modi et al. Visual and Patient-Reported Outcomes of a Diffractive Trifocal Intraocular Lens Compared with Those of a Monofocal Intraocular Lens. 2020 Sep 28;S0161-6420(20)30677-1 3. Lane et al. Evaluation of intraocular lens mechanical stability. J Cataract Refract Surg. 2019 Apr;45(4):501-506 4. Alcon Data on File. [TDOC-0055470] 5. Clareon® Toric Directions for Use 6. Alcon Data on File. [TDOC-0053578] 7. Alcon Data on File. [TDOC-0057291] 8. Stanojic N, O'Brart D, Hull C et al. Visual and refractive outcomes and glaucoma occurrence after implantation of 2 hydrophobic acrylic aspheric monofocal IOLs. J Cataract Refract Surg. 2020;46(7):986-994. doi:10.1097/j.jcrs.000000000000201 9. Oshika T, Fujita Y, Inamura M, Miyata K. Mid-term and long-term clinical assessments of a new 1-piece hydrophobic acrylic IOL with hydroxyethyl methacrylate. J Cataract Refract Surg. 2020;46(5):682-687. doi:10.1097/j.jcrs.000000000000142 10. Maxwell A, Suryakumar R. Long-term effectiveness and safety of a three-piece acrylic hydrophobic intraocular lens modified with hydroxyethyl-methacrylate: an open-label, 3-year follow-up study. Clin Ophthalmol. 2018;12:2031-2037. Published 2018 Oct 11. doi:10.2147/OPTH.S175060 Los productos Alcon cumplen con la normativa aplicable a productos sanitarios vigente. Consultar en www.ifu.alcon.com las instrucciones de uso de los productos para la lista completa de indicaciones, contraindicaciones y advertencias. © 2022 Alcon Inc 03/2022 ES-XXX-XXXXXX

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

Se celebró en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca entre el 10 y el 12 de marzo

Un muy emotivo XVI Congreso de la SEG

Tras dos años de pandemia y de convocatorias online, había ganas, muchas ganas, de recuperar la presencialidad en los Congresos de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG). Esto se percibió rápidamente entre los más de 600 asistentes al desarrollado en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca entre el 10 y el 12 de marzo pasado. Hubo muchos temas destacados, excelentes ponencias y conferencias, debates y discusiones a cual más interesantes, simposios y presentaciones espectaculares, sí, pero el abrazo anhelado entre colegas fue sin duda el elemento diferenciador de esta XVI edición.

DESPUÉS de una primera jornada, centrada en los Simposios, el programa científico de este XVI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma se inició, con unas palabras de presentación y bienvenida del Prof. Luis E. Pablo Júlvez, presidente de la SEG, en las que rememoró lo ocurrido dos años antes y puso el acento en la recuperación de la 'normalidad', del 'cara a cara' y el abrazo con los colegas. Fue el esperado preámbulo a la sesión titulada «¿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. Contó con intervenciones sobre «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); y «Molteno 3» (Dra. Susana Duch).

A continuación se puso el foco en el tema «¿Cómo afectan los grandes estudios de glaucoma a nuestra práctica clínica diaria?», bajo la moderación de los Dres. Sergio Pinar y Carlos Lázaro. Se habló así de 5 casos, todos ellos seguidos de discusión: «Hipertensión Ocular OHTS» (Senior: Dra. Sofía García Sáenz; y Residente: Dra. Olivia Rodríguez Quet); «Glaucoma incontrolado en paciente pseudofáquico TVT» (Senior: Dr. Fernando García Martín; y Residente: Dra. Ana Flores Márquez); «Glaucoma por cierre angular. EAGLE» (Senior: Dr. Fernando Ussa; y Residente: Dr. Francisco Javier Valentín Bravo); «Glaucomas de reciente diagnóstico. LIGHT» (Senior: Dr. Javier Guzmán Blázquez; y Residente: Dr. Oier Pérez Díaz); y «Progresión campimétrica. EMGT, OHTS, CNTG» (Senior: Dr. Iñaki Rodríguez Aguirreche; y Residente: Dr. Jorge Sánchez Molina).

Tras un pequeño descanso, se inició la Mesa Básicos VS Clínicos, centrada en «Clínica y cicatrización», moderada por los Dres. Rafael Giménez Gómez y Luis Miguel Gallardo Sánchez. En ella hubo ponencias sobre «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 Vandrell).

La tarde estuvo configurada, en sus líneas principales, por la Conferencia Magistral del Dr. Fabián Lerner (Argentina), bajo el título «¿Qué daña al nervio óptico en el glaucoma? Consideraciones acerca del rol de la presión del líquido céfalo raquídeo», que contó con la Presidencia de los Profs. Luis E. Pablo Júlvez y Francisco J. Muñoz Negrete y de la

Dra. Concepción Amaya de Frutos; y por el Vídeosimposio, con el tema central «Contrapuntos para la cirugía de rescate» y bajo la moderación de los Dres. M.^a Isabel Canut y Javier Aritz Urcola. Tuvo como Ponentes y Oponentes a los Dres. M.^a Jesús Muniesa (Lérida); Jorge Vila (Valencia); Jordi Loscos (Barcelona); Lucía Rial (Alicante); y José M. Navero (Gerona). El caso 1 llevó por referencia «Primera cirugía fracasada», mientras que el caso 2 se centró en «Dos cirugías de glaucoma fracasadas» y el 3 en «Tres cirugías de glaucoma fracasadas». Tras un debate abierto en formato «Totum revolutum», la mesa se cerró con la premisa Take Home Messages.

La tarde se completó con el Acto de Entrega de Premios, coor-



Panorámica de la Mesa Presidencial durante la Asamblea General de la Sociedad.



Diploma de Honor al Prof. Julián García Feijoo.



En las imágenes, intervenciones del Prof. Manuel Glez. de la Rosa y la Prof.ª Francesca Cordeiro.

dinado por la Dra. María Isabel Canut. Fueron entregados por los Profs. Julián García Feijoo, Julián García Sánchez y Luis E. Pablo (ver detalle de todos los entregados en páginas 6 y 7). A su término se desarrolló la Asamblea General de la Sociedad.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La jornada del sábado 12 de marzo arrancó con una amplia sesión de Comunicaciones Orales y la presentación de dos Guías de Práctica Clínica de la SEG. El acto tuvo como moderadoras a las Dras. Gema Rebolledo Fernández y Concepción Amaya de Frutos (Palma de Mallorca) y sirvió para conocer los detalles y claves de la «Guía de Progresión en Glaucoma», aportados por las Dras. Laia Jaumandreu Urquijo y Marta Pazos, y de la «Guía de Glaucoma Avanzado», en este caso por las Dras. Laura Díez Álvarez y Laura Beltrán.

Un breve receso dio paso a la Sesión «La perspectiva del paciente: calidad de vida y glaucoma», que tuvo como moderadores al Dr. Alfonso Antón y al Prof. Javier Moreno Montañés. En ella se analizaron los siguientes 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. Vi-

cente 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).

Justo antes de la Entrega de Premios de Comunicaciones Orales y Pósters y de la clausura, el Congreso contó con otra muy interesante sesión, ésta enfocada en «Glaucoma, nuevos tiempos, nuevos procedimientos diagnósticos», moderada por el Prof. Julián García Feijoo y el Dr. José Manuel Larrosa. Permitió analizar los temas: «Análisis colorimétrico del nervio óptico», por el Prof. Manuel A. González de la Rosa; y «DARC análisis», por el Prof.ª Francesca Cordeiro.

Claves de la Conferencia Magistral

EL Profesor Titular y Jefe de Oftalmología en la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Favaloro, de Buenos Aires, Argentina, Dr. S. Fabián Lerner, desarrolló la Conferencia Magistral bajo el título «¿Qué daña al nervio óptico en el glaucoma? El rol de la presión del líquido céfalo raquídeo». En ella comenzó recordando que «el principal factor de riesgo para la fisiopatología de la neuropatía óptica glaucomatosa es la presión intraocular (PIO)» y que diferentes estudios «han mostrado que la PIO elevada contribuye a la producción y a la progresión de la excavación de la cabeza del nervio óptico que llamamos glaucoma», aunque «sin embargo, la PIO por sí sola, no explica al glaucoma, dado que, por un lado, hay pacientes que presentan daño glaucomatoso con presiones consistentemente dentro del rango normal; y por otro lado, hay pacientes con PIO elevada que no presentan neuropatía óptica glaucomatosa».



Dr. S. Fabián Lerner.

Detalló luego las posibles explicaciones sobre cómo se produce el daño en los pacientes que presentan glaucoma con PIO normal y señaló que «un aumento en la presión trans-lámina cribosa (TLC) llevaría a la producción de glaucoma, y este aumento puede deberse tanto a la elevación de la PIO, como a la reducción de la presión del LCR (PrLCR). Lo opuesto, es decir una reducción de la PIO o una elevación de la PrLCR llevaría a un edema de papila». Apoyándose en una descripción detallada de diversos estudios sobre la materia, subrayó la notable diferencia en la PrLCR «entre pacientes normales y pacientes con glaucoma es de pocos mmHg. Esto es similar a lo que puede ocurrir con la PIO entre pacientes con GPAA y pacientes sin glaucoma en grandes estudios basados en población».

Aludió igualmente a un parámetro fundamental en la relación de la PrLCR y el glaucoma: la LC, concluyendo que «los ojos con glaucoma avanzado y los ojos con largo axil aumentado tienen LC muy delgadas y por lo tanto el gradiente trans-LC es mayor. Esto explicaría por qué individuos con daño glaucomatoso severo, e individuos con miopía moderada/elevada y glaucoma requieren valores de PIO muy bajos para que la enfermedad no progrese».

Un amplio resumen de esta Conferencia Magistral del Dr. Fabián Lerner está disponible en la edición electrónica de esta publicación.

“
El abrazo anhelado entre colegas fue sin duda el elemento diferenciador de esta XVI edición, en la que participaron 600 profesionales
”



FIRMAS COLABORADORAS DEL CONGRESO

- AJL
- ALLERGAN
- BAUSCH + LOMB
- BLOSS GROUP
- EQUIPSA
- ESTEVE
- GLAUKOS CORPORATION
- HORUS PHARMA IBERICA
- LABORATORIOS THEA
- SANTEN
- SIGHT SCIENCES
- TOPCON
- VIATRIS
- VISUFARMA
- VIÚ 20/20
- ZEISS

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

E-mail
informacionoftalmologica@pgmacline.es

web
informacion-oftalmologica.com

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

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

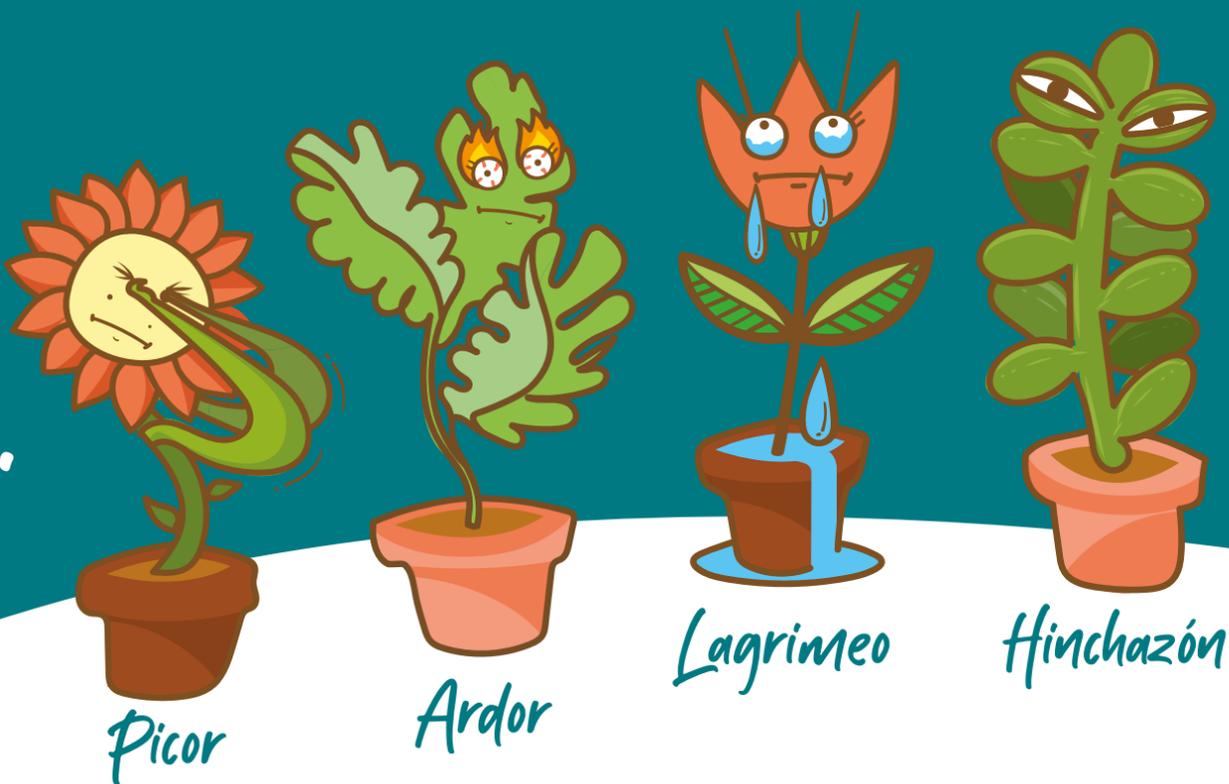
C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha.
28015 MADRID
Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35
Fax: 91 544 18 47

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

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

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

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

PREMIOS Y DISTINCIONES DEL CONGRESO SEG 2022

PREMIO VÍDEO SEGUNDOS EN GLAUCOMA

Vídeo n.º 7, titulado «**¿Es posible el screening en glaucoma?**», del Dr. Iñaki Rodríguez Aguirretxe.



PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN PANEL

Al panel titulado «**Parámetros vasculares peripapilares y maculares medidos mediante angiografía OCT en el GCP**», de los Doctores Laura Morales Fernández, Pilar Pérez García, Federico Sáenz Francés, Julián García Feijoo y José María Martínez de la Casa.



PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

Comunicación titulada «**Lensectomía precoz en el síndrome/glaucoma pseudoexfoliativo**», de los Doctores Ignacio Rodríguez Uña, Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Pedro P. Rodríguez Calvo y José F. Alfonso Sánchez.



PREMIO HORUS AL MEJOR CASO CLÍNICO — SEG



Premios THEA-SEG de Investigación 2022 a las Mejores Publicaciones en Glaucoma

PRIMER PREMIO

Artículo titulado «**Long-term corticosteroid-induced chronic glaucoma model produced by intracameral injection of dexamethasone-loaded PLGA microspheres**», de la Dra. María Jesús Rodrigo Sanjuan, del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

Fue publicado en la revista 'Drug Delivery'.



1.º Premio

TERCER PREMIO

Artículo titulado «**Clinical outcomes of combined Preserflo Microshunt implantation and cataract surgery in openangle glaucoma patients**», del Prof. José M.ª Martínez de la Casa, del Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid).

Fue publicado en la revista 'Scientific Reports'.



3.º Premio.

SEGUNDO PREMIO

Artículo titulado «**Diagnostic validity of optic nerve head colorimetric assessment and optical coherence tomography angiography in patients with glaucoma**», de la Dra. Carmen D. Méndez Hernández, del Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid).

Fue publicado en la revista 'British Journal Ophthalmology'.



2.º Premio.

Reconocimiento especial a la trayectoria profesional

Carolina García-Sicilia Suárez

EN cuanto ha sido posible hacer un Congreso presencial, la Sociedad Española de Glaucoma ha querido tener un reconocimiento especial y específico con una de las profesionales que mejor la conocen, pues comenzó a trabajar para ella desde el mismo momento de su fundación, hace 17 años: Carolina García-Sicilia Suárez. Como se recordó, ha sido protagonista «fuera de los focos» de la vida de la SEG. Desde la primera Junta Fundacional, que luego dio paso a la primera Junta Directiva elegida por los socios, Carolina desempeñó muy eficazmente una labor clave en la Secretaría de la Sociedad, coordinando sus actividades y organizando sus Congresos hasta su jubilación, en 2021. Como uno de los socios recordaba durante el acto «hay ocasiones en la vida que no se debe olvidar que de bien nacidos es ser agradecidos; ésta es una de ellas».



Imagen de la Junta Directiva de la SEG con los Prof. Julián García Feijoo y Prof. Julián García Sánchez.



El Prof. Pablo y el Prof. Muñoz Negrete hicieron entrega a Carolina de un regalo en nombre de toda la Junta Directiva.

Reconocimiento de la SEG al respaldo en los últimos 10 años de los laboratorios

(todos ellos recibieron una escultura de los Siurells típicos de Mallorca)



Alberto Merino, AJL.



Ana Fernández, THEA.



María del Puy González, Allergan.



Albert Piferrer, TOPCON.



Maite Alibau, Bausch + Lomb.



Patricia Llorens, ZEISS.

Los 5 Simposios del Congreso de la SEG

SIMPOSIO HORUS

EL Simposio de Horus Pharma Ibérica se desarrolló bajo el título «Cuando lo fácil se hace difícil». Contó con la asistencia de un centenar de profesionales y estuvo moderado por el Dr. Alfonso Anton.

Básicamente, consistió en la presentación de 4 casos clínicos en los cuales diagnóstico, seguimiento y decisión terapéutica no eran triviales. Los asistentes pudieron participar dando su opinión a las preguntas que se iban planteando en directo y de manera interactiva.



En concreto se trató de dar respuesta a los siguientes 4 dilemas: «¿Tratar o no tratar?», por el Dr. Carlos Arciniegas; «¿Progresión o estabilidad?», por la Dra. Marta Pazos; «¿Es o no es?», por el Dr. Aritz Urkola; y, por último, «Y ahora ¿cómo lo trato?», por el Dr. Jorge Vila.

SIMPOSIO THÉA-SEG

ESTE Simposio llevó por título «Medicina de precisión en glaucoma: personalizando el manejo de nuestros pacientes» y estuvo coordinado por la Dra. Marta Pazos, del Hospital Clínic de Barcelona, que aportó una introducción a los orígenes de la medicina de precisión y su enfoque actual, teniendo en cuenta factores como el entorno, el estilo de vida o la genética en el tratamiento y prevención de enfermedades, basándose en la variabilidad individual para permitir estrategias más precisas. Comparó sus ventajas frente a la medicina basada en la evidencia y su aproximación desde un punto de vista predictivo, preventivo, personalizado y participativo.

El Dr. Anthony Khawaja, consultant del Moorfields Eye Hospital de Londres, dio una charla titulada «Genomics enabling precisión glaucoma care». Comenzó con las preguntas que persisten de los grandes estudios en glaucoma y cómo la generalización de resultados promedios puede no ser aplicable a todos los pacientes, ya que muchos quedan fuera de los criterios de inclusión para los cuales fueron diseñados. Para mejorar resultados y optimizar recursos, se hace necesario perfilar individualmente cada paciente de acuerdo a su susceptibilidad a la enfermedad, su pronóstico y su respuesta esperada al tratamiento; tratar solo a aquellos que se beneficiarán del tratamiento y evitar los costos y efectos secundarios a los que no se verán beneficiados. Se centró luego en cómo la genómica puede permitir un cribaje de glaucoma costo efectivo, predecir la progresión y la respuesta a intervenciones terapéuticas e incluso personalizar recomendaciones de hábitos de vida.

Terminó la sesión con una interesante mesa redonda en la que participaron además el Prof. José María Martínez de la Casa, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y el Prof. Javier Moreno Montañés, de la Clínica Universidad de Navarra, de Pamplona. Comentaron el rol actual de las calculadoras de riesgo,



los retos del big data e iniciativas como la del UK biobank y las posibilidades y actuales limitaciones de la inteligencia artificial para optimizar la detección, el diagnóstico y la progresión del glaucoma. Se concluyó que la medicina de precisión permitirá individualizar el diagnóstico y manejo de nuestros pacientes, y que la genómica e inteligencia artificial jugarán un papel importante en este futuro camino a seguir.

SIMPOSIO SANTEN

ESTE simposio se desarrolló bajo el epígrafe «Un recorrido por la terapéutica el glaucoma». Moderado por el Dr. Antonio Moreno Valladares, en él se abordaron las distintas etapas que frecuentemente recorre el paciente con glaucoma, valorando los factores que impactan en su tratamiento, desde la monoterapia a la cirugía. La terapia combinada, se apuntó, suele ser la opción elegida cuando la monoterapia no es suficiente, bien por la progresión de la enfermedad, porque no se alcance la PIO objetivo, no se tolere el tratamiento o el paciente no sea adherente.

En la obtención de evidencias cada vez tiene más peso los estudios de vida real, demandados frecuentemente por las agencias reguladoras. En esta línea se presentaron los resultados del estudio VISIONARY, realizado por Santen, en el que los pacientes con respuesta insuficiente a la monoterapia, con betablo-



queantes o análogos de la prostaglandina que precisaban una mayor reducción de la PIO, pasaban a recibir la combinación fija de Tafluprost Timolol. En el estudio, de 6 meses de duración, se obtuvo un descenso de la PIO significativo con mejora de signos y síntomas frente a la situación inicial.

«El camino de la cirugía predecible» fue el título de la presentación que el Prof. García Feijóo realizó sobre los últimos ensayos clínicos publicados con el implante Preserflo® Microshunt.

Dada la experiencia acumulada se añadieron recomendaciones para la correcta selección del paciente y consejos para su colocación. Estas recomendaciones variaban en función de la experiencia del cirujano, por lo que fueron muy bien acogidas por los asistentes.

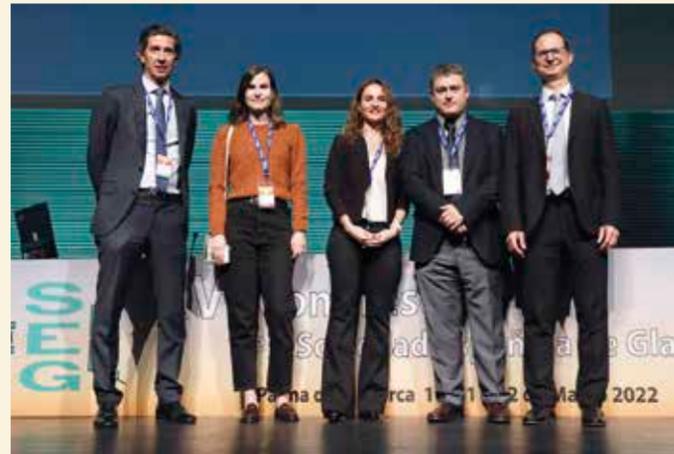
El sistema de drenaje de glaucoma PRESERFLO® MicroShunt está diseñado para la reducción de la presión intraocular en los ojos de pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto donde la PIO permanece incontrolable a pesar de recibir la terapia médica máxima tolerada y/o donde la evolución del glaucoma justifica su cirugía. Lea atentamente las Instrucciones de Uso de PRESERFLO® MicroShunt antes de utilizar la agrupación de productos sanitarios de clase IIb.

- A/ Los cirujanos deben estar bien familiarizados con el dispositivo y contar con la capacitación adecuada.
- B/ Es importante asegurarse de verificar la fecha de caducidad de cada artículo.

SIMPOSIO ALLERGAN

BAJO el lema «XEN®: cambia el tiempo en glaucoma», estuvo moderado por el Jaume Vila, del Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca).

Estuvo configurado por cuatro ponencias: «La consulta del glaucoma en el futuro», del Dr. Pablo Alcocer, de la Clínica Baviera (Castellón); «XEN®, cirugía mínimamente penetrante versátil», del Prof. José María Martínez de la Casa, del Hospital Clínico San Carlos (Madrid); «XEN®, recomendaciones del experto», de la Dra. María Jesús Muniesa, del Hospital Clínic de Barcelona (Barcelona); y «Manejo post-operatorio», de la Dra. María Pilar Bambó, del Hospital Miguel Servet (Zaragoza).



SIMPOSIO BAUSCH + LOMB

BAJO el título «¿Cómo influye la edad en el tratamiento del glaucoma?», tuvo como coordinador al Dr. Pedro Corsino Fernández Vila.

Los ponentes/discutidores fueron los Dres. Alfonso Antón, Francisco Goñi y Susana Duch y el Prof. José María Martínez de la Casa.



Se desarrolló en Palma de Mallorca entre el 10 y el 12 de marzo

Presencia destacada de Glaukos en el Congreso de la SEG

Glaukos tuvo una participación muy activa en un Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma, en este año tan especial en la XVI edición, que se desarrolló de forma presencial y con gran éxito de asistencia en Mallorca, del 10 al 12 de marzo.



DURANTE esta edición, Glaukos presentó la tercera generación de implantes micro trabeculares de bypass, indicados para el tratamiento quirúrgico del glaucoma leve a moderado y que se pueden implantar de forma combinada con la Cirugía de catarata o bien independientemente. El nuevo iStent inject® W y su diseño mejorado aporta, junto a su ya conocida eficacia, una mayor predictibilidad.

Coincidiendo con el Congreso se conocieron además nuevos datos clínicos publicados de mucha relevancia para este implante, como el estudio prospectivo de vida real del Doctor Fritz Hengerer (Alemania), que incluye 125 ojos con un seguimiento a 5 años de pacientes tratados mediante cirugía combinada o de forma independiente. En ambos casos, la reducción de la PIO es del 40% (9 mmHg de media) y una reducción de la medicación del 70% mantenida durante todo el seguimiento del estudio.

Cabe destacar que cinco hospitales españoles presentaron datos clínicos de su propia experiencia durante el Congreso y en todos los casos se destacó la eficacia de iStent inject® W en cuanto a bajar la PIO, la reducción o eliminación del número de fármacos y la escasa presencia de efectos secundarios, lo que lo convierte en el tratamiento de referencia en Cirugía de micro-bypass trabecular que continua el legado de excelencia establecido a lo largo de 20 años de dispositivos iStent®.



EFICAZ. PREDECIBLE. PROBADO.
MEJORE LA CALIDAD DE VIDA DE SUS PACIENTES.

- Reducción del uso de fármacos¹⁻⁶
- Mejora en los síntomas de las enfermedades de la Superficie Ocular⁷

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. Belda J, Patel V, Aceituno S, Cantu M, Gicquel G, Botteman M, et al. Clinical And Economic Outcomes Of Microinvasive Glaucoma Surgery (MIGS) With Stents In Patients With Mild-To-Moderate Or Refractory Glaucoma In Spain. Value Heal. 2017 Oct 1;20(9):A580. 2. Belda JI, Patel V, Aceituno S, Cantu M, Gicquel G, Botteman MF, Falvey H. Cost-Consequence Analysis of Microinvasive Glaucoma Surgery with Stents in Patients with Mild-to-Moderate or Refractory Glaucoma in Spain. Manuscript Submitted. 3. Teus M, Belda JI, Lavin C, Soler M, Aceituno S. Análisis de impacto presupuestario de la introducción de iStent inject® para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto en España. Poster presented at XXXIX Jornadas de Economía de la Salud, Albacete 12-14 June 2019. 4. Tim Jones, Andy Lee, Heather Falvey, Mary Cantu, Keith Barton, MD, Leon Au, MD. A UK Cost Analysis of iStent® in Patients with Open-Angle Glaucoma from an NHS Commission Perspective. Poster presentation by Leon Au. ICGS, Montreal 6-8 Sept 2018. 5. Voskanyan L, García-Feijó J, Belda JI, Fea A, Jünemann A, Baudouin C. Prospective, unmasked evaluation of the iStent inject® system for open-angle glaucoma: Synergy trial. Adv Ther. 2014;31(2):189-201. 6. Buchholz PM, Buchholz A, Bluemle S, Falvey H, Steeds C. Budget impact analysis of trabecular bypass stenting versus trabeculectomy for the treatment of open-angle glaucoma from a German payer perspective. Poster presented at ARVO Feb 2019. 7. iStent inject® Trabecular Micro-Bypass System: Directions for Use, Part #45-0176.

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.

©2022 Glaukos Corporation. Glaukos e iStent inject® son marcas registradas de Glaukos Corporation. PM-ES-0068

GLAUKOS

customerservice-es@glaukos.com
900 823 300

Se celebró el 25 y 26 de marzo en el Aula de la Casa de la Cultura de Tarifa

XV Curso Glaucoma Tarifa 2022

Prof. Julián García Sánchez

Por arte de magia, el Curso Tarifa 2020 se transformó en el Tarifa 2022, manteniendo afortunadamente su número de orden, aunque el subtítulo final «15 años después» no se correspondió con la realidad pues, si nos atenemos a como lo harían los matemáticos, el resultado no sería ni 15 ni 17, pues desde el año en que se celebró el primer curso hasta este último han pasado exactamente 16 años. Este año, el Curso tuvo lugar los días 25 y 26 de marzo en el Aula de la Casa de la Cultura de Tarifa, que cedió los medios audiovisuales necesarios para desarrollar todas las sesiones con absoluta normalidad.

SE iniciaron las actividades el día 25 a las 14:00 h., con un Finger Lunch de bienvenida servido, por el Bar Rico (Pedrín) que la inesperada ausencia del viento de Levante, asociada a un magnífico día, permitió celebrar al aire libre, en la Plaza Hermanos Costaleros, no siendo necesario utilizar el «comodín» de la Cárcel Real (convertida en sala de exposiciones), previsto para el caso de condiciones meteorológicas adversas.

Como muestra del interés que la reunión había despertado en la ciudad, el alcalde de la localidad, Francisco Ruiz Giráldez, tuvo la deferencia de hacer la Inauguración Oficial, dedicando unas emotivas palabras sobre la enorme importancia que suponía para Tarifa haber sido elegida para este evento, aunque lamentaba haber tenido noticias de que sería el último y le hubiera gustado que se siguiese manteniendo su continuidad pues podíamos seguir teniendo sus instalaciones disponibles para futuras ediciones. Finalizó agradeciendo nuestra presencia y deseándonos un éxito en nuestro evento.

Seguidamente el Dr. Ignacio Vinuesa Silva dio la bienvenida a todos los asistentes y, en aras de cumplir estrictamente los horarios, dio la palabra a «Los Básicos», que presentaron una selección de las comunicaciones de los 12 años de asistencia continuada al Curso.

Hizo la introducción el Prof. José Manuel Ramírez Sebastián, que presentó a los participantes: Prof.^a Ana Ramírez Sebastián, que nos habló de «Aplicación de la MEB en el explante de LIO»; Inés López Cuenca, que se refirió a «De la Histología a la OCT»; José Fernández Albarral, que se centró en «Edema Macular Diabético»; y Dra. Elena Salobral García-Martín, que abordó el tema «¿Se pueden detectar cambios en la función oftalmológica de todas las enfermedades neurodegenerativas?».

Continuó la sesión con la conferencia del Prof. Vidal Sanz titulada «¿Responden por igual todas las CGR a la lesión?, a la que siguieron las del Dr. Gustavo Leoz Macías, «El signo de Vena», y del Dr. Enrique Santos Bueso, «Los espacios».

Tras la pausa para el café, se reanudó la sesión con la «Women Table», coordinada por la Prof.^a Josefa M.^a Vinuesa Silva; participaron en el coloquio, moderado por la coordinadora, las Dras.: Soledad Jiménez Carmona, Carmen Cabarga del Nozal, Eva Moreno Alguacil, Ana M.^a Muñoz Hernández y la Prof.^a M.^a Paz Villegas Pérez, que discutieron acerca de las particularidades que pueden hacer variar los criterios diagnósticos y/o terapéuticos en el sexo femenino.

La sesión prosiguió con la participación de la Dra. Julia Ponce Arias, que presentó «L'evangelio», finalizando la sesión de tarde con la conferencia del Prof. Antonio Piñero Bustamante bajo el título «Glaucoma y DMAE».

La Cena Oficial se celebró a las 21:00 h. en el Casino de Tarifa, finalizando con el magnífico concierto del grupo musical «Dirección prohibida», que se prolongó hasta muy entrada la noche, teniendo que ser suspendido al haber finalizado el horario del permiso municipal para ese tipo de eventos.

A pesar de haber finalizado tarde el día anterior, a las 9:00 en punto de la mañana del día 26, se inició la sesión con la conferencia del Dr. Enrique Santos Bueso «La desestructuración del Glaucoma». Fue seguida de la Mesa Redonda «Los Popes», formada por los Profes. Julián García Sánchez, Miguel Zato Gómez de Liaño, Antonio Piñero Bustamante y Manuel Vidal Sanz, que contestaron a las diversas cuestiones que les dirigió el público y el moderador, el Dr. Ignacio Vinuesa Silva.

La siguiente Mesa Redonda «Grupo Sur de Glaucoma» estuvo compuesta por los Dres. Ignacio Vinuesa Silva, Arturo Oliva Molina, Javier Benítez del Castillo Sánchez, Santiago Medialdea Marcos, Jesús Hernández-Barahona Palma y Carmen Cabarga del Nozal; consistió también en contestar a las diversas cuestiones de los asistentes. A su término se presentaron dos conferencias; una del Prof. Miguel Zato Gómez de Liaño, «ERG patrón. Diagnóstico precoz. Presión diana», y otra de la Prof.^a M.^a Paz Villegas Pérez, «OCT en Glaucoma ¿es fiable?». Tras ellas se pasó a la «pausa café».

La parte final consistió en una serie de conferencias cortas, de 20 minutos cada una. Fueron desarrolladas por: Dr. Fernando García Martín («Tolerabilidad en el tratamiento del glaucoma: ¿un peaje a pagar por el paciente en aras de la eficacia?»), Dra. Pilar Serrano Garjón («2020 ¿y ahora qué?»), Dra. Carmen Fernández Jacob («Séneca y M.^a Zambrano, unidos por la enfermedad»), Dr. Fathi Diab Haggi («El humor albuminoide en Al-Ándalus S. X-S. XII»), Prof. Juan José Salazar Corral («Música y Ciencia»), Prof. Julián García Sánchez («Breve historia comentada del Curso de Glaucoma») y los Profes. Julián García Sánchez y Josefa M.^a Vinuesa Silva («La vida, la profesión, la amistad»). La sesión y el Curso finalizaron con la conferencia/despida del Dr. Ignacio Vinuesa Silva bajo el título «Todo tiene su fin».

A las 14:00 h. hubo un nuevo «Finger Lunch», en esta ocasión de despedida, en el mismo escenario del de bienvenida, sin que el «Levante» diera señales de vida, lo que permitió nuevamente permanecer al aire libre en plena plaza de los Hermanos Costaleros.

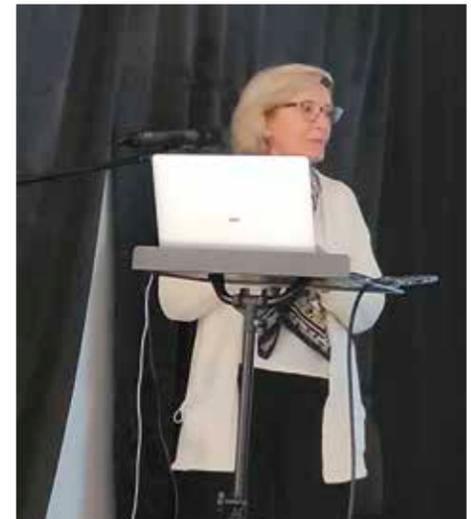
Fuera de programa, los que decidieron permanecer en Tarifa hasta el día siguiente se reunieron en «El Varadero» para una cena de despedida y disfrutar de una chirigota de la que forma parte el organizador del Curso, el Dr. Ignacio Vinuesa Silva, que fue el verdadero colofón de un Curso que, lamen-

tablemente, parece ser que ha sido el último. ¿O no?

Por cierto, a propósito del «fuera de programa», no queremos olvidarnos de dos personas que, «a pesar de no figurar en el programa», nos han dado la alegría de acudir a compartir este Curso con nosotros, participando en todas las actividades; me refiero, naturalmente, a nuestros «invitados de honor», José García-Sicilia y su esposa, Nani, que una vez más nos han demostrado que son esos amigos con los que siempre puedes contar pues sincronizan su estado de ánimo con el tuyo, alegrándose de tus éxitos y animándose cuando algo te sale mal. Los dos sabéis que los hermanos Vinuesa hemos agradecido vuestra presencia y nos sentimos felices de haber compartido con vosotros cada minuto de vuestra estancia en Tarifa.

A lo largo de estos años hemos tenido la fortuna de contar con el apoyo logístico de la empresa Surevents, dirigida por Felisa y su hijo, Fernando, que se han encargado de gestionar alojamientos y todas las necesidades de los asistentes, así como la preparación de la sala de conferencias y los medios audiovisuales, implicándose personalmente en todas las actividades; por ello, queremos expresarles el agradecimiento tanto de los organizadores como de los propios asistentes a lo largo de las quince ediciones de Curso: sin su ayuda y apoyo, estamos seguros de que nada hubiera salido igual.

Como firmante de la reseña, también deseo dar las gracias a todos los participantes, tanto de ésta como de anteriores ediciones del Curso, pues es evidente que éste ha nacido para ser «de todos para todos». En ningún momento se establecieron diferencias entre los que tomaban la palabra en cada momento y los «escuchantes». Personalmente, como asistente en al menos once ediciones, creo que ésta ha sido la razón de ser que lo ha hecho diferente del resto de los cursos que cada año inundan cada rincón de nuestra geografía.



La Dra. Josefa M.^a Vinuesa Silva, moderadora de la Women Table.



Participantes en la Women Table. De izquierda a derecha: Dras. Ana M.^a Muñoz Hernández, Soledad Jiménez Carmona, Eva Moreno Alguacil, Carmen Cabarga del Nozal y la Prof.^a M.^a Paz Villegas Pérez.



Parte de los asistentes en la «foto finis».

Como estaba previsto, la reunión anual del Club Español de la Mácula se celebró el 25 de marzo en el Palacio de Linares, de Madrid

CEM Returns 8.0, compartiendo más que nunca

Lo había anticipado su presidente, el Dr. Juan Donate, en la entrevista de nuestro primer número de este año: la edición CEM Returns 8.0 iba a ser muy especial, pues recuperaba la presencialidad y la posibilidad de hablar y discutir cara a cara; y, sobre todo, de compartir conocimientos y espacios. Este es un pequeño resumen de lo que se vivió ese día.

Dr. Juan Donate López

AL final, pudimos reunirnos... y hablar y discutir o mejor, debatir, e incluso oír cantar... Una vez más, el Club Español de la Mácula cumplió su objetivo, que no es otro que el de compartir conocimientos y por supuesto, y en esta ocasión más que nunca, espacios. Es realmente gratificante y esperanzador que, en medio de esta realidad convulsa en la que todos pensamos que «la cosa» va mal, nos encontremos con que siguen existiendo ideas tan positivas como inspiradoras y actitudes ejemplares. Es el caso de la nueva dimensión de nuestro trabajo, gracias al punto de vista de los arquitectos de una estructura basada en Inteligencia Artificial (IA) que, como clínicos e investigadores, nos supondrá una mejora en nuestros resultados, pero, sobre todo, será una ventaja exponencial para los pacientes que puedan tener acceso a ella. Carlos Ciller, CEO de RetinAI, empresa suiza, pero con ADN *Made in Spain*, nos relató cómo pasaron, pasan y pasarán «las cosas» de la salud.



Panorámica de la Mesa IA.

También algo de cirugía, esta vez de la mano del portugués, Joao Nascimento, quien nos expuso cómo salir airosos de situaciones con pacientes que han sufrido uno de esos accidentes que contemplamos como un reto: extraer cuerpos extraños intraoculares y devolver la salud y un poco de vida.

Y ¡cómo no! Nuestro amigo José J. Escobar, quien nos regaló una actualización en DMAE y nuevas realidades, que van desde la historia hasta la gestión futurista, a veces utópica, pero siempre centrados en el paciente, que al final es el receptor de todas estas acciones.

Fueron grandes momentos y los disfrutamos como merecía la ocasión. ¡Vaya que sí! Incluso tuvimos ocasión de asombrarnos con la exhibición del grupo de ópera liderado por Carlos Lozano (¡qué pena no haber tenido un par de horas más!). Una inolvidable jornada en la que conseguimos abstraernos de la incertidumbre del momento.

TODOS LO HICIMOS POSIBLE

Desde aquí, queremos dar las GRACIAS a nuestra gente, a toda la buena gente CEM. A los ponentes: Miguel A. Zapata Victori, Rodrigo Abreu González, Maximilia-



Panorámica de la Mesa Cirugía.



Panorámica de la Mesa DMAE.

no Olivera, Javier Zarranz-Ventura, Nuria Olivier Pascual y José Ignacio Fernández-Vigo, Félix Armadá Maresca, Lorenzo López Guajardo, Mariano Rodríguez Maqueda, Diego Ruiz Casas, Isabel Relimpio López, Juan Manuel Cubero Parra, Maxi J. Abraldes, Pablo Carnota Méndez, Javier Montero Hernández, Erika Vázquez Cruchaga, Marta Medina Baena, Saturnino Gismero Moreno, Belén Torres Ledesma y Alfonso Hdez. Lara.

A los asistentes (algunos ausentes, pero siempre al otro lado del hilo), y, como no podía ser de otra manera, a los patrocinadores: Novartis, BrillPharma, Alcon, Zeiss y Bloss.

PD: CEM de Honor al Dr. José Luis Olea en reconocimiento a su profesionalidad, su Espíritu CEM, y sobre todo a su amistad. El mundo, sería sin duda un lugar mejor si todos nos pareciésemos solo un poquito a él.

Todo un reto para nuestro equipo, Ana y Cristina, que ya andan pensando en la reunión de 2023.

¿Os atrevéis?



El Dr. José Luis Olea fue distinguido con el CEM de Honor.

En la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)

La SEO analiza con el Consejo General de Médicos el intrusismo, el liderazgo médico y el nuevo nomenclátor

La Sociedad Española de Oftalmología (SEO) se reunió en febrero con el presidente del Consejo General de Médicos, el Dr. Tomás Cobo, y la vicesecretaria de esta organización, la oftalmóloga Rosa Arroyo, para abordar diversas cuestiones de gran interés y preocupación para el colectivo. Entre ellas, se habló de la situación de la especialidad, con especial atención en temas como el nuevo nomenclátor, el intrusismo profesional y la necesidad de potenciar el trabajo multidisciplinar bajo el liderazgo del médico/a.

ESTA visita se produjo un año después del anterior encuentro. En esta ocasión, la SEO estuvo representada por su presidente, el Prof. Dr. Antonio Piñero; el vicepresidente, el Prof. Dr. José Manuel Benítez; el vicesecretario-tesorero, el Dr. José Antonio Gegúndez, el gerente-administrador, José García-Sicilia, y la responsable de la secretaría técnica, Irene García.

Uno de los ejes de esta reunión fue el Nomenclátor de Oftalmología. En este sentido, el Dr. Cobo remarcó el cambio de paradigma que ha supuesto el elaborado por la SEO porque, destacó, puede constituir una «hoja de ruta» para otras especialidades.

Hizo hincapié en este sentido en las principales novedades del mismo. Así, incidió, el Nomenclátor elimina los procedimientos obsoletos e incorpora novedades que no se contemplaban en el anterior, pero que ya forman parte de la práctica diaria. Además, clasifica 161 procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervenciones quirúrgicas en base a indicadores cuantitativos y escalas de valoración, referenciados en URV –Unidades Relativas de Valor– que tienen en cuenta la formación necesaria para realizar una técnica por su complejidad, la responsabilidad profesional derivada de su ejecución, la frecuencia y magnitud de las complicaciones que pueden ocasionarse y el valor salud, en función de la edad, la calidad de vida y la actividad laboral.

UNIÓN FRENTE AL INTRUSISMO

Otro de los ejes de la reunión fue la completa coincidencia de ambas organizaciones en la importancia de vigilar y combatir los casos de intrusismo que pudieran producirse. En esa línea la Dra. Rosa Arroyo resaltó el compromiso de la corporación médica en la defensa de la profesión médica frente a estos casos a través de las diferentes herramientas que poseen los Colegios de Médicos, así como del Observatorio contra las Pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias (OPPISS).

MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

El encuentro puso también el foco en el nuevo mapa de competencias profesionales en relación con la especialidad de Oftalmología y la necesidad de formar parte de los grupos de trabajo cuando se modifique y actualice la normativa actual. A este respecto pusieron de relieve la importancia de trabajar en equipos disciplinares con liderazgo del médico.

Se puso igualmente de manifiesto las sinergias en la Comisión Nacional de Oftalmología del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, donde han coincidido el Dr. Benítez y la Dra. Arroyo durante los últimos ocho años. Ambos profesionales han participado en los proyectos relacionados con el que será el nuevo Programa Formativo de la especialidad, actualización de criterios de acreditación de las unidades docentes para los MIR, y alegaciones al borrador del RD por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud.

Se constataron también visiones coincidentes en lo que respecta al procedimiento y criterios para la creación y revisión de los títulos de especialista en ciencias de la salud y de los diplomas de área de capacitación específica, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica, así como el establecimiento de las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación.

VPC Y ACREDITACIÓN

Durante la reunión se recordó que el Consejo General de Médicos y las sociedades científicas son agentes indispensables para el desarrollo de la VPC y VPC-R (Validación Periódica de la Colegiación – Recertificación), como una

garantía más para la sociedad de que los profesionales y entidades que les representan están comprometidos con la formación continuada de calidad, acreditada y que, de manera voluntaria y periódica, se puede evaluar cómo se están actualizando las credenciales profesionales.

En esta línea, el presidente del CGCOM recordó el nuevo convenio firmado con la Dirección General de Ordenación Profesional, que renueva

la posibilidad de acreditar desde SEAFORMEC las actividades de formación médica continuada. Un modelo que, según destacó, «está mejorado porque también aplicará al desarrollo profesional continuo, pudiéndose obtener créditos por impartir actividades de formación médica continuada publicaciones científicas y ejercer como revisor de esos artículos».

El Dr. Cobo aprovechó la ocasión para entregar a los representantes de la SEO la nueva edición de los Criterios y Procedimientos de acreditación de actividades formativas de Formación Médica Continuada y de Desarrollo Profesional Continuo.



En la imagen, de Izda. a Dcha: D. José García-Sicilia (Gerente de la SEO), Prof. Antonio Piñero (Presidente de la SEO), Dra. María Rosa Arroyo (Vicesecretaria de la OMC), Dr. Tomás Cobo (Presidente de la OMC), Prof. José Manuel Benítez del Castillo (Vicepresidente de la SEO) y el Dr. José Antonio Gegúndez (Vicesecretario - Tesorero de la SEO).

“

El presidente del Consejo General de Médicos, el Dr. Tomás Cobo, remarcó el cambio de paradigma que ha supuesto el Nomenclátor de Oftalmología elaborado por la SEO porque, destacó, puede constituir una “hoja de ruta” para otras especialidades

”

Oftalmólogo jubilado para proyecto solidario en el Congo

La **Fundación NAMA**, entidad sin ánimo de lucro con domicilio social en Pamplona, enfocada en promover la medicina de calidad y la formación en ciencias de la salud en países del África subsahariana, busca profesional oftalmólogo para desarrollar un proyecto de tele-oftalmología en la República Democrática del Congo.

Perfil

- Persona voluntaria que esté jubilada y siga teniendo la vitalidad y ganas de seguir ejerciendo, pero colaborando con causas benéficas de calado social.
- Su cometido sería coordinar los recursos (técnicos y humanos) para la correcta ejecución del proyecto.
- El/la oftalmólogo/a no tiene necesidad de viajar a destino (RD Congo), pero será un añadido su disponibilidad para hacerlo.

Interesados:

Contactar al teléfono 692869843 (Fernando) o email: fmanubens@namafundacion.com

OFTALMÓLOG@ PARA CANTABRIA

El Hospital comarcal de Sierrallana en Torrelavega (Cantabria), dispone de plaza libre de FEA de Oftalmología.

Se ofrece:

- Contrato anual de FEA renovable.

Se exige:

- Especialidad en Oftalmología (vía MIR).

Interesados: enviar Currículum Vitae al correo electrónico: beatriz.delaroza@scsalud.es

Tertulias l'acuité

UN DÍA DE LUZ CON LUMENIS

Madrid

Viernes 27 de mayo de 2022

De 10:00 a 18:00 horas
Almuerzo incluido

OptiLight
by Lumenis



Invitado especial:
Dr. Rolando Toyos

4 TERTULIAS, ¡VEN A DISFRUTAR DE ELLAS!

1. SUPERFICIE OCULAR



Prof. José M.
Benítez del Castillo



Dr. Carlos
Palomino



Dr. Antonio
Mateo



Dr. Ramón
Ruiz Mesa



Dra. María
Gessa



Dra. Begoña
Ortiz de Zárate

2. GLAUCOMA



Prof. José Mª
Martínez de la Casa



Dr. Carlos
Lázaro



Dr. Alfredo
Castillo



Dr. Mansur
Raslan



Dr. Carlos
Gutiérrez Amorós



Dr. David
Antolín

3. OCULOPLASTIA



Dra. Alejandra
Amesty



Dra. LuzMaría
Vázquez



Dra. Constanza
Barrancos



Dr. Ignacio
Genol



Dra. Concha
Romero



Dr. Diego
López Arango

4. MUJERES CON LUZ



Dra. Mª Teresa
Iradier



Dra. Cristina
Peris



Dra. Belén
Díaz



Dra. Ana
Macarro



Dra. Mª Ángeles
del Buey



Dra. Margarita
Cabanás

l'acuité
Para tus Ojos

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

Se está llevando a cabo en el Cole de Celia y Pepe

Iniciativa de la Fundación Querer para optimizar la visión binocular y el análisis perceptual de la información visual de los niños

La Fundación Querer ha iniciado en su Cole de Celia y Pepe un proyecto único e innovador que pretende evaluar el impacto de las terapias visuales en los resultados académicos de niños con edades comprendidas entre 3 y 15 años, y afectados por enfermedades raras y trastornos neurológicos. El objetivo es lograr, a través de la implementación de estas terapias individualizadas, optimizar la visión binocular y el análisis perceptual de la información visual de los niños.

Al abrir los ojos, para poder ver, es necesario que el cerebro procese cantidades ingentes de información, el 70% de la información que procesamos a nivel cerebral es visual.

Asimismo, está demostrado que existe una alta conectividad entre las áreas visuales y las corticales.

Precisamente, las enfermedades raras de origen neurológico suelen tener como consecuencia que las neuronas cerebrales, no procesen correctamente la información que reciben de uno o varios de los sentidos, entre ellos, la visión. Pudiendo afectar igualmente a las áreas del lenguaje, de la audición, del sistema vestibular, del equilibrio, de la propiocepción, etc.

En el Cole de Celia y Pepe, de la Fundación Querer, donde asisten niños de entre 3 y 15 años, con enfermedades raras y trastornos neurológicos, se ha comenzado un proyecto único e innovador que pretende evaluar el impacto de las terapias visuales en los resultados académicos de los niños.

VARIAS FASES

Para ello, la directora del proyecto Cristina San Juan Bermejo, junto a los profesionales del Cole, han realizado una evaluación optométrica completa de los niños participantes. A continuación, han diseñado un programa de terapia visual individualizado para cada niño, que en estos momentos se está implementado en el día a día del cole, con una metodología adaptada.

Esta fase se está desarrollando en la actualidad y durará hasta el final del año escolar. Finalmente, se repetirá la evaluación optométrica completa con el objetivo de comparar el resultado inicial con el final y poder así concluir si ha habido un impacto en los resultados de cada niño.

Tras la primera evaluación, ya se han detectado deficiencias en la visión binocular y en la percepción de algunos alumnos, que podrían comprometer no solo su proceso visual, sino también su desarrollo funcional normal e intelectual.

Así mismo, para facilitar la implementación de dichas terapias y la identificación de posibles problemáticas a nivel individual, Cristina San Juan Bermejo realiza periódicamente formaciones a los profesionales de la escuela, entre los que se encuentran psicólogos, profesores especializados y terapias ocupacionales.

Esperamos a través de la implementación de estas terapias individualizadas, optimizar la visión binocular y el análisis perceptual de la información visual de los niños, con el objetivo de optimizar el rendimiento académico de los niños del Cole de Celia y Pepe.

Este proyecto ha sido premiado por la Mutua Madrileña, recibiendo de manos de la Reina Letizia el certificado que ayuda a su financiación.



“

Esperamos a través de la implementación de estas terapias individualizadas, optimizar la visión binocular y el análisis perceptual de la información visual de los niños, con el objetivo de optimizar el rendimiento académico de los niños del Cole de Celia y Pepe

”



Fue elegido en el Congreso 2022 de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea, celebrado en Madrid

El Prof. José Manuel Benítez del Castillo, nuevo presidente de la SESOC

El 1 de abril se celebró, en Madrid, la XIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (SESOC), que contó con más de 500 asistentes y la organización de los Dres. Rosario Touriño Peralba y Josep Torras Sanvicens. El tema del Congreso fue 'Enfermedades inflamatorias de la conjuntiva'. Durante la convocatoria se acordó el nombramiento de una nueva Junta Directiva de la Sociedad, que ha pasado a estar presidida por el Prof. José Manuel Benítez del Castillo.

La Reunión Anual se inició en la tarde del 31 de marzo con dos simposios satélites. El primero, de GSK, versó sobre «Cambios en el epitelio corneal derivados del uso de anticuerpos conjugados. ¿Cómo lo estamos manejando?». Tuvo como moderador al Prof. José Manuel Benítez del Castillo y como ponentes a los Dres. David Galarreta y Nicolás Alejandre. En el mismo se habló de los efectos adversos de los nuevos anticancerígenos sobre la superficie ocular y la necesidad creciente de colaboración entre el hematólogo y oftalmólogo.

El segundo simposio, de Horus, trató un tema de alta actualidad como es el microbioma y su relación con las enfermedades de la superficie ocular y en especial el ojo seco. Se desarrolló bajo el título «Microbioma y superficie ocular: Un nuevo concepto». Moderado asimismo por el Prof. Benítez del Castillo, se abrió con las exposiciones «Microbiota: Generalidades y papel inmunomodulador», a cargo del Dr. Climent Casals; y «Microbioma y Microbiota ocular», por el Dr. Marc

Labetoulle. Tras ambas ponencias se abrió un animado espacio de discusión, en el que participaron el moderador, ambos ponentes y la Dra. Margarita Calonge.

Ya el día 1, el Congreso se abrió, tras unas palabras de los organizadores, con el primero de los cinco bloques previstos, éste centrado en «Conceptos Generales». Los otros cuatro permitieron abordar los siguientes temas: «Conjuntivitis infecciosas», «Conjuntivitis no infecciosas», «Enfermedades degenerativas y oculocicatriciales de la conjuntiva» y «Manejo quirúrgico de enfermedades de la conjuntiva».

A media mañana se presentó la primera de las Conferencias Invitadas, ésta bajo el título «Inflamación conjuntival y microbiota», siendo desarrollada por el Prof. Marc Labetoulle Bicêtre, del Hôpital, Paris-Saclay Universit. Y a media tarde se impartió la segunda, «Inmunosupresión en enfermedades conjuntivales graves», por el Prof. John K. Dart, del Moorfields Eye Hospital, Institute of Ophthalmology and University College (London).

NUEVA JUNTA DIRECTIVA

Durante el Congreso se eligió la nueva Junta Directiva de la Sociedad, que ha quedado compuesta en sus cargos principales por:

- ➔ **Presidente:** José M. Benítez-del-Castillo.
- ➔ **Vicepresidente:** David Galarreta.
- ➔ **Secretario:** Nicolás Alejandre.
- ➔ **Tesorera:** Paz Rodríguez Ausín.
- ➔ **Vocales:** Manuel Caro, Margarita Calonge, Rosario Touriño, Alberto Villarrubia, Javier Celis y José Luis Güell.

Como cierre de la edición de este año se informó que el próximo Congreso tendrá lugar el 23 y 24 de marzo del 2023 en Madrid, con una duración de dos días. Durante el primero habrá casos clínicos abiertos presentados para discutir con los expertos, conferencias y simposios de la industria. El viernes la sesión tratará del tema monográfico de la enfermedad alérgica.



Primeras declaraciones del nuevo presidente de la SESOC, el Prof. José Manuel Benítez del Castillo

«Queremos llevar la Sociedad al lugar que le corresponde»

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Cómo ve la Sociedad al iniciar su etapa como presidente de la Junta Directiva?

PROF. JOSÉ M. BENÍTEZ DEL CASTILLO.- La SESOC goza de buena salud, pero, como todo, es susceptible de mejorar. Debo recordar que muchos de esta nueva Junta Directiva ya formamos parte de la pasada, por lo que nuestra idea no es disruptiva sino mejorar lo mejorable y mantener lo que ya estaba bien. ¿Hacia dónde queremos llevar la SESOC? La respuesta es fácil: al lugar que debe ocupar en las sociedades de Subespecialidades. La córnea y la película lagrimal representan la principal superficie refractiva, cualquier oftalmólogo de cualquier subespecialidad debe de tener obligatoriamente conocimientos de las estructuras objeto de nuestra Sociedad. Además, muchos tratamientos médicos y quirúrgicos de otras subespecialidades afectan a la córnea y superficie ocular. Por todo ello, queremos estar presentes en sus reuniones científicas. Otros temas son la internacionalización de la SESOC, la investigación y aumentar nuestra oferta de formación.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- Hablemos en detalle de estos 3 temas. ¿A qué se refiere con la internacionalización de la SESOC?

PROF. JOSÉ M. BENÍTEZ DEL CASTILLO.- Debemos pasar de ser una sociedad nacional a ser reconocida en el ámbito internacional. Para ello debemos estar presentes como Sociedad en Europa e Iberoamérica. Estar nosotros, como Sociedad, en los Congresos de Eucornea, EuDES (Sociedad Europea de Ojo Seco), en la PAAO, y ellos en la SESOC. Y, por supuesto, abrir nuestra Sociedad a los compañeros portugueses. Otra acción importante es realizar un Plan Estratégico, que nuestros socios nos digan hacia dónde debemos y quieren ir. Y, como no podría ser de otra manera, apoyarnos y colaborar científica y educacionalmente con la industria.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué objetivos se marca en formación?

PROF. JOSÉ M. BENÍTEZ DEL CASTILLO.- La formación y la formación continuada son uno de los pilares de la SESOC. Por ello, queremos aumentar



Prof. José Manuel Benítez del Castillo.

la oferta mucho más allá del Congreso anual. Nuestra idea es realizar más reuniones y cursos durante el año congresual. Además, queremos fomentar la educación online y la web. Durante el Congreso nos hemos reunido la Junta Directiva entrante, incluyendo los representantes autonómicos, para recabar ideas de lo que queremos hacer durante estos cuatro años. Los residentes son muy importantes, egoístamente porque son los que nos van a tratar y operar a los que formamos parte de la Junta y a la sociedad española y cuanto más sepan, mejor para todos.

INVESTIGACIÓN: FALTAN RECURSOS

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Y cuál es la apuesta en investigación?

PROF. JOSÉ M. BENÍTEZ DEL CASTILLO.- La investigación es importante en todos los campos de la vida: Medicina, Oftalmología y nuestra Subespecialidad. Desgraciadamente, en nuestro país la investigación no está suficientemente valorada, pero la única forma de prosperar es investigando. Para ello, necesitamos recursos y los públicos no son suficientes; al contrario, son escasos. En consecuencia, debemos establecer puentes de unión con la industria farmacéutica y de instrumental oftalmológico. Desde siempre nos han ayudado a nuestra formación cuando los que tenían que hacerlo no lo hacían, ni lo hacen. El establecimiento de planes de acción investigadora y becas de formación e investigación para residentes y médicos jóvenes es una de nuestras prioridades.

En España existen magníficos profesionales oftalmológicos y no tienen nada que envidiar a nuestros compañeros europeos y americanos, excepto en el salario. Me preocupa la posible huida de residentes excepcionalmente formados fuera de nuestras fronteras. Durante años, la red de investigación colaborativa de Oftalmología aunó la investigación española en superficie ocular. Ahora, ha desaparecido y con los recortes anunciados me preocupa hondamente.

Los oftalmólogos investigadores desean y se merecen un salario digno y estabilidad en sus contratos. Si el reconocimiento económico de los oftalmólogos clínicos es malo en comparación con nuestros pares europeos, el de los oftalmólogos investigadores es pésimo. Así que, ¿hacia dónde miran? me entristece decir que hacia fuera de nuestras fronteras.

'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'.- ¿Qué mensaje final quiere trasladar a los miembros de la SESOC?

PROF. JOSÉ M. BENÍTEZ DEL CASTILLO.- Me gustaría decirles a los miembros de la Sociedad que somos un grupo abierto a nuevas iniciativas y sugerencias y que, tanto yo como cualquiera de mis compañeros de la Junta, estaremos encantados de recibirlas e implementarlas.

El V Curso de Cirugía del Glaucoma se celebró el 11 y 12 de febrero

Una vuelta a lo presencial de cine

Dr. Cosme Lavín

¿Quién quiere ser mejor cirujano? Así inauguró el Dr. Cosme Lavín el V Curso de Cirugía del Glaucoma, que se desarrolló los días 11 y 12 de febrero pasado. Fue un Curso de Cine, con entrega de Óscares, además en el emblemático cine Capitol, de Madrid, medallas al mérito profesional, sorteos y muchísima expectación tras dos años sin curso presencial. Todas estas novedades, un gran programa y los mejores ponentes auguraban un gran éxito, pero antes de introducirnos en lo que ocurrieron esos días...

FUE el fin de semana del 13 y 14 de febrero de 2020 cuando se celebró el IV Curso de Cirugía del Glaucoma. Han pasado 2 años y hemos vivido situaciones insólitas, que jamás pensamos que pudieran ocurrir. Tuvimos que encerrarnos. Surgieron los webinars, en los que el Curso de Cirugía del Glaucoma logró poner en contacto a más de 700 glaucomatólogos de todo el mundo, cada semana y durante 5 semanas seguidas. Se registraron 3.500 conexiones por la red en las que los Dres. Cosme Lavín, Jorge Vila, José Navero, Aritz Urkola, Pablo Alcocer, Antonio Moreno Valladares, Manuel Romera, María Jesús Muniesa, Amelia Robles, Jesús Téllez, Fernando Aguirre, Aitor Fernández, Aitor Lanzagorta, Julián García Feijoo, José María Martínez de la Casa, María Rojo, Gabriel Lazcano, Ike Ahmed, Carolina Prado, José Belda, Gustavo Espinoza, Susana Duch, María Fernanda Delgado, Magdalena García Huerta, Juan Sampaolesi, Chris Horvath, Luis Silva, ... un impresionante elenco de grandes profesionales que, desde sus casas, lograron que semana a semana oftalmólogos de todo el mundo hispanohablante quisiesen conectarse a las 8 de la tarde, los viernes, para aprender algo nuevo sobre la cirugía del glaucoma.

El año 2021 fue el año del IV Curso de Cirugía del Glaucoma online, en el que 280 glaucomatólogos españoles tuvieron acceso a fabulosos contenidos de clases online con vídeos explicativos y clases magistrales, como la rompedora del Prof. Teus, algunas grabadas insuperables, como la del Dr. Romera, y otras en directo para poder resolver dudas, culminando con una fantástica charla del motivador Emilio Duró, que logró estimular a los cirujanos en aquellos momentos complicados que parecían no tener fin.

Y llegó el año 2022, la incertidumbre sobre si se podría celebrar un curso presencial estaba sobre la mesa, y no la de quirófano precisamente. Con



Primer día en la sala Sol Ballroom, los asistentes disfrutaron de las sesiones interactivas.

valentía, decisión y gran responsabilidad, tras un intenso análisis de la curva de contagios y un estudio profuso sobre cómo evitar al máximo contactos estrechos, se celebró el primer evento presencial de 2022, el V CURSO DE CIRUGÍA DEL GLAUCOMA. Primer Óscar a la valentía y decisión.

Había muchísimas ganas de reencuentro, muchas ganas de verse las caras, aunque fuera con mascarilla y sobre todo ganas de volver a retomar la vida de cursos y congresos, pero la pandemia no había acabado y la organización del evento tuvo que pedir máxima colaboración en el cumplimiento de las medidas anticovid a todos los asistentes doctores, industria, staff. Segundo Óscar a la responsabilidad de más de 200 personas, que se reunieron y cumplieron con todas las medidas, gracias a las cuales no se produjo ningún contagio.



Ponentes del V Curso de Cirugía Del Glaucoma.



El Dr. Alfredo Mannelli recibiendo la medalla al mérito profesional por su contribución a la cirugía de glaucoma.

Soluciones en Glaucoma

3DOCT TRITON **SMARTrack**

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

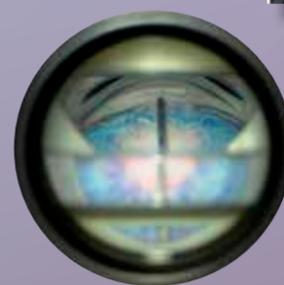
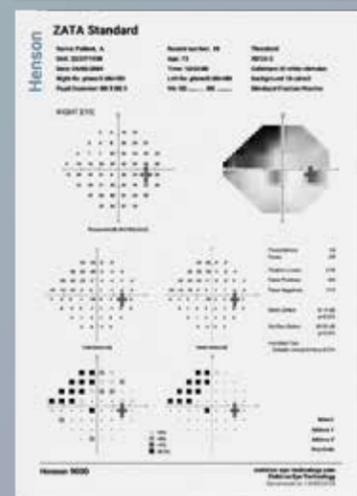
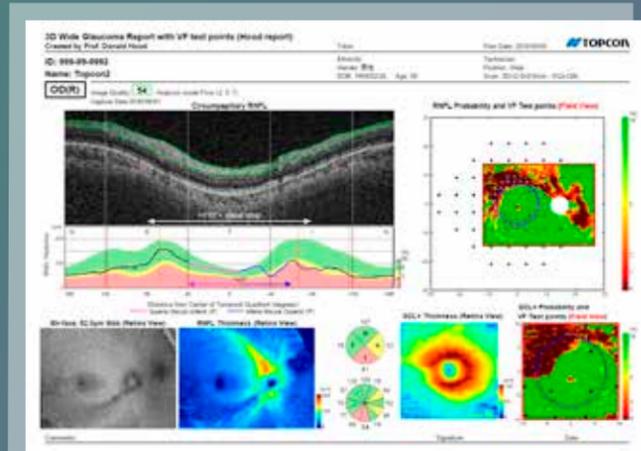
Campimetría: detección avanzada y monitorización de pérdida de campo visual.

LÁSER PASCAL PSLT

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

LENTE OCULAR AHMED DVX SURGICAL GONIO

Excelente lente para observación de la cámara anterior durante los procesos quirúrgicos





Ponentes y Oscarizados en la entrada del Cine Capitol.



Se entregaron Oscars a las mejores películas. Gran sesión de cine de cirugía del glaucoma.

Después de la didáctica sesión de EPNP, dirigida por los Dres. Alcocer y Vila, el Dr. Mannelli hizo una magnífica retrospectiva de su carrera profesional, dejando a toda la sala maravillados con toda una vida dedicada a la Oftalmología y cómo llegó a su técnica perfecta en EPNP.

Los Dres. Vila, Lavín y Navero estuvieron a cargo de las cirugías angulares, con todas las novedades y con mayor dedicación al implante iStent Inject, al ser el más utilizado en la actualidad.

El final de la jornada fue a cargo de la Dra. Ramos y el Dr. Grippo, que intercambiaron opiniones sobre las nuevas posibilidades de ciclodestrucción con opiniones intercontinentales.

“

Dos grandes salas acogieron el evento, en el que 175 glaucomatólogos se reencontraron: la sala Sol Ballroom, del Hotel Four Seasons Madrid, y la sala del Cine Capitol, ambas con techos altos y buena ventilación, permitieron un lugar seguro para evitar los contagios.

”

DINAMISMO, UTILIDAD Y EXCELENCIA

Dos grandes salas acogieron el evento, en el que 175 glaucomatólogos se reencontraron: la sala Sol Ballroom, del Hotel Four Seasons Madrid, y la sala del Cine Capitol, ambas con techos altos y buena ventilación, permitieron un lugar seguro para evitar los contagios.

El viernes 11, desde la 9 de la mañana, se fueron entregando las acreditaciones y a las 10 en punto todos los asistentes contestaron afirmativamente a la pregunta con la que el Dr. Lavín siempre inaugura los Cursos de Cirugía del Glaucoma ¿Quién quiere ser mejor cirujano? Y es que estaban en el lugar idóneo para lograr el objetivo de serlo.

17 patrocinadores participaron, de una u otra forma, apoyando al evento.

Las charlas de todos los ponentes siguieron la esencia del Curso: interacción, dinamismo, practicidad, utilidad y, por encima de todo, excelencia. Todo ello envuelto en la temática del cine: las ponencias hicieron guiños a películas y guiones que han pasado a la historia por una cosa o por otra.

Además, muchos de los asistentes participaron en los premios de la Academia del Curso de Cirugía del Glaucoma aportando vídeos de cirugías con magníficas ediciones, algunos de ellos merecedores de un Óscar, que fueron entregados en el Cine Capitol el sábado por la mañana.

Tres fueron los invitados especiales: el Dr. Alfredo Mannelli y el Prof. Moreno Montañés recibieron Medalla al Mérito Profesional por su dedicación al Glaucoma y además, desde Argentina, el Dr. Tomás Grippo aportó su experiencia en laser micropulsado y en el trabectome. Un Óscar a cada uno de ellos por su excelencia.

Como nuevos ponentes del Curso de Cirugía del Glaucoma participaron este año la Dra. Lucía Perucho, el Dr. Rafael Giménez, la Dra. Consuelo Gutiérrez y el Dr. Rodríguez Uña.

En las sesiones del viernes destacaron las ponencias del Dr. Navero sobre Ologen y hubo unanimidad sobre la necesaria vuelta de esta matriz de colágeno, que se preveía para marzo.

Las sesiones de XEN y Preserflo resolvieron las dudas de todo el público, haciendo hincapié en pequeños detalles que pueden significar éxito o fracaso de estas cirugías.

EL IMPRESIONANTE MARCO DEL CINE CAPITOL

El sábado 12 el Curso tuvo lugar en el emblemático Cine Capitol, el mismo que abrió sus puertas en el año 1933 y que, durante 72 años, ha sido testigo de miles de espectadores y un sinfín de estrenos cinematográficos. En la misma sala en la que se estrenaron películas como ‘Ben-Hur’, el V Curso de Cirugía del Glaucoma mostró los vídeos más espectaculares de cirugía en una de las pantallas más grandes de la capital.

Abrió la sesión el Dr. Moreno Valladares con su dedicatoria «Terminator» al ojo ciego doloroso. También nos habló de Elios, el láser de cirugía angular.

Durante la mañana se analizaron muchas de las novedades actuales en la cirugía del glaucoma, destacando los nuevos dispositivos de drenaje, el láser para EPNP CLASS y el trabectome.

El Prof. José María Martínez de la Casa presentó, entre otras novedades, el dispositivo de drenaje Eyewatch, el cual sorprendió por su sistema de control de PIO.

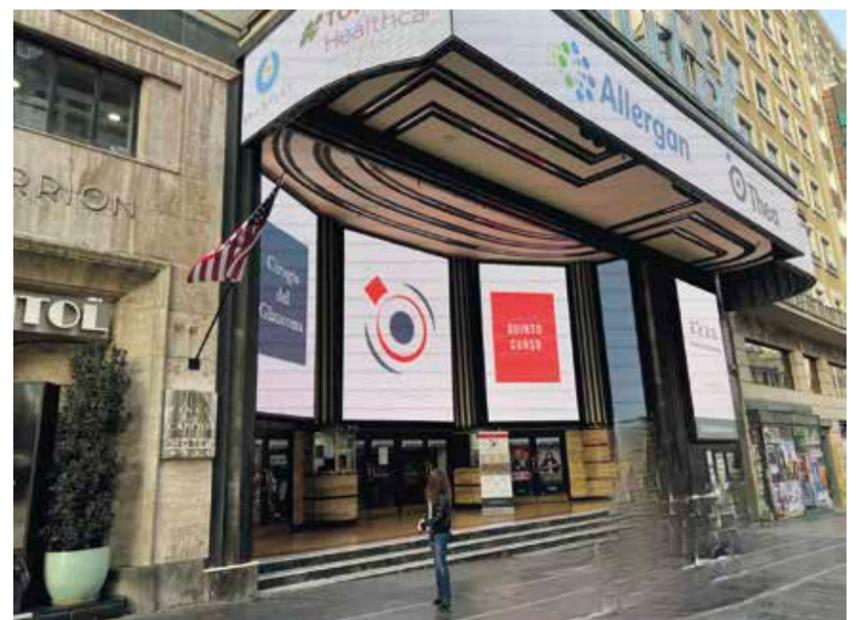
El Prof. Moreno-Montañés, tras presentar el nuevo dispositivo Paul, dio una clase magistral y única sobre el tubo Baerveldt, demostrando su maestría en esta compleja técnica. Al terminar su intervención, el co-director de este año, el Dr. Urkola, le entregó la Medalla al Mérito Profesional.

El Dr. Félix Armadá ofreció luego una charla sobre los desprendimientos coroideos, dando una visión desde su punto de vista como maestro retinólogo.

La Dra. Lucía Perucho nos introdujo en la única cirugía actualmente supra-coroidea el MINInject.

En un ambiente cinematográfico se visualizaron vídeos espectaculares para terminar el Curso con gran éxito.

Sobre las tres de la tarde finalizó el V Curso de Cirugía del Glaucoma, una edición que ha cubierto con creces las expectativas de todos los asistentes, que ya están restando los días para el próximo: el 10 de febrero de 2023. Ha sido un evento muy aplaudido por todos y con enormes parabienes a su director, el Dr. Cosme Lavín Dapena.



El famoso cine Capitol en la gran Vía Madrileña acogió el segundo día del evento.



Tendrá lugar entre el 19 y el 21 de mayo, en el Salón de Actos del Pabellón Docente del HGU Gregorio Marañón

Madrid, marco del XXIX Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmopediatría (SEEOP)

La Sociedad Española de Estrabología y Oftalmopediatría (SEEOP) retomará la presencialidad en su Congreso Anual, que en su XXIX edición se celebrará entre el 19 y el 21 de mayo, en el Salón de Actos del Pabellón Docente del HGU Gregorio Marañón, de Madrid. La convocatoria permitirá revisar una amplia variedad de temas que intentarán actualizar los principales problemas del día a día tanto en patología de la Motilidad Ocular como en Oftalmopediatría, todos ellos abordados por invitados nacionales e internacionales de un alto nivel científico. Además, este año se volverá a desarrollar una Mesa Redonda, 'Clade 2022', dirigida por la Dra. Andrea Molinari, de Ecuador, en la que participarán diferentes oftalmopediatras de Sociedades Científicas de países latinos, como Costa Rica, Chile, Argentina, México y EEUU.

EN este año tan especial, de recuperación de la 'normalidad' tras dos años de convocatorias online, el Congreso se inicia, el jueves 19, con una primera sesión de Comunicaciones Libres, que irá seguida del Acto de Inauguración, que presidirá la Dra. Pilar Gómez de Liaño, que este año tendrá un mayor protagonismo dado que se celebra el 50 aniversario de la Sociedad.

A continuación, la Dra. Victoria Pueyo, impartirá la Conferencia Inaugural, que llevará por título 'Exploración visual en niños pre-verbales'. Tras una breve discusión de Pósters, tendrá lugar la Mesa Redonda sobre «Importancia del Diagnóstico Genético». Estará coordinada por las Dras. Susana Noval y Elena Vallespín, contando con paneles sobre «Técnicas de diagnóstico genético» (Dra. Elena Aller Mañanas), «Asesoramiento genético» (Dra. Elena Vallespín) y presentación de «Casos Clínicos» (Dres. Elvira Arroquia, Ana Villanueva, Jesús Barrio y Oriana D'Anna).

El día se completa con la Conferencia SEEOP, «Protocolo clínico previo a terapia génica con Luxturna (Voretigén Neparvovec)», por la Dra. Pilar Tejada Palacios.

INTENSA SEGUNDA JORNADA

El 20 de mayo se abre con una Sesión de Vídeos, que dará paso a la Mesa Redonda sobre «Re-operaciones en Estrabismo», coordinada por la Dra. Pilar Merino. Contará como panelistas con la Dra. Pilar Gómez de Liaño («Exotropías consecutivas»); Dra. Alicia Galán («Parálisis del IV nervio»); Dra. Milagros Merchante («Esotropía intermitente residual»); Dr. José María Rodríguez («Toxina botulínica en las re-intervenciones»); Dr. Stephen Kraft («¿Cuándo quitar el cerclaje?»); y Dr. Juan García de Oteyza («Cuando la re-intervención se convierte en una urgencia»).

La mañana contempla seguidamente, después de una nueva discusión de Paneles, la Conferencia de Honor Dr. Fernando Gómez de Liaño, que en esta ocasión se centrará en el tema «Abordaje práctico de las reintervenciones en cirugía estrabismo», siendo impartida por el Dr. Diego Torres. Irá seguida de una Sesión de Comunicaciones Libres y el desarrollo de la Conferencia SEEOP, que presentará el invitado internacional, el Dr. Stephen Kraft, de Toronto (Canadá), bajo el título «Síndrome de Duane».

La tarde se abre con una nueva Sesión de Comunicaciones Libres, que antecede a dos nuevas Conferencias SEEOP. La primera sobre «El desarrollo actual de la Genética Médica y la Oftalmología Pediátrica», a cargo de las Dras. Purificação Tavares y Verónica Seidel. Y la segunda abordando la cuestión «¿Es la cirugía de estrabismo puramente estética?», a lo que tratará de responder el Dr. Stephen Kraft.

Antes de la Sesión Administrativa, con elecciones a la Junta Directiva, que se renovará por completo, está previsto el espacio dirigido a todos los compañeros residentes y oftalmólogos en formación que se inician en este campo. Bajo la Dirección de los Dres. Jorge Torres y Carlos Laria, la Mesa del Residente tendrá como



Dra. Pilar Gómez de Liaño.



Dra. Pilar Merino Sanz.

“

El Dr. Diego Torres impartirá la Conferencia de Honor Dr. Fernando Gómez de Liaño, titulada “Abordaje práctico de las reintervenciones en cirugía estrabismo”

”

ponentes a los Dres. José María Rodríguez del Valle, Marta Freire Morillo, Beatriz Felix Espinar, Paula Hernández Martínez y Rafael Montejano Milner.

MESA REDONDA CLADE

La jornada del sábado, 21 de mayo, comienza con una sesión de Comunicaciones Libres y seguidamente está prevista, como viene siendo tradicional en los últimos años, la participación del Consejo Latino Americano de Estrabismo (CLADE), fundamental, pues aporta la visión de nuestros compañeros latinoamericanos en el campo de la Estrabología. En esta ocasión será moderada por la Dra. A. Molinari y tendrá como panelistas a los Dres. Jorge Pasquinelli (hablará de «Estrabismo asociado a miastenia»), Leslie Arguello («Estrabismo asociado a poleas heterotópicas»), Federico Vélez («Estrabismo secundario a cirugía ocular», Rosario Gómez de Liaño («Estrabismo tiroideo»), Adolfo Guemes («Esotropía asociada a miopía alta en adultos») y Luis Javier Cardenas («Estrabismo secundario a trauma en el adulto»).

El espacio Rapid Fire y una nueva sesión de Comunicaciones Libres antecederán a la Clausura Oficial del Congreso, a última hora de la mañana.

Al final de la jornada se entregarán los Premios a las Mejores Comunicaciones Libres en formato panel y en vídeo, así como se iniciará la votación para la renovación de la Junta Directiva.

El 19 de mayo, en el Salón de Actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, de Madrid

Conmemoración del 50 Aniversario de la SEE-SEEOP

Organizado por el Servicio de Oftalmología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de la Universidad Autónoma de Madrid, el próximo 19 de mayo se va a celebrar, en el Salón de Actos de dicho hospital, el acto conmemorativo del 50 Aniversario de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEE-SEEOP). Durante el mismo no solo se hará balance de los hechos que han caracterizado su trayectoria durante este medio siglo de actividad sino de los retos futuros que se le plantean al colectivo.

EL Acto Conmemorativo del 50 Aniversario de la génesis de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEE-SEEOP) ha sido preparado, con todo el cariño y la máxima ilusión por todo el equipo del Servicio de Oftalmología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, centro que además se ha sumado a la conmemoración aportando a la misma las excelentes instalaciones de su Salón de Actos. Será el propio Jefe de dicho Servicio de Oftalmología, el Dr. Diego Puertas Bordallo, quien ejercerá no solo de anfitrión sino también de moderador.

Él será quien abra el acto cediendo la palabra en primer lugar a César Adolfo Gómez Derch, Director Gerente del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, y a Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, quien ha expresado desde el primer momento su deseo de participar en una iniciativa como ésta, que testimonia el desarrollo y labor de una Sociedad médica, siempre presta a ayudar a los ciudadanos.

A continuación están previstas tres pequeñas exposiciones. La primera, con el título «Hospital Infantil Niño Jesús, hasta el inicio de la Sociedad Española de Estrabología», estará a cargo del Dr. Diego Puertas Bordallo. La segunda, «La historia merece ser contada», corresponderá al Dr. José Perea García. La tercera, bajo el lema «Recuerdos de tiempos felices», será desarrollada por el Dr. Juan Carlos Castiella Acha.

La clausura de este 50 Aniversario de la SEE la protagonizará la Dra. Pilar Gómez de Liaño Sánchez, Presidenta de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP).

ALGUNOS DETALLES DE LA FUNDACIÓN

Como tal, la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica fue fundada por el Dr. Fernando Gómez de Liaño en 1972. En concreto, el 12 de mayo de ese año consta en acta la fundación de la Sociedad en el Salón de Actos del Hospital del Niño Jesús. En tan grata ocasión estaban presentes los Doctores: Antonio Alcolea López, Manuel Benítez del Castillo, María José Centeno Martínez, Francisco Clement Casado, Carlos Costi, María Teresa Dapena Crespo, Alfredo Domínguez Collazo, Ángel Fernández González, Fernando Gómez de Liaño, Ramón Guasp Taberner, Vidal Herrero Zapatero, Enrique Illueca Doménech, Manuel Junceda Álvarez, Gonzalo Losada García Ontiveros, Francisco Montanary Hurtado, Jorge Pastor Moltó, José Perea García, Demetrio Pita Salorio, Antonio Ribera Moreno, José Luis del Río Cabañas, Manuel Sánchez Salorio, Fernando Silvan López, Luis Valcárcel Burgos y Antonio Vilaplana Rius.

La primera Junta Directiva de la Sociedad quedó constituida de la siguiente manera: Fernando Gómez de Liaño, como Presidente; Ramón Guasp Taberner, como Vicepresidente; José Perea García, como Secretario General; María José Centeno Martínez, como Tesorero; y Manuel Junceda Álvarez, Gonzalo Losada García Ontiveros, Isidoro Montaña Montaña y Demetrio Pita Salorio, como Vocales.

Ya desde el primer momento se aprobó la creación de una revista, con periodicidad anual, que compendiasse la labor realizada en los Congresos y que se denominaría 'Acta Estrabológica'. El desarrollo de la Sociedad, con un número creciente de socios a lo largo de su historia, y la impor-

tancia de sus distintas iniciativas y Congresos, en los que han participado como conferenciantes reconocidos oftalmólogos nacionales e internacionales, como Bagolini, Ciancia, Muhlendick, Spielmann, Hubber, D'Exposito o Lang, llevó a acortar la periodicidad de la publicación, de la que se editan dos números al año.

“

La celebración de este 50 aniversario de la Sociedad Española de Estrabología se ha retrasado al día 19 de mayo, a partir de las 11:30 horas, en el Salón de Actos del Hospital Infantil Niño Jesús, para facilitar la asistencia al mismo de todos los participantes en el Congreso de la SEEOP que vienen de fuera de Madrid

”

“

El acto ha sido preparado, con todo el cariño y la máxima ilusión por todo el equipo del Servicio de Oftalmología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, donde se fundó la Sociedad

”

Acto Conmemorativo

50 ANIVERSARIO
SEE-SEEOP

50 Aniversario de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEE-SEEOP)
12 de mayo de 1972 - 12 de mayo de 2022

Madrid, 19 de mayo de 2022
Salón de Actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

ORGANIZADO POR
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Universidad Autónoma de Madrid

EFECTOS IMUNOMODULADORES DEL TRIGLICÉRIDO DE DHA

Signature of circulating biomarkers in recurrent non-infectious anterior uveitis. Immunomodulatory effects of DHA-triglyceride

(El rastro de los biomarcadores circulantes en la uveítis anterior recurrente no infecciosa. Efectos inmunomoduladores del Triglicérido de DHA)

Maria D. Pinazo-Duran, Jose J. García-Medina, Silvia M. Sanz-González, Jose E. O'Connor, Ricardo P. Casaroli-Marano, Mar Valero-Vell, Maribel López-Gálvez, Cristina Peris-Martínez, Vicente Zanón-Moreno, and Manuel Diaz-Llópez



OBJETIVO:

Evaluar la evolución en la expresión de citocinas circulantes en pacientes diagnosticados de Uveítis Anterior No Infecciosa (UANI) asintomáticos y suplementados con triglicérido de DHA (TG-DHA).

MATERIAL Y MÉTODOS:

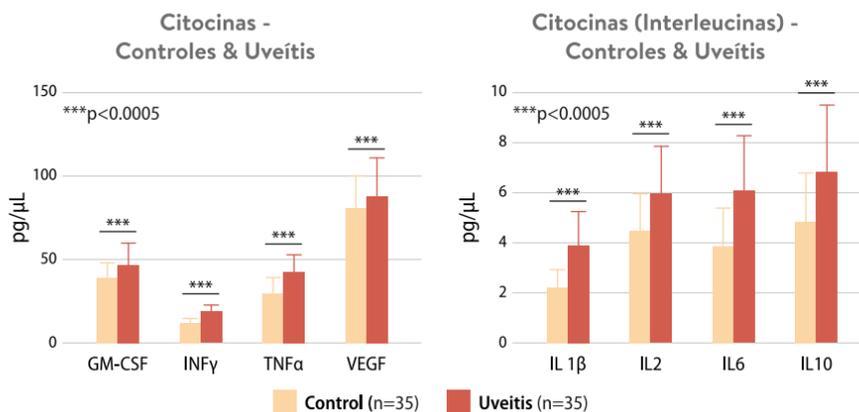
- Se reclutan N = 70 sujetos; 35 pacientes diagnosticados de UANI en fase de remisión, y 35 Controles sanos. Edad media: 53 ± 11; 53% mujeres, 47% varones.
- Se aleatorizan a recibir suplementación activa el 50% de los participantes de ambos grupos con 500 mg/día de TG-DHA (Brudyitis 1 cápsulas/día) durante 3 meses, y sin suplementación el otro 50% de ambos grupos.
- Se utiliza el panel de detección de citocinas/quimiocinas para Luminex® 100, para determinar el nivel de expresión en sangre de las siguientes: IL1β, IL2, IL6, IL8, IL10, IL12, VEGF, GM-CSF, IFNγ, TNFα, tanto a nivel basal (antes de iniciar la suplementación) como al finalizar el período de seguimiento de 90 días.

CONCLUSIONES:

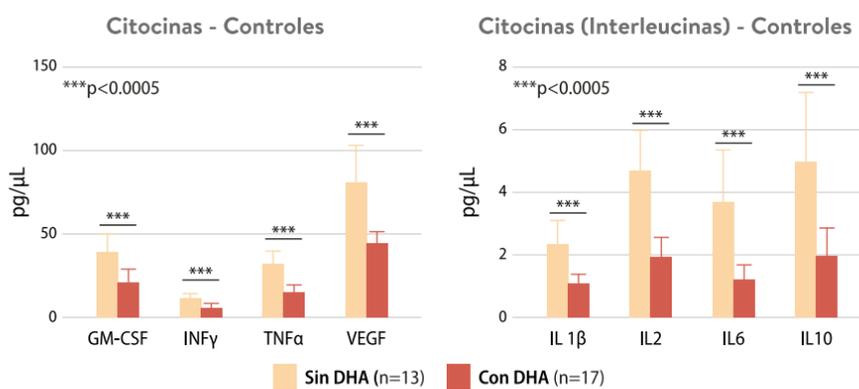
- La expresión de los marcadores inflamatorios circulantes: IL-1β, IL-2, IL-6, IL-10, GM-CSF, INF-γ, VEGF y TNFα tienen un importante valor diagnóstico como marcadores del curso de la enfermedad inflamatoria ocular.
- La suplementación oral con 500mg/día de triglicérido de DHA contribuye a disminuir significativamente dichos niveles, y puede ayudar a controlar la inflamación crónica subyacente en los pacientes afectados.
- La administración de 1 g/día de TG-DHA (2 capsulas/día de BRUDYITIS®) podría conseguir niveles todavía más bajos de citocinas; y la suplementación se puede mantener a tan largo plazo como sea necesario en asociación con los corticosteroides, los AINEs, los inmunosupresores y los anticuerpos monoclonales.

RESULTADOS:

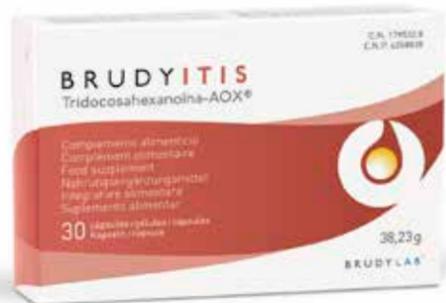
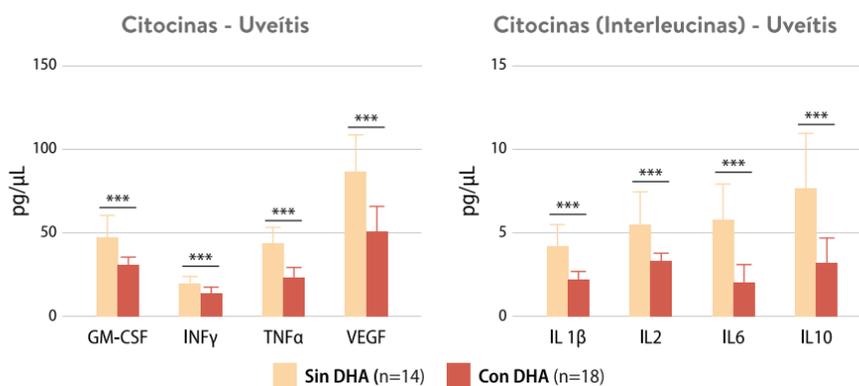
Niveles de expresión plasmáticos de los mediadores proinflamatorios en ambos grupos participantes antes de iniciar la suplementación



Niveles de expresión plasmáticos de los mediadores proinflamatorios en los controles suplementados y en los controles no suplementados



Expresión plasmática de los mediadores proinflamatorios en pacientes afectados de uveítis anterior y no suplementados



Caja con 30 cápsulas. CN 179532.8



DOSIFICACIÓN PROPUESTA

Fase Activa: 2 cápsulas/día

Fase Remisión: 1 cápsula/día, a prolongar durante todo el tiempo que sea necesario



Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (3)

La evacuación, quemando a ciegas

Prof. Antonio Piñero Bustamante

Una figura legendaria de la Oftalmología mundial, el suizo Jules Gonin, protagoniza gran parte de este tercer capítulo del documentado trabajo 'Momentos Estelares de la Retina' que el Prof. Antonio Piñero viene realizando para esta publicación. De forma minuciosa y amena, salpicada de referencias a discusiones y diferentes puntos de vista, así como anécdotas personales, se describe en esta entrega el proceso histórico e investigador que permitió avanzar, de manera hasta entonces inimaginable, la técnica y tratamiento del desprendimiento de retina.

APESAR del escepticismo y de esta época «ciega», de ideas vagas y en la que no se precisaba la razón teórica de su intervención, las propuestas terapéuticas continuaban, y así surge el galvanocauterio, los «puntos de fuego», aplicados alrededor del limbo a 1 cm de distancia, técnica preconizada por **Chevallereau** en 1892, **Stargard** en 1922 y **Lownstein** en 1923. La electrolisis preconizada por **Schoeler** en 1893 y **Terson** en 1896, aplicando un electrodo de platino durante un minuto introducido en la región del D.R. La inyección del suero autólogo en vítreo con el fin de provocar una coriorretinitis adhesiva, preconizado por **Elschnig** en 1908. La trepanación de la esclera en el centro del D.R. resecaando la coroides, se escapa el líquido y se adhiere la retina, defendida por **Tiffany** en 1914.

Fue en 1923 en los 'Archives d'Ophtalmologie' cuando **Sourdille** publica «Une méthode de traitement du décollement de la rétine», que tiene como principios directores: favorecer la adaptación de la retina a su epitelio pigmentario, vaciando el líquido y provocando en la coroides una adherencia sólida tras la inflamación. Lo conseguía aplicando la punta del bisturí al menos a 10 ó 12 mm, atravesando bien la retina y repitiéndolo muchas veces. **Sourdille** completa su acto quirúrgico inyectando cianuro de mercurio en solución acuosa al uno por mil en el vítreo. Otras veces utilizaba el galvanocauterio haciendo 3 ó 5 punciones profundas y ligeramente penetrantes. Su estadística de 1923 es famosa y tuvo eco en muchos: de 16 casos recientes obtiene 9 curaciones, 3 recaídas graves y una mejoría persistente, y de 18 casos antiguos obtiene 5 fracasos, 9 mejorías persistentes y 4 mejorías no mantenidas. Los resultados quirúrgicos en este momento fueron uniformemente desastrosos, y el nihilismo terapéutico aún prevaleció algunos años más.

Este procedimiento de **Sourdille**, este proceder a «ciegas», «provocador de nuevos desgarros» como criticaba luego **Gonin**, actuaba sobre todo el desprendimiento, punzando sobre la parte más saliente de este. Todavía en mayo de 1930, **Sourdille** nos decía que el hecho esencial es que todas las reacciones adhesivas deben ser provocadas en toda la extensión del desprendimiento y la intensidad máxima en el punto más expuesto a recidivas, es decir, en la parte superior donde el peso de la retina y la intensidad de las lesiones crean una zona de menor resistencia a las lesiones adhesivas; al mismo tiempo exalta la necesidad de un estricto, absoluto reposo del cuerpo y la cabeza.

Nos parece apasionante esta época, en la que la defensa de una idea patológica aplicada a la acción terapéutica implique el tratamiento con múltiples punciones indiscriminadas, que, de esa manera, se extendía a toda la superficie de la retina desprendida. Esta defensa apasionada se prolonga muchos años, el año 1934 en el libro del sobrino de **Sourdille**, **Garbriel Sourdille**, cuyo título es «Succés opératoires dans le traitement du décollement retien», figura pomposa y provocativamente esta tremenda interrogación: **¿Est-il indispensable d'obtenir la déchirure?** (París. Ed. Amadee Legrand). En el capítulo V, con esta misma interrogación, se asegura que los 79 desprendimientos curados por Sourdille con sus punciones dan unas proporciones idénticas de curaciones a los del grupo de Lausanne, a las de **Jules Gonin**, que ya por entonces preconizaba su teoría de actuar solo sobre la rotura. Nos dice irónicamente **Sourdille**: «Hay que ser un artillero preciso y de suerte para encontrar esos desgarros, como lo es sin duda el Dr. Gonin».

LA PROFUNDA FE DE JULES GONIN

Se establece durante esos años la dualidad en las preferencias por uno u otro procedimiento, el de **Sourdille** y el que preconiza **Gonin** y su maestro **Dufour** desde la primera década del 1900: «el desgarro de la retina es la causa del desprendimiento».

Esta situación se extiende por todo el mundo y en octubre del año 1933, desde Lausanne, **Gonin** escribía a propósito de un comentario publicado en el 'American Journal' de ese mismo año, por **M. Davidson**, titulado «Impresiones del congreso de Madrid». Decía **Gonin**: «El interesante relato del Dr. Davidson, contiene un pasaje, el cual perpetuaría una idea equivocada acerca de la naturaleza de la divergencia de opinión entre Sourdille de Nantes y yo; el Dr. Davidson escribe: «la evidente popularidad de la diatermia de Weve y sus modificaciones, ha servido para hacer algo más académica la controversia Sourdille-Gonin». Algunos lectores pueden entender que ello era porque la diatermia había demostrado ser preferible a ambas técnicas, la usada por Sourdille y la usada por Gonin, y ello privaría de interés cualquier posterior discusión sobre aquellas técnicas. En realidad, la «controversia Sourdille-Gonin» no debe ser restringida a una mera diferencia de técnicas: primero porque Sourdille ha usado la termopuntura en algunos de sus primeros casos, como yo la usé, y segundo porque la termopuntura no es de ningún modo la parte esencial sino una parte del tratamiento por mí preconizado. El punto característico y el objeto de este tratamiento es bloquear el agujero retiniano, a través del cual el vítreo fluido pasa al espacio subretiniano y no importa a través de qué clase de operación o tratamiento se llegue a este resultado u objetivo, mientras que Sourdille repite enfáticamente que él no da importancia al lugar de emplazamiento del desgarro y que lejos de su ánimo el bloquearlos, sino más bien, crear deliberadamente otros nuevos».

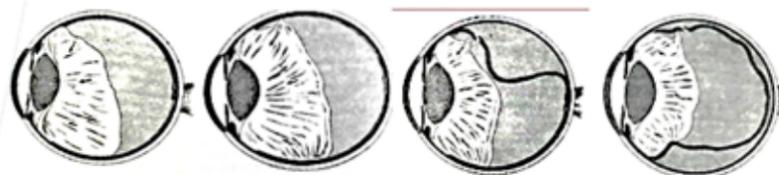
Tiene pues la controversia, sigue diciendo Gonin, «una profunda divergencia de principios y las particularidades técnicas son secundarias; están por tanto en un error muchos autores que opinan que la «operación de Gonin» (entendiendo por ella la termopuntura), y la «operación de Sourdille» (significada generalmente por las punciones esclerales seguidas de inyección subconjuntival de cianuro de mercurio), son totalmente opuestas. De un lado, nada objetaría a la inyección de cianuro con tal que sea hecha en el lugar del desgarro, y de otro lado yo declaré desde el principio que el bloqueo de los desgarros podía ser hecho por diferentes vías distintas a la termopuntura, así que los recientes métodos que apuntan al mismo fin de cerrar los desgarros, no son capaces de hacer más académica mi controversia con Sourdille; sería más exacto decir que los buenos resultados obtenidos con la diatermia de Weve han contribuido a hacer la controversia Sourdille-Gonin, totalmente inútil, pues han establecido definitivamente a favor de uno de los autores la verdad de los hechos, de aquel que siempre destacó la singular importancia de buscar y bloquear los desgarros por uno u otros procedimientos».

UN HOMBRE SENCILLO

Jules Gonin nace en Lausanne el 10 de agosto de 1870.



Gonin, aceptando las ideas patológicas de **Leber**, y en vista de su propia experiencia, publicó en el Congreso de Lucerna en 1904, y en nuestra revista entonces, los 'Archivos de Oftalmología Hispano Americanos', un trabajo en el que exponía tres casos de desprendimientos de la retina con desgarros coincidentes con cicatrices de la corio-retina y en el que comentaba textualmente: «Estos resultados me hacen concluir con **Leber** que en el desprendimiento espontáneo y rápido hay un desgarro previo de la retina bajo la influencia de tracciones de vítreo, pero yo creo poder añadir que la presencia de la corio-retinitis determina el punto en el que se produce el desgarro».



Representación esquemática del efecto de una retracción del vítreo con y sin adherencias anormales a la retina.

Representación esquemática de un desprendimiento de la retina superior y su desplazamiento hacia la base del vítreo.

Fig. 44, 45, 46 y 47 del libro de J. Gonin, pags. 106 y 107.

Cuenta el Dr. Alfredo Arruga, en una publicación en el 2004 (*Lucerna 1904: Augurio de algo grande venidero. Annals d'Oftalmología 2004; 12(3):169-171*) cómo en 1904, en el X Congreso Internacional de Lucerna, el discurso inaugural del Prof. Marc Dufour de Lausana, expresó su esperanza que el desprendimiento de la retina llegaría algún día a curarse y bendecía a aquel que, quizás entre los presentes, hallara el método curativo». La historia cuenta que, a ese Congreso de Lucerna, asistía un joven oftalmólogo, entonces, llamado **Jules Gonin**.

En este Congreso, presento su comunicación Gonin, la tercera, entre las 24 programadas en esa sesión: «los casos de desprendimientos espontáneos o idiopático se originan por causa de adherencias anormales del vítreo con la retina y la producción de uno o más desgarros en esta membrana a consecuencia de las mismas».

Su breve comunicación no encontró el interés que merecía.

En 1905 a **Gonin** le sucedió lo que a **Leber** en 1882, que sus contemporáneos lo ignoraron, no le hicieron caso. Tuvo que prolongar durante 15 años (1905-1919) sus



Figura 1: Marc Dufour (1843-1910), médico y político suizo, Rector de la Universidad de Lausanne desde 1894 a 1896 y director - profesor de Oftalmología en «L'Asile des Aveugles. Editorial: Orell Füssli & Co. Verlag, Zürich, 1892 (https://www.clubjulesgonin.com/member/history_02.asp).

estudios clínicos y anatomopatológicos para llegar al razonamiento siguiente: «Si en todos, o casi todos los desprendimientos de la retina hay desgarros que originan esta afección, y en muchos casos en los que se realiza una punción y sale el líquido subretiniano, la retina se aplica por lo menos en parte, como lo demuestra el hecho de que la visión mejora; si se provoca una reacción inflamatoria de la coroides en la proximidad del desgarro, es posible que este se obstruya y el desprendimiento se cure».

Esta es la idea de **Gonin**, esta es la cirugía basada en la patogenia que defendía: «una vez localizado el desgarro, realizar una perforación de la esclera con un termocauterio incandescente procurando caer sobre el desgarro o lo más próximo a él, con lo que se producía el vaciamiento del líquido subretiniano y se provocaba la reacción inflamatoria que adhiere la retina a la coroides y ocluye el desgarro».

La exploración para localizar el desgarro le llevaba horas de exploración, localizándolo y situándolo en meridiano exacto y midiendo en diámetros papilares (DP) la distancia desde la Ora al desgarro. Todo quedaba plasmado en un dibujo.

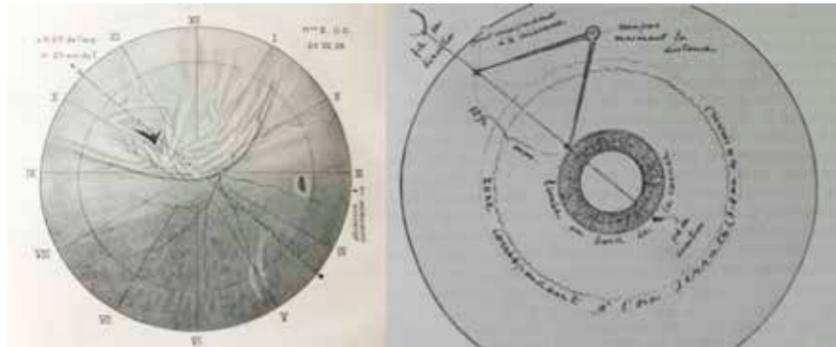


Figura 2: Sistema de localización de la rotura con el oftalmoscopio directo: ver el meridiano donde estaba la rotura, medir en DP la distancia desde la Ora y le sumaba la distancia al limbo.

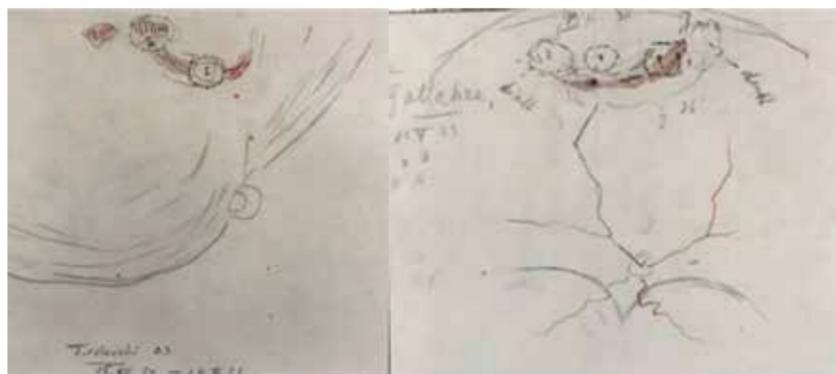


Figura 3: Dibujos de Jules Gonin de los años 1931 y 1933 regalados por el Dr. Alfredo Arruga al Prof. A. Piñero Carrión.

La cirugía era, asimismo, minuciosa y la describía en ocho tiempos quirúrgicos. Basada en la exploración previa: marcando el meridiano del desgarro en el limbo y con el compás, marcando en la esclera la distancia desde el limbo a la que encontraba el desgarro.

En 1920 **Jules Gonin** presenta en la Sociedad Francesa de Oftalmología su trabajo «Pathogénie et anatomie pathologique des décollements rétiniens» (Rapport Soc Fr Ophthalmol 1920. 33: 1-102).

En este su gran trabajo, defiende las primitivas ideas patogénicas de Leber, y las defiende contra su propio autor. En ese momento solo creen en esas primitivas ideas de **Leber** tres personas: **Gonin, Eric Nordenson y Von Hippel**, los dos últimos discípulos de Leber.

En 1921 publica en los 'Annales d'Oculistique' franceses sus resultados con una autenticidad impresionante:

— «Efecto nulo cuando el líquido retroretiniano no se elimina de manera completa por la punción escleral, reproduciéndose rápidamente porque la cicatriz adhesiva no se ha desarrollado».

— «Curación durable por reaplicación de la retina, quedando privada de la función visual, solamente la región de la cicatriz».

— «Replicación localizada en el punto de la termocauterización, pero extensión del desprendimiento a la región opuesta debido a la atracción probable de la masa vítrea por la cicatriz».

Esta sinceridad y honradez al comunicar sus resultados, resaltando no solo los éxitos, sino también los fracasos, hizo que tampoco convenciera a los oftalmólogos de su época a pesar de que ya había descubierto el tratamiento del desprendimiento de la retina. Nunca hipervaloró los aspectos técnicos del procedimiento quirúrgico que había inventado, ni tampoco su habilidad personal en ejecutarlo. Una y otra vez, repite que lo esencial consiste en localizar y coagular los desgarros, siendo accesorio el modo de producir su obliteración.

Gonin mantiene esta actitud con firmeza; en el Congreso de Oxford, de 1930, llega a decir: «I Nancy the alter – the operation – could be done in a quite different manner than mine». Al describir el material quirúrgico necesario para realizar su intervención le da más importancia al compás que utilizaba para situar en la esclera el lugar correspondiente a los desgarros que al propio termocauterio.

Hubo sin embargo en Europa un reducido grupo de oftalmólogos que sí comprendió inmediatamente la razón de **Gonin** y se colocó estrechamente a su lado; eran **Hermenegildo Arruga**, de Barcelona, **Webe**, de Utrecht y **Amsler**, de Lausanne.

De esta época - hacia 1925 - es la célebre fotografía de Gonin con estos incondicionales, reproducida en varios tratados de la especialidad en la que, señalando a sus colegas, dice: «Tenemos que combatir por nuestra idea como un ejército: yo soy el general, Webe es mi comandante en el Norte, Arruga en el Sur y (señalando a) Amsler es mi ayudante de campo».

El Consejo Internacional de Oftalmología rechazó como tema del XIII Congreso Internacional de Oftalmología, que sería el primero en celebrarse tras la primera gran guerra, en Ámsterdam, en 1929, el desprendimiento de la retina como tema del Congreso, ya que no estaban convencidos de la importancia de los hallazgos de **Gonin**.

Pero la verdad, tarde o temprano, siempre se abre paso, y en ese XIII Congreso Internacional de Ámsterdam se presentan cuatro comunicaciones sobre desprendimiento de la retina, de las cuales dos eran españolas. Los autores eran **Gonin** de Lausanne, **Arruga** de Barcelona, **Pérez Bufill** de Barcelona y **Kapuscinski** de Polonia.

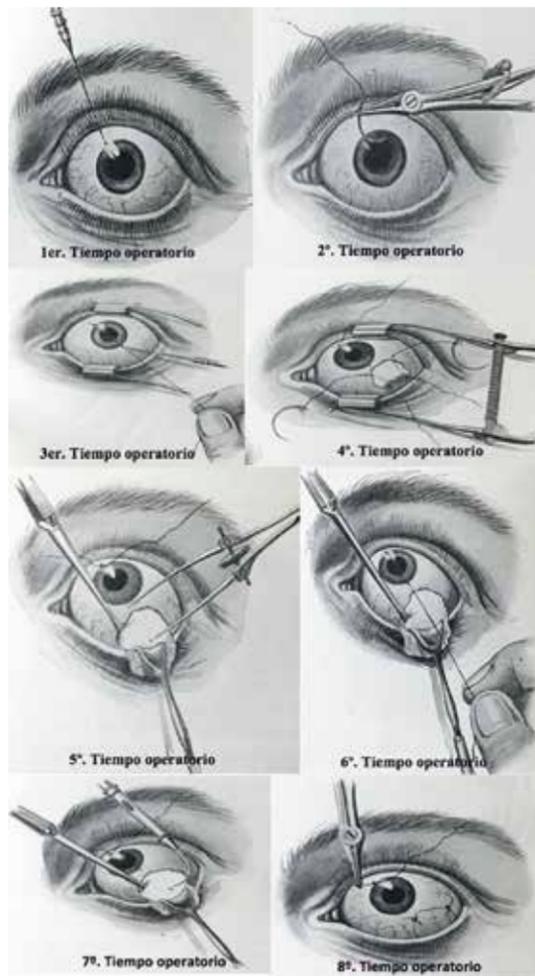


Figura 4: Tiempos operatorios de la cirugía. 1. Marcar el meridiano del desgarro con tinta china. 2. Fijación con hilo a la conjuntiva para marcar la dirección. 3. El hilo se pasa por el centro de la córnea y realiza una nueva marca en el limbo, aconseja coger el hilo con la mano izquierda para dejar libre la derecha para marcar. 4. Se abre conjuntiva centrada en la segunda marca y se pasan dos hilos de distintos colores para marcar el área donde se encuentra el desgarro. 5. Con el compás se mide desde la marca de la córnea la distancia a la que se encuentra el desgarro, marcando con «genciana o azul de metileno». 6. Se inmoviliza el globo sólidamente en la esclerótica con una pinza y con el hilo se verifica la marca. 7. Se mide de nuevo con el compás desde el borde de la córnea y el cirujano con una prudente incisión con el cuchillete de Graeffe y penetra con el termocauterio. 8. Tras introducir el termocauterio de Paquelin, inmediatamente después la punción evacuadora del líquido retro retiniano; se retiran los hilos y se le invita a cerrar dulcemente sus ojos y se le coloca un vendaje inmovilizador.



Figura 5: Jules Gonin con sus colaboradores, explicando a un oftalmólogo su técnica exploratoria. <https://www.ophtalmique.ch/la-fondation-asile-des-aveugles/histoire/jules-gonin/>

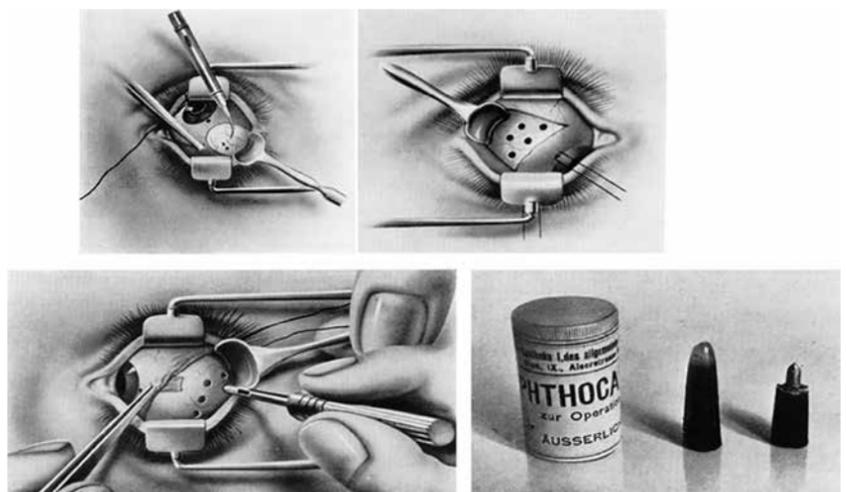


Figura 6: Sistema de cauterización. Termocauterio, galvanocauterio, potasa cáustica.

La comunicación de **Gonin** titulada «El Tratamiento Local del Desprendimiento de la Retina» estaba dedicada a su maestro, **Marc Dufour**. Cuenta el Dr. H. Arruga que comenzó con voz emocionada con estas palabras: «En su discurso de apertura, que tuvo lugar en Lucerna, en 1904, mi maestro, el profesor Dufour, profesor entonces de Lausanne, se preguntaba si no habría nunca un «medio directo de reaplicar la retina», hubiera experimentado sin duda una gran satisfacción al saber que un día, en su propia clínica, se habían hecho hallazgos muy alentadores en el sentido que él esperaba». Como hemos dicho al principio del capítulo, en ese Congreso de Lucerna, asistía un joven oftalmólogo, entonces, llamado **Jules Gonin**.

3 CONCLUSIONES PLENAMENTE VIGENTES

Este trabajo presentado era el fruto de sus publicaciones desde 1919 y de sus 81 intervenciones de desprendimiento de la retina y quedaba resumido en tres conclusiones, que siguen absolutamente vigentes más de 100 años después:

— «En todos los casos de desprendimiento reciente en que la obturación de los desgarros ha sido obtenida con certeza, la curación ha sido inmediata y completa sin intervención de ningún otro tratamiento».

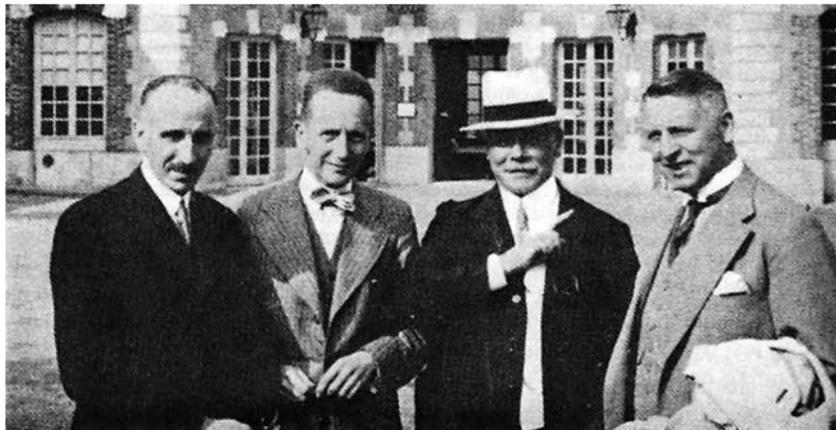


Figura 7: Jules Gonin y su Estado Mayor.

— «En todos los casos en los que el desprendimiento persistía, una investigación atenta ha mostrado que el desgarro visto no había sido obturado, o que existía otro desgarro no observado antes»

— «En los casos en los que se produce una recidiva, esta se explicaba por la formación de un nuevo desgarro.»

En la discusión de este trabajo participaron diez oftalmólogos europeos, que alabaron sin reserva el método de Gonin. Este fue el punto de inflexión en la trayectoria de este procedimiento, que se universalizó.

El Dr. H. Arruga, cuando recibe la medalla Jules Gonin de la Universidad de Lausanne, rememora aquel momento en su discurso: «Su primer gran éxito público tuvo lugar en el Congreso Internacional de Ámsterdam, el año 1929, donde su obra, discutida en precedentes reuniones, fue consagrada como un gran e indubitable triunfo terapéutico. Nosotros, los amigos más próximos, no olvidaremos jamás la emoción y la satisfacción del gran maestro diciendo: «En fin, después de haber predicado tanto tiempo en el desierto...».

Lausanne se convierte en un foco de peregrinación al «Asile des Aveugles», de los oftalmólogos de toda Europa, que van a aprender el método de Gonin. Alguien acusó a Gonin de no dar la difusión suficiente a su método y él publicó la lista de los oftalmólogos que lo habían visitado.

En 1931, su comandante en el Norte, Webe, le envía una fotografía del aparato que está usando en Utrecht, la diatermia (la corriente alterna de alta frecuencia). Al año siguiente, de modo independiente, comunican sus resultados con ella Webe, Larson y Safar.

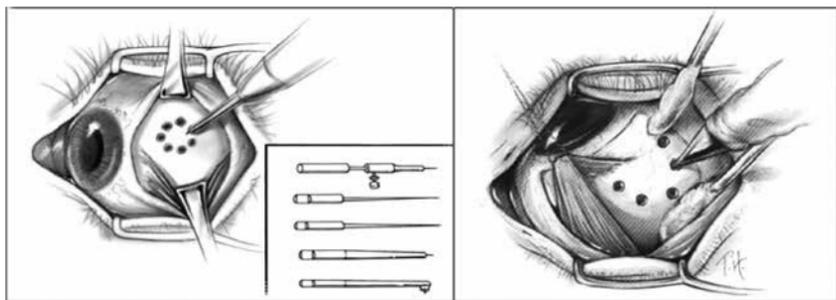


Figura 8: Diatermia monopolar: Webe (1930), Larson (1932).

El procedimiento consistía en aplicar un electrodo en forma de bola sobre la esclera de manera superficial, que originaría una inflamación controlada, responsable de la adherencia coriorretiniana; y otro electrodo en forma de aguja con el que se practicaba la punción evacuadora del líquido subretiniano.

Esta diatermia superficial con el electrodo de bola permitía además el control oftalmoscópico intraoperatorio, ya que dejaba unos focos blanquecinos en la retina, permitiendo así conocer si los bordes del desgarro habían sido coagulados y en caso negativo sirven de referencia para nuevas aplicaciones.

Sobre este nuevo método de control intraoperatorio, Gonin llega a decir: «Debo confesar que en mi experiencia ese control me parece más curioso e interesante que estrictamente necesario». Lo más que llega a admitir es que puede tener interés «pour operateurs encore peu experimentes».

En el XIV Congreso Internacional que se celebró en Madrid, el año 1933, el tema oficial es el desprendimiento de la retina y los ponentes son: Arruga, sobre etiopatogénia del desprendimiento de la retina, Vogt, profesor de Zurich, sobre tratamiento quirúrgico del desprendimiento y Ovio de Roma, tratamiento médico de esta afección. En este Congreso la diatermia gana la batalla en todos los frentes, convirtiéndose, desde ese momento, en un procedimiento universal en el tratamiento del desprendimiento de la retina.

Al año siguiente, 1934, publica Gonin su obra magna «Le Decollement de la Retina» (Gonin J. Librairie Payot. 1934). Aunque casi concluido en 1932, tuvo la delicadeza de posponer su publicación, porque, según explica en su prólogo, «en atención a que el Dr. H. Arruga debe publicar su ponencia y sería lamentable que nuestras publicaciones aparecieran simultáneamente, sin tener en cuenta una de la otra. Así podré tomar en consideración las ponencias de Arruga, Ovio y Vogt y subsiguientes discusiones del Congreso de Madrid».

En él podemos leer la refutación de las objeciones a la doctrina de la primitiva teoría de Leber —la tracción como causa de los desgarros—, que es un documento impresionante. Va refutando una a una hasta doce objeciones. En cada una de ellas expone la objeción, oponiéndoles los resultados de su observación clínica, de sus preparaciones histológicas y su capacidad de razonar.

Gonin, no tiene dudas, «el desgarro es la causa primaria del desprendimiento». Dibuja y describe, con extraordinaria precisión, el desprendimiento posterior del vítreo, y el arrancamiento que se produce cuando existen adherencias anormales entre el vítreo y la retina. Explica cómo pasa el vítreo a través de los desgarros y cómo los movimientos oculares exacerban el cuadro. Expone la diferente evolución del DR, cuando los desgarros se sitúan en retina superior o inferior. Y, en relación con las formaciones epiteliales que defendía Leber, dice que no son la causa de los desgarros pero que los agravan y los vuelven definitivos.

Es curioso, al ojear la bibliografía de esta obra, en la que figuran primero los 42 trabajos publicados por Gonin, 30 en francés, 6 en alemán, 4 en inglés, 1 en italiano y 1 en español, y 368 publicaciones de la literatura mundial, de las que 102 son alemanas, 121 francesas, 46 en lengua inglesa entre americanas y de gran Bretaña, 33 italianas,

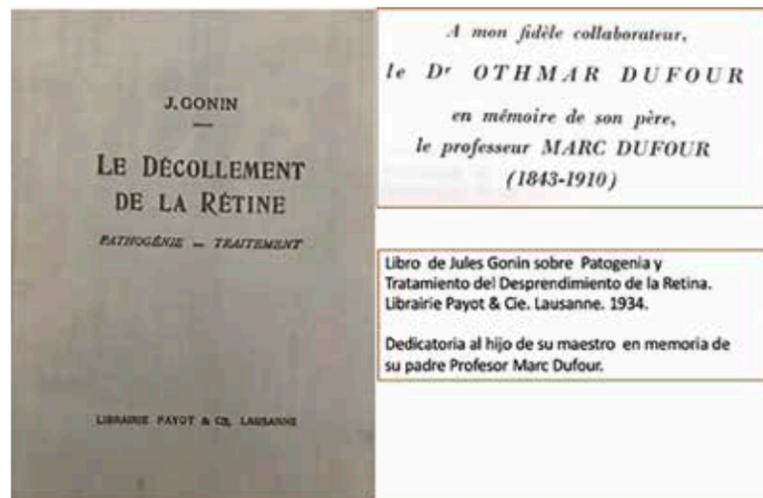


Figura 9: Libro de Jules Gonin y Carta del Prof. Streiff enviándole al Prof. A. Piñero Carrión el libro de Jules Gonin.

21 españolas y 4 de otras lenguas. Queda claro el predominio de la Oftalmología de la Europa Central de aquella época.

El jurado del Premio Nobel estudió la posibilidad de concederlo a Gonin. Pero es difícil que se dé el Premio Nobel a un clínico; siempre habrá un compañero que informe desfavorablemente.



Figura 10: Jules Gonin con su esposa Hélène y en la puerta del consultorio: «la consulta ha terminado».

Un año después de la publicación de su libro, la Universidad de Estrasburgo le impone su medalla de honor, el último reconocimiento que recibirá en la tierra.

Pero Gonin, aunque activo hasta sus últimos días, seguía siendo director del 'Asiles de Aveugles' (1918-1935), pero ya no era el mismo. «Un año antes, la muerte de su amada esposa lo había abatido. Porque Hélène, mujer cariñosa, dulce, de salud frágil, pero de gran carácter, contribuyó, anónima pero poderosamente a la carrera de Gonin, haciendo reinar paz y afecto en el hogar. Y ordenando sus papeles; falta hacía pues Gonin era lo más desordenado que uno pueda imaginar, escribiendo, bajo dictado, correspondencia y todos sus trabajos y manteniendo al día el fichero de sus enfermos», según contaba el Dr. H. Arruga.

El día 23 de mayo de 1935, Gonin padeció una migraña más larga y violenta de lo ordinario; las padecía desde la infancia. El 28 de mayo, dominándose con gran valor, dio a los estudiantes su última lección; tres días más tarde perdió el conocimiento y se fue apagando sin recuperación posible. Falleció el 10 de julio; tenía 64 años.

Y estas son las últimas palabras de las conclusiones de su libro. Cuando comenta los resultados publicados, aún limitados, sabe, y tiene la esperanza de que se superarán significativamente, como en realidad así ha sido.

En prévision des progrès qui pourront encore être faits dans le domaine de la technique opératoire et dans celui des indications, nous avons le droit d'espérer que ces chiffres seront notablement dépassés et qu'ainsi se trouvera grandement amélioré le pronostic de l'une des causes de cécité qui, pour n'être pas el plus frecuente, n'en comptait pas moins jusqu'ici parmi les plus redoutables.

Anticipándonos a los avances que aún pueden hacerse en el campo de la técnica operatoria y en el de las indicaciones, tenemos derecho a esperar que estas cifras se superen significativamente y que así se mejore mucho el pronóstico de una de las causas de ceguera que, si bien no es la más frecuente, figuraba sin embargo hasta ahora entre las más temibles.

J Gonin

MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA



MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

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

Pues lo mismo pasa con
las lentes intraoculares.



FINEVISION
LA PRIMERALENTE TRIFOCAL

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

*Por eso, mejor
la simulamos digitalmente.*

Los días 31 de marzo y 1 de abril

La SOCV desarrolló un muy interesante Congreso anual

El Hotel Meliá Valencia acogió los días 31 de marzo y 1 de abril el Congreso anual de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV), el primero organizado por la nueva Junta de la Sociedad que preside el Dr. Enrique Cervera Taulet. La convocatoria buscó, ante todo, ser útil y, para ello, se diseñaron mesas con comunicaciones cortas con posterior discusión y análisis. El 31 de marzo se desarrollaron un total de 5 Simposios y el 1 de abril hubo mesas redondas sobre miopía, córnea/cirugía refractiva, oculoplastia y órbita, glaucoma y retina. Asimismo, hubo un espacio para los Residentes y presentación de vídeos sobre casos clínicos y dos conferencias destacadas, una sobre gestión en las consultas de Retina a cargo del Dr. Maximino Abraldes y otra sobre las lentes intraoculares, su evolución y selección actual, impartida por el Dr. Fernando Soler.

EL Congreso arrancó, el 31 de marzo, con 'La tarde del Simposium', sucediéndose durante la misma los organizados por Bausch & Lomb, Brill Pharma, Johnson & Johnson, Novartis y Zeiss.

La jornada del viernes 1 de abril se inició con la Mesa Redonda sobre la miopía desde diferentes puntos de vista. El Dr. Honorio Barranco habló de la importancia del control de factores medioambientales y de diferentes opciones de prevención en el control de la miopía en niños. El Dr. Gonzalo Muñoz trató sobre la cirugía refractiva y las diferentes técnicas disponibles, bien actuando sobre córnea o mediante el empleo de lentes fásicas, según las características del paciente. El Dr. Javier Pascual explicó cómo abordar la cirugía de la catarata en el paciente miope. La Dra. Elena Arrondo abordó el siempre complejo manejo del glaucoma en el paciente miope, con la dificultad añadida de valorar la evolución en dichos pacientes. Y, por último, en relación a la maculopatía del miope, el Dr. Luis Arias habló sobre la patología de la interfase vitreoretiniana y su abordaje quirúrgico y el Dr. Pedro Fernández sobre la degeneración macular neovascular y la importancia de definir el tipo de neovascularización.

En la mesa de córnea y cirugía refractiva se estuvo informando, por parte del Dr. Víctor García Conca, sobre el funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares de la Comunidad Valenciana. Posteriormente, el Dr. Jorge Alió del Barrio presentó una serie de casos de DMEK sin descematorrexis tras queratoplastias y, a continuación, los Doctores Luis Alonso y Fernando Aguirre repasaron las técnicas actuales para el tratamiento en la córnea de la presbicia. Por último, los Doctores Ana Hervás y Alfonso Arias comentaron la tecnología y aplicación de las lentes intraoculares premium.

En la mesa de retina, el Dr. Felix Armadá describió los nuevos tratamientos ya aprobados y pendientes de aprobación en el ámbito de la Degeneración Macular Asociada a la Edad y la patología vascular de la retina. El Dr. Roberto Gallego ilustró sobre la importancia de la OCT en el diagnóstico de la patología inflamatoria del fondo de ojo. La Dra. Patricia Udando sintetizó, de forma brillante, toda la actualidad sobre el edema macular diabético. La Dra. Noemi Ruiz del Rio trató sobre un tema de tanta actualidad como es el abordaje de la luxación de la lente intraocular, mientras que la Dra. Carmen Descó abordó el tratamiento quirúrgico del agujero macular refractario y el Dr. Juan Manuel Cubero mostró cómo proceder ante la presencia de PVR subretiniana. Por último, el Dr. JJ Martínez Toldos volvió a recordar la aproximación a un paciente con desprendimiento de retina.

DOS EXCELENTES CONFERENCIAS

En la mesa de glaucoma se habló sobre las innovaciones en esta área oftalmológica. Inició el Dr. Jorge Vila con lo último en Gonioscopia, destacando en su ponencia las nuevas lentes gonioquirúrgicas y la OCT-SA, seguido por el Dr. Pedro Cardona con los avances en la campimetría, donde hizo especial hincapié en la autoperimetría. Posteriormente, el Dr. Pablo Alcocer expuso los adelantos en el diagnóstico estructural, explicando los avances en la OCT del nervio óptico y la capa de células ganglionares. El Dr. José Pinós habló de las nuevas terapias médicas aprobadas por la FDA y la EMA que están por llegar a España. La Dra. Lucía Rial explicó los últimos dispositivos empleados en la cirugía microincisional, así como también sus indicaciones, y técnicas de implantación, y por último, el Dr. Aritz Urcola trató los últimos avances en inteligencia artificial en el glaucoma.

En la mesa dedicada a la órbita y a la oculoplastia, moderada por el Dr. Enrique España (Hospital la Fe de Valencia) y el Dr. Miguel Esteban (Hospital Provincial de Castellón), los ponentes enseñaron el abordaje de tumores en párpados y órbita desde diferentes puntos de vista. La Dra. Elena Navarro, del Hospital General de Valencia, abrió la mesa de oculoplastia hablando sobre la evaluación clínica y el diagnóstico en las lesiones palpebrales. Las reconstrucciones palpebrales tras cirugía oncológica corrieron a cargo del Dr. Raúl Martínez Belda, del Hospital Clínico de Valencia, y la Dra. Alejandra Amesty (Vissum Alicante) describió el abordaje oncológico desde el punto de vista estético. En el campo de la órbita, la Dra. Marta Pérez realizó una charla sobre el diagnóstico diferencial y el manejo de los tumores orbitarios y el Dr. José Juan Mondejar se ocupó del abordaje quirúrgico de estos tumores. Por último, el Dr. Jorge Raga, del Hospital de Manises, habló de la importancia del abordaje multidisciplinar en el carcinoma epidermoide maxilar.

Como estaba previsto, durante la jornada del 1 de abril se presentaron dos excelentes conferencias. En la primera, el Dr. Maximino Abraldes describió el diseño de las nuevas Unidades de tratamiento intravítreo que tienen como objetivo hacer frente al incremento que se ha producido de esta opción terapéutica en los últimos años, y en los retos que pueden aparecer en el futuro.

En la segunda conferencia, el Dr. Fernando Soler hizo un repaso pormenorizado de la historia de las lentes intraoculares, y detalló en qué situación nos encontramos en la actualidad.



Antes de la Sesión Administrativa y el acto de clausura y entrega de premios, el Congreso se completó con un Videosimposio en el que se presentaron 7 trabajos.



Promovida por el Servicio de Oftalmología

Primera campaña de donación de gafas del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid



La optometrista Elena Olías García (izquierda), el jefe de servicio Prof. Julián García Feijoo (centro) y la supervisora de enfermería Teresa de la Fuente Rello (derecha) con los dos millares de gafas ya clasificadas destino a Verón (República Dominicana).

Más de dos millares de gafas usadas procedentes de donaciones de pacientes, profesionales del hospital y de otros centros de la Comunidad de Madrid han sido conseguidas por los oftalmólogos del Hospital Clínico San Carlos, en una de sus últimas iniciativas humanitarias. Se han destinado al Centro para la Prevención de la Ceguera del Prof. Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño, en Punta Cana (República Dominicana).

AUNQUE las actividades humanitarias de los oftalmólogos del Hospital Clínico San Carlos se han suspendido debido a la pandemia mundial de la COVID 19, han vuelto a retomar acciones como la campaña de recogida de gafas usadas. Así, las conseguidas en la última han sido clasificadas por las optometristas Dña. Gema Felipe Márquez, Dña. Elena Olías García y la supervisora de enfermería Dña. Teresa de la Fuente Rello.

La iniciativa, promovida por el Dr. Enrique Santos Bueso, en colaboración con Juan Francisco Blázquez, responsable del Aula Zarco del Hospital Clínico San Carlos, ha supuesto la recogida, desinfección y clasificación de más de dos millares de gafas usadas procedentes de donaciones de pacientes, profesionales del hospital y de otros centros de la Comunidad de Madrid.

El destino de estas gafas ha sido el Centro para la Prevención de la Ceguera del Prof. Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño, en Verón, Punta Cana (República Dominicana).

NUEVA GAMA DE MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA EN TERAPIA FIJA Y COMBINADA LIBRE DE CONSERVANTES



VUESTROS PACIENTES, SUS HISTORIAS, NUESTROS PRODUCTOS



SINETRÁV®

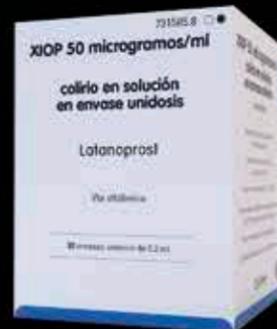
40 microgramos/ml, colirio en solución.

Travoprost.

Indicado en **adultos** y **niños***

*Ver ficha técnica en páginas posteriores.

C.N: 719983.0



XIOP®

50 microgramos/ml, colirio en solución en envase unidosis.

Latanoprost.

Indicado en **adultos** y **niños***

*Ver ficha técnica en páginas posteriores.

C.N: 731585.8

Fecha comercialización
Mayo 2022

Lectura y defensa de la tesis doctoral de Don Basilio Moreno García

El Instituto Oftálmico en la prensa madrileña desde su fundación hasta la Guerra Civil

El pasado 17 de febrero tuvo lugar el acto académico de lectura y defensa de la tesis doctoral de Don Basilio Moreno García, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Expuesta por el ya Doctor de forma brillante, fue calificada con la máxima calificación, sobresaliente cum laude por unanimidad.

EL trabajo, cuya presentación además coincide con el 150 aniversario de la fundación del Instituto Oftálmico, ha supuesto un gran esfuerzo para el Dr. Basilio Moreno debido a la escasa información existente sobre la institución, por lo que ha basado su investigación en las noticias publicadas en la prensa de la época.

En un esfuerzo encomiable, el doctorando ha logrado reconstruir minuciosamente la historia del Instituto Oftálmico desde su fundación hasta la Guerra Civil española, en la que pasó a ser un Hospital de Sangre para atender a los soldados heridos en la contienda, además del capítulo especial dedicado al Prof. Manuel Márquez y su vinculación con la institución.



El Dr. Basilio Moreno García, en el centro, con sus directores, el Prof. Juan José Salazar y el Dr. Enrique Santos Bueso.



El Dr. Basilio Moreno García, en el centro, con los miembros del Tribunal: Prof. José Manuel Ramírez Sebastián, Prof. Julián García Sánchez, Dra. Carmen García Sáenz, Dr. José Luis Urcelay Segura y el Dr. Gustavo Leoz Macías.

OFTALMÓLOGO PARA TENERIFE

El Grupo Hospiten precisa incorporar para su centro médico Hospiten Sur, de Tenerife, especialista en Oftalmología

Se ofrece: — Vínculo profesional estable.
— Sistema retributivo atractivo.

Se exige:
— Titulación vía MIR u homologación/reconocimiento por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
— Clara y manifiesta orientación al paciente, rigor, pasión, espíritu de mejora y sentido de la responsabilidad.

Interesados/as:

Enviar CV a e-mail: empleo@hospiten.com Teléfono: 922626911. Fax: 922620575 o a la dirección de correo: C/ Pescadores s/n, Edif. Discovery, 38108 Taco. La Laguna (Tenerife).

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 Y HUMANIDADES

El Museo Olavide o la historia del renacer de un sueño olvidado

Luis Conde-Salazar, *Director Museo Olavide*

David Aranda, Amaya Maruri, *Restauradores Museo Olavide*

EL Museo Olavide, fue fundado por el ilustre dermatólogo D. José Eugenio Olavide Landazábal (fig. 1) a finales del siglo XIX, comenzó su andadura en 1882, y a partir de ese momento su historia ha estado llena de toda clase de anécdotas, dificultades y curiosidades, de manera que su supervivencia hasta nuestros días constituye un verdadero milagro.

Su origen se sitúa en la céntrica Plaza de Antón Martín de Madrid, donde se ubicaba el antiguo Hospital de San Juan de Dios desde el año 1552. En 1897, este hospital junto con el museo se trasladó a las que en esos tiempos eran las afueras de la ciudad, en una parcela comprendida entre las calles Dr. Esquerdo, Dr. Castelo, Máiquez e Ibiza, hasta mediados del S. XX. Porque, el Hospital San Juan de

Dios junto a su Museo Olavide se cerró y derruyó durante los años 1966 y 1967 para la construir la Ciudad Sanitaria Francisco Franco que posteriormente tomó el nombre de Hospital Universitario Gregorio Marañón. El museo se embolsó en cajas de madera y durante las siguientes décadas permaneció en el olvido.

Según la documentación de hemeroteca consultada, el 26 de diciembre de 1882 se inauguró el museo con el nombre de «Museo Anatomo-patológico-cromo-litográfico y microscópico del Hospital San Juan de Dios». En citas de los periódicos *El Día* (26 de diciembre 1882) y *La Época* (28 de diciembre 1882) se indica la existencia de 760 preparaciones de histología-micrografía realizadas por Olavide, Pérez Ortiz, López García y especialmente, por el afamado Antonio Mendoza, así como una magnífica colección de 299 láminas y 132 figuras de cera del Dr. Olavide realizadas, éstas últimas, por el escultor anatómico Enrique Zofío. Se destaca entre las ceroplastias, una estatua yacente de una niña de 10 años afectada de una tiña favosa (fig. 2), y también refiere la existencia de 37 acuarelas propiedad del Dr. Castelo. Durante dicho acto, Olavide pronunció un discurso en el que hizo referencia a los trabajos realizados, así como a las personas que habían participado en él, discurso al que el Dr. Eusebio Castelo, presente en el acto, apoyó de manera entusiasta.



Figura 2: Tiña favosa generalizada.

El conocimiento internacional del Museo se produjo en 1889, cuando 90 figuras, realizadas por Enrique Zofío, se trasladaron a París con motivo de la celebración del I Congreso Internacional de Dermatología. Al evento acudieron los Dres. José Eugenio Olavide y su hijo José Olavide Malo y Eusebio Castelo y su hijo Fernando Castelo Canales. Las obras fueron elogiadas por personalidades como Kaposi, Boeck y Morris, que destacaron la coloración de la piel de estas por mostrar un tinte distinto según la profesión del paciente o el tipo de enfermedad, contrastando así, con la uniformidad de la tez manifestada en las figuras de cera del Hospital de Saint Louis. Éstas fueron realizadas por el famoso cero-escultor Jules Baretta que, por el contrario, parece que usaba una fórmula constante para proporcionar un color único a la cera de sus piezas.

Las figuras del Museo Olavide están realizadas mayoritariamente, como ya hemos apuntado, por el escultor anatómico Enrique Zofío (1835-1915) (fig. 3) que pertenecía al Hospital Militar. Es curioso, sin embargo, que podamos llegar a conocer toda su vida laboral y que, por el contrario, no exista, o al menos no

lo hemos encontrado, un documento oficial que lo vincule al Hospital de San Juan de Dios, a pesar de la importancia que tuvo su trabajo en este lugar. Sus magníficas figuras, admiradas por todo el mundo, presentaban la característica de ser de diferente tamaño, y por lo general, no sólo abarcaban la lesión o lesiones a representar, sino que tenían una superficie suficiente para poder identificar la región anatómica afectada. Se realizaron a tamaño natural, y se exponían agrupándose en vitrinas o en armarios acristalados del museo siguiendo un criterio variable, bien etiológico, morfológico o por semejanza clínica.

Las obras se presentan por norma general, rodeadas de una tela blanca de algodón, pegadas y clavadas a un tablero enmarcado en cuyo reverso podemos encontrar en gran parte de ellas, un exhaustivo historial médico, que, además de aportar datos del enfermo (nombre, edad, procedencia, profesión, etc) narra con un estilo subjetivo, y a veces casi novelesco, los antecedentes, curiosidades y vicisitudes del paciente.

Además de Enrique Zofío, destacan otros dos cero-escultores posteriores a éste y que también mostraron la Dermatología a través de sus obras como José Barta Bernardotta (1875-1955) y Rafael López Álvarez (1898- 1987). Inmediatamente después de la muerte de Olavide en el año 1901, el museo pasa a denominarse «Museo Olavide», nombre con el que se conoce en la actualidad.

En 1903, la Imprenta Provincial (Fuencarral 48) edita el Catálogo del Museo Anatomo-Patológico del Hospital de San Juan de Dios. Según nuestras investigaciones, creemos que es el único catálogo publicado existente. Este inventario consta de 367 piezas distribuidas en 33 armarios, encontrándose en cada uno de ellos de ocho a quince figuras. Es curioso comprobar que en el armario 33 se encuentran dos «estatuas» yacentes, la primera representando una «tiña favosa» (fig. 2) y la otra una «herpétide generalizada exfoliativa en una mujer», ambas figuras recuperadas y actualmente restauradas. El catálogo está firmado por el director, el Dr. Fernando Castelo Canales y por el encargado facultativo del museo, el Dr. José Olavide Malo.

La importancia de esta colección radica en que eran empleadas como material didáctico para la enseñanza de la Dermatología, en una época, finales del S.XIX, en que la fotografía en color era aún muy rudimentaria y no permitía captar los finos detalles de la representación de las lesiones en la piel. Era la cera, material abundante y económico además de mimético por excelencia, el elemento que se utilizaba para «encarnar» la patología a través de imágenes tridimensionales como las que acabamos de describir. Éstas estaban presentes en las aulas y museos, dispuestas para cualquier lección de anatomía o patología. Se sabe incluso que Juan de Azúa (1859-1922), primer catedrático de Dermatología de España, dictó ante ellas su última lección, en la mañana del día que falleció, víctima de una hemorragia cerebral el 5 de mayo de 1922.

El desarrollo de la fotografía en color, el descubrimiento de la penicilina que conllevó la aparición de los antibióticos que resolvieron la mayor parte de las enfermedades infecciosas. parecen haber sido determinantes para la desaparición de este tipo de museos.

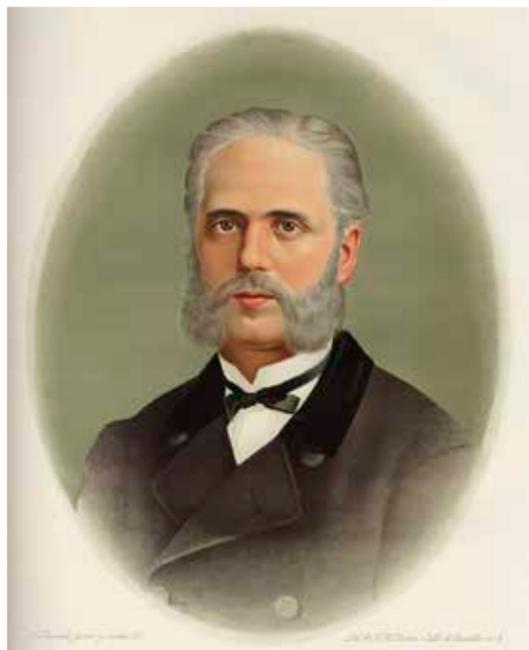


Figura 1: José Eugenio Olavide Landazábal.



Figura 3: Enrique Zofío Dávila.



Figura 4: Taller de restauración.

Desde los años 20 hasta su cierre completo en 1966, el Museo Olavide languidece lentamente. De los pocos datos que disponemos sobre este período, podemos destacar que los cero-escultores José Barta, y posteriormente Rafael López Álvarez, siguieron realizando figuras de forma individual o conjunta pero cada vez en menor número. En un artículo del periódico ABC titulado «Un museo entre paréntesis» publicado el 24 de diciembre de 1966, Rafael López Álvarez, lamenta con amargura el cierre del museo y manifiesta su preocupación por el destino de la colección. Él mismo, será el encargado de embalar todas las figuras, en cajas de distintos tamaños rellenas de virutas de madera para su protección, además de realizar el último inventario.

¿Como fue la recuperación? Como el resto de la historia del museo, no exenta de dificultades. La mayoría de las figuras del Museo se encontraban en paradero desconocido, apareciendo algunas de ellas de forma accidental y que fueron expuestas por el Dr. García Pérez y el Dr. Lázaro en el Congreso Ibero Latinoamericano celebrado en Madrid en 1992.

Después de una larga búsqueda, el 26 de diciembre del 2005 se encontró el grueso de la colección en unos almacenes del Hospital de Niño Jesús de Madrid, ubicación que no reunía ni las mínimas condiciones apropiadas para la conservación de una colección de esta naturaleza. Se encontraron alrededor de 120 cajas de madera, conteniendo, a modo de cápsula del tiempo, un tesoro en su interior: el Museo Olavide. Las cajas, de tamaño variable, superaban en algunos casos los 2 metros de largo, albergando de una hasta ocho figuras por embalaje hasta encontrar una totalidad de 663 obras de ceras enmarcadas. También se halló numerosa documentación, historiales médicos, libros, litografías, esculturas y los moldes de yeso utilizados para realizar las figuras.

A partir de ese momento, las diversas Juntas Directivas de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), se comprometieron a conservar, restaurar y mantener este patrimonio de la Dermatología española, contratando para ello los servicios de los restauradores Amaya Maruri y David Aranda, iniciando así un proyecto de rescate y patrimonialización para la conservación, restauración y puesta en valor de este legado que, afortunadamente ha conseguido llegar prácticamente intacto hasta nuestros días. En la actualidad, 470 figuras de cera aparecen inventariadas, restauradas, catalogadas y digitalizadas, al igual que 138 litografías y 40 acuarelas. Se han publicado numerosos artículos de investigación histórica, tesis, y se ha dado a conocer nacional e internacionalmente la colección en simposios y congresos académicos. La divulgación más allá del ámbito médico también ha tenido lugar realizando exposiciones, visitas al público general, colaboración con entidades culturales de diversa índole, entrevistas en medios de comunicación o participando en actividades de concienciación como la Semana de la Ciencia o Un día para tu piel.

Consideramos que el Museo Olavide es un legado histórico que forma parte de una memoria colectiva que trasciende más allá de la Medicina. Sus figuras, dibujos, esculturas y fotografías nos acercan a una realidad histórica, a unas costumbres olvidadas, a una forma de ver la salud y enfermedad diferente a la de la actualidad y no tan lejana en el tiempo.

El Museo en la actualidad consta de un magnífico taller (fig. 4), un almacén y 8 salas expositivas con los nombres de reconocidos dermatólogos de la época, que intervinieron en el origen y crecimiento del museo (Olavide, Castelo, Azúa, Sánchez Covisa, Bejarano, Sáinz de Aja, etc.) (fig. 5) donde se exponen obras que representan las principales afecciones cutáneas de la época (enfermedades venéreas, lepra, tuberculosis, tiñas, psoriasis, cáncer, etc.). También se dispone de una formidable biblioteca dermatológica que ilustra la historia de la especialidad desde sus inicios en el S.XVIII hasta la actualidad con ejemplares tan significativos como: «Tratado de las enfermedades venéreas» de Astruc, 1772 (fig. 6) y los primeros atlas ilustrados de finales del siglo XIX, destacando como no, el conocido como «Atlas Olavide» de 1873 (fig. 7).



Figura 5: Vista general Museo Olavide.



Figura 6: Tratado de Enfermedades Venéreas. Jean Astruc. 1772.



Figura 7: Atlas de la Clínica Iconográfica de enfermedades de la piel. J. E. Olavide. 1882.

Los volúmenes proceden en parte, de la antigua biblioteca de la AEDV. Sin embargo, su número no ha hecho más que crecer debido a las numerosas donaciones efectuadas tanto por dermatólogos como por médicos de otras especialidades. A todos ellos queremos dar las gracias por contribuir en este maravilloso proyecto que es el Museo Olavide. Por supuesto, no queremos olvidar la imprescindible donación realizada por el oftalmólogo, el Dr. Santos-Bueso, de un ejemplar único de Olavide datado en 1880 y en el que se incluyen «Tres lecciones de dermatosis herpéticas, dermatosis reumáticas y pelagra» (fig. 8).

LA OFTALMOLOGÍA EN EL MUSEO OLAVIDE

En el expediente escolar de Olavide figura que fue alumno interno de Hospital



Figura 8: Dr. Donación del Dr. Enrique Santos-Bueso del prestigioso libro de J. E. Olavide. (Dermatología) y J. López-Ocaña (Oftalmología). Incluye tres lecciones de Olavide (Dermatosis herpéticas, dermatosis reumáticas y pelagra). Realizadas en Madrid, en el Hospital San Juan de Dios entre 1880 y 1881.

de San Carlos durante un año (1 de octubre de 1855 a 1 octubre 1856). Quizás por este hecho, existan en el museo diversas figuras con patología ocular como la lepra o la sífilis.

Estas peculiares obras, han sido objeto de estudio por el Dr. Santos Bueso y cols, en el magnífico artículo titulado «Patología oftalmológica del Museo Olavide» y publicado en los Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (fig. 9). En él, se describe minuciosamente 5 figuras encontradas con patología ocular diversa (2 casos de sífilis, 1 de lepra, 1 epiteloma y 1 glioma) (fig. 10).

Como ya hemos apuntado, el museo contiene una gran variedad de casos clínicos más allá de la Dermatología, especialidad en formación durante el S.XIX y que anteriormente incluía otras ramas médicas como la venereología, alergología, cirugía, pediatría o la misma oftalmología. Es un museo diverso, inclusivo y multidisciplinar donde la medicina, historia y arte conviven a través de los testimonios, sueños y temores de los pacientes retratados del Hospital San Juan de Dios. Nos abre las puertas a descubrir una realidad, no muy lejana, donde la medicina estaba creciendo, configurándose y evolucionando hasta constituir la ciencia que es hoy en la actualidad.

Agradecimientos: Al Dr. Enrique Santos-Bueso por su implicación en la difusión de este peculiar Museo. Gracias Enrique, amigo.



Figura 9.



Figura 10: Figuras que se incluyeron en la publicación «Patología Oftalmológica en el Museo Olavide».

Datos de Contacto
 Taller - Museo Olavide
 E-mail: museo@museoolavide.es
 Teléfono AEDV: 915 446 284
 Horario: de 9:00 a 18:00
 Dirección: Centro de Investigación y Transferencia Complutense Pabellón 8 de la Facultad de Medicina de la UCM Calle Severo Ochoa, 7, 28040 Madrid.

Luis Conde-Salazar



plme43@yahoo.es

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 unidosis **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 unidosis. La solución es prácticamente transparente, incolora a ligeramente amarillenta y prácticamente libre de partículas. pH: 6,9-7,5 Osmolalidad: 280-320 mOsmol/kg **DATOS CLÍNICOS** **Indicaciones terapéuticas** Tratamiento de enfermedades conjuntivales alérgicas o inflamatorias no infecciosas leves. **Posología y forma de administración** **Posología** La dosis recomendada es de 2 gotas, de 2 a 4 veces al día en el ojo afectado. La duración de esta pauta de administración por lo general varía entre unos pocos días y un máximo de 14 días. Puede recomendarse una disminución gradual de la dosis hasta una administración en días alternos para evitar una recaída. En caso de respuesta insuficiente, debe utilizarse un corticosteroide más potente. Población pediátrica No se ha establecido la seguridad ni la eficacia en la población pediátrica. Ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo. Pacientes de edad avanzada No es necesario un ajuste de la dosis en los pacientes de edad avanzada. **Forma de administración** Vía oftálmica. Cada envase unidosis contiene una cantidad de solución suficiente para tratar ambos ojos. Para un solo uso. Este medicamento es una solución estéril sin conservantes. La solución de un envase unidosis individual debe utilizarse inmediatamente después de abrirlo para su administración en el ojo u ojos afectados (ver sección 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 unidosis, el cual debe desecharse tras su uso, La oclusión nasolagrimal por compresión de los conductos lagrimales durante un minuto puede reducir la absorción sistémica. En caso de tratamiento concomitante con otros colirios en solución, debe dejarse un intervalo de 5 minutos entre cada instilación. **Contraindicaciones** · Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes · Historial de hipertensión ocular inducida por glucocorticosteroides y otras formas de hipertensión ocular · Infección aguda por virus herpes simple y la mayoría de otras infecciones víricas de la córnea en estadio agudo de ulceración (excepto cuando se combina con agentes quimioterapéuticos específicos para el virus del herpes), conjuntivitis con queratitis ulcerosa incluso en el estadio inicial (prueba de fluoresceína positiva) · Tuberculosis ocular · Micosis ocular · Infección ocular purulenta aguda, conjuntivitis purulenta y blefaritis purulenta, orzuelo e infección por herpes que pueden verse enmascarados o agravados por los antiinflamatorios. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** Nunca deben administrarse corticosteroides tópicos en caso de ojo rojo no diagnosticado. No se recomienda el uso de este medicamento para el tratamiento de la queratitis herpética, pero puede utilizarse si es necesario solo con un tratamiento antivírico combinado y bajo la estrecha supervisión de un oftalmólogo. El adelgazamiento de la córnea y la esclerótica (causado por enfermedades) puede aumentar el riesgo de perforaciones con el uso de corticosteroides tópicos. Debe sospecharse de una infección fúngica en caso de ulceración corneal si se ha utilizado un corticosteroide durante un período de tiempo prolongado. Durante el tratamiento con colirios a base de hidrocortisona, debe efectuarse un seguimiento frecuente de los pacientes. El uso prolongado del tratamiento con corticosteroides ha demostrado que produce hipertensión ocular/glaucoma especialmente en pacientes con presión intraocular (PIO) elevada inducida por corticosteroides previa o con PIO elevada preexistente o glaucoma, (ver sección Contraindicaciones y Reacciones adversas) así como formación de cataratas, especialmente en niños y pacientes de edad avanzada. El uso de corticosteroides también puede producir infecciones oculares oportunistas debido a la supresión de la respuesta del huésped o a la demora de su curación. Asimismo, los corticosteroides oculares tópicos pueden favorecer, empeorar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares oportunistas. Debe evitarse el uso de lentes de contacto durante el tratamiento con colirios con corticosteroides. Alteraciones visuales Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Este medicamento contiene 0,227 mg de fosfatos en cada gota (ver también sección 4.8). Población pediátrica En niños el tratamiento continuado con corticosteroides a largo plazo puede causar supresión suprarrenal (ver sección Posología y forma de administración). En niños, la respuesta ocular hipertensiva a los corticosteroides tópicos se produce con mayor frecuencia, mayor intensidad y mayor rapidez que en los adultos. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Se espera que el tratamiento concomitante con productos que contienen inhibidores CYP3A, incluyendo cobicistat, aumente el riesgo de efectos secundarios sistémicos. La combinación debe evitarse a menos que el beneficio supere el riesgo aumentado de padecer efectos secundarios sistémicos, en cuyo caso los pacientes deben ser monitorizados por los efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides. **Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de Softacort en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción, incluida la formación de fisura palatina (ver Ficha Técnica completa). Se desconoce la significación clínica de esta observación. Tras la administración sistémica de dosis elevadas de corticosteroides, se han notificado efectos en el feto/recién nacido (inhibición del crecimiento intrauterino, inhibición de la función de la corteza suprarrenal). Sin embargo, estos efectos no se han observado con el uso ocular. No se recomienda usar Softacort durante el embarazo, a menos que sea estrictamente necesario. **Lactancia** Los glucocorticoides administrados sistémicamente se excretan en la leche materna y pueden causar supresión del crecimiento o de la producción endógena de corticosteroides o puede tener otros efectos 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 unidosis en el plazo de un mes. Tras la primera apertura del envase unidosis: utilizar inmediatamente y desechar el envase unidosis tras su utilización. Puesto que una vez abierto el envase unidosis individual no se puede mantener la esterilidad, se debe desechar inmediatamente el contenido restante tras la administración. **Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Mantener los envases unidosis en el sobre para protegerlos de la luz. Para más información sobre la conservación tras la primera apertura del medicamento, ver sección Período de validez. **Naturaleza y contenido del envase** 10 envases unidosis (LDPE) con 0,4 ml de colirio en solución envueltos en un sobre compuesto por cuatro capas de papel/polietileno/aluminio/copolímero de etileno. Las presentaciones contienen 10 (1 x 10), 20 (2 x 10), 30 (3 x 10) o 60 (6 x 10) envases unidosis. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Laboratoires THEA 12, rue Louis Blériot 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 Francia **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Octubre 2018 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>) **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA** No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **PRESENTACIÓN Y PRECIO** Caja con 30 envases unidosis de 0,4 ml, C.N. 718836: PVP IVA 13,94 €

1. Flechner PU, Teichmann KD. Corticosteroids. Ocular therapeutics: Pharmacology and Clinical Application. New Jersey, USA, Slack incorporated, 1998;6:97-106.
2. Hamard H, Schmitt C et al. Étude de la pénétration oculaire de la 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.



Tuvo lugar en Toledo entre el 31 de marzo y el 2 de abril

SECOMIR'2022, interés renovado

El 31 de marzo y el 1 y 2 de abril de 2022 se volvió a celebrar, en el Palacio de Congresos Toledo «El Greco», el VI Curso de Actualización para MIR y POSTMIR SECOIR (SECOMIR'2022). Se desarrolló bajo el título «Fundamentos de Córnea y Cirugía Faco-Implanto-Refractiva» y en él se pudo observar un interés renovado por este curso, dado que se ha convertido en la primera reunión profesional a la que acuden muchos residentes.

EN su sexto año de vida, SECOMIR ha dado un pequeño giro en su organización. En los primeros años, eran los miembros veteranos de SECOIR los que se implicaban en labores docentes; hoy, son muchos de los que fueron asistentes en el primer año los que han tomado el relevo en las presentaciones. Se configura así como un Curso para residentes y presentado por profesionales en los primeros años de ejercicio, un foro para compartir experiencias e inquietudes y donde, junto al conocimiento, la interacción personal adquiere especial relevancia.

El 31 de marzo hubo una sesión previa, donde se dieron las claves sobre cómo afrontar una publicación científica.

El 1 de abril se repasaron todos los fundamentos de la cirugía implanto-refractiva. Se llevó a cabo a través de 8 sesiones, centradas en: «Lo básico e imprescindible»; «No todo es catarata», «Patología corneal en Urgencias» (Mesa Redonda); «Catarata y comorbilidad asociada»; «Importancia de la película lagrimal en cirugía de segmento anterior»; «Situaciones inesperadas durante la cirugía de catarata. ¿Qué

hacer?» (Video Simposio); «Miscelánea»; y «Cirugía de cataratas complicadas».

El 2 de abril se dieron las claves para poder dar respuesta, en la práctica clínica, a las urgencias más frecuentes con las que puede encontrarse cualquier residente en los primeros años. En este caso se desarrollaron las siguientes 5 sesiones: «Cirugía refractiva corneal»; «Complicaciones postquirúrgicas en la cirugía de catarata. ¿Cómo resolverlas?» (Mesa Redonda); «Glaucoma y cataratas»; «¿Cómo puedo aprender?»; y «Aprendiendo unos de otros. Concurso de vídeos e imágenes de residentes para residentes». Se insistió en este sentido en la importancia de que sean los propios residentes quienes practiquen las fotos o hayan operado los casos clínicos presentados en los vídeos. Tras la presentación de los mismos se procedió a la entrega de los mejores en cada categoría (ver ganadores en cuadro adjunto).



“

SECOMIR se configura como un Curso para residentes y presentado por profesionales en los primeros años de ejercicio

”

Ganadores de los Premios SECOMIR'2022

Imágenes

1. Eric Álvarez González, por la fotografía titulada «Ultra Global Heat»
2. Jorge Sánchez Molina, por la fotografía titulada «Bear Track»
3. Inés Munuera, por la fotografía titulada «¿Burbuja en iris?»

Videos

1. Alix de Faria, por el vídeo titulado «Back to Basics»
2. Martín Guerrero por el vídeo titulado «Diseca (bien) y vencerás»

HOMENAJE AL DR. RAMÓN LORENTE

En esta ocasión tan especial hubo además una sorpresa final por parte de asistentes que han participado en las seis ediciones. SECOMIR fue iniciativa del Dr. Ramón Lorente como Presidente del SECOIR. Y los mencionados profesionales no quisieron dejar pasar la ocasión de rendirle un pequeño homenaje con la entrega de una placa que recogía tal reconocimiento, despidiendo el acto con una foto en el escenario del Dr. Ramón Lorente con todos quienes han asistido a SECOMIR durante todos estos años.



El Dr. Ramón Lorente en la entrega de la placa.

secoir
37 CONGRESO

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CIRUGIA OCULAR
IMPLANTO-REFRACTIVA



ZARAGOZA
18 AL 21 DE MAYO
DE 2022
AUDITORIO DE
ZARAGOZA

EL Dr. Ramón Lorente, presidente de la SECOIR y el Dr. José Ángel Cristóbal, presidente del Comité Organizador le esperan los próximos días 18-21 de mayo en Zaragoza para la celebración del 37 Congreso SECOIR.

Destacan la calidad científica del programa y la exposición actualizada en los últimos avances en el ámbito de la cirugía ocular implanto-refractiva. Todo ello de la mano de ponentes de primer nivel tanto nacional como internacional.

Esperan que sea un encuentro muy especial no sólo por los dos años de pandemia sino por volverse a realizar en el mismo auditorio donde se celebró este congreso hace 22 años.

18 al 21 de mayo 2022
Auditorio de Zaragoza
www.secoir2022.com



Dr. Ramón Lorente.



Dr. José Á. Cristóbal.

MEDICALMIX entrevista a dos de sus KOL en FACOELCHE para hablarnos del PROVEO 8 y de ABSOLU



MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Leica
MICROSYSTEMS

Dr. Fernández Vega.

Unidad de Córnea y Cristalino del Instituto Oftalmológico Fernández Vega

¿Cómo valora la calidad óptica del microscopio **Leica Proveo 8 OCT**?

Nos da una calidad óptica muy buena, de las mejores resoluciones del mercado; yo me he sentido muy cómodo con él y además nos aporta una información de lo que está sucediendo en cámara anterior que no teníamos hasta ahora.

En el IOFV son centro de referencia en todo tipo de cirugías, ¿En qué casos le ha resultado más útil la **OCT INTRAOP. de LEICA**?

En mi opinión, nos aporta muchísimas ventajas en trasplantes de córnea lamelares tanto en endoteliales para conocer la posición exacta y la orientación del tejido donante como trasplantes lamelares anteriores para conocer el plano en el que estamos. Así mismo, nos aporta ventajas a la hora de implantar lentes fáquicas para saber el espacio que hay entre la lente y el cristalino, el Vault.

Por último, ¿Le ha resultado sencillo el uso de este microscopio **LEICA** con la herramienta de visualización **OCT**?

Me ha resultado muy sencillo desde el principio; una vez que empiezas a usarlo ves que es muy predecible y fácil de manejar, por lo que, volvería a repetir, sin duda.

Dr. Mario de La Torre

Especialista en Ecografía Ocular

¿Cuál es la aplicación que le ofrecen los equipos de **ultrasonido** en su práctica diaria?

El **ultrasonido** es un método de ayuda de diagnóstica excelente para ver el segmento anterior y el segmento posterior. Es una herramienta más que está al alcance de cualquier oftalmólogo, no se necesita ser especialista. Y lo más importante es que nos permite ver cuando hay medios opacos en la córnea y en el cristalino, dándonos ciertas ventajas:

- Da una imagen en la cámara anterior excelente en glaucoma, para el ángulo detrás del iris, la parte del segmento intermedio.
- Da una imagen muy buena del polo anterior con sondas especiales.

¿Qué ventajas aporta la nueva **sonda de 20Mhz** de tecnología **5 anillos anular**?

Es una **sonda multifocal**, todas las demás sondas tienen un foco específico. La **sonda multifocal** da una imagen de la retina, del vítreo, de la unión de ambas y de la periferia con la misma resolución. Nos sirve para ver lesiones maculares. Es una sonda única que nos permite examinar tanto la parte posterior y la zona anterior.

¿Qué ventajas ofrece la ecografía y la **UBM** frente al análisis **OCT**?

En el segmento anterior el **OCT** tiene la desventaja de que no penetra por detrás del iris.

La **UBM** nos descubre más cosas en el segmento posterior y en el polo anterior. Nos permite ver esa parte opaca y hacer un pronóstico del paciente.



MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

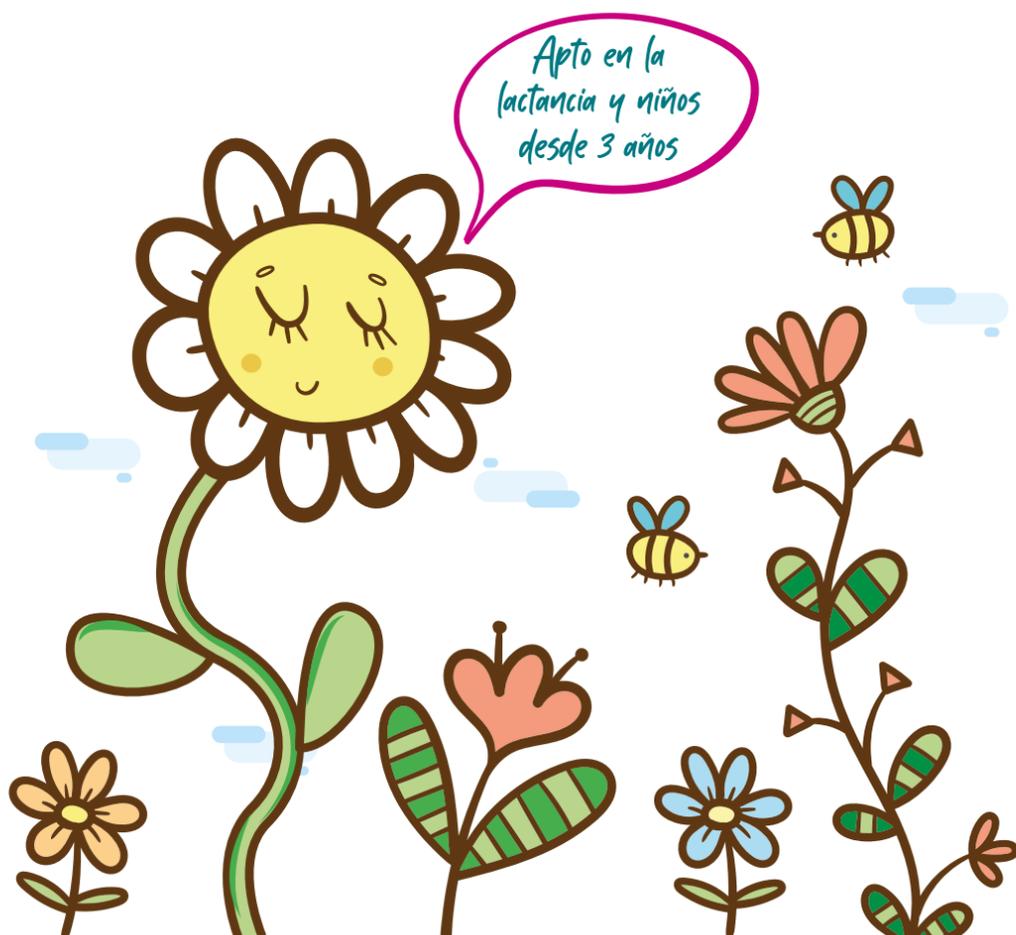
Quantel
medical

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

Irónico punto de vista sobre una de las cuestiones que más preocupa e impacta en la actualidad a la ciudadanía

La Luz, la pesadilla interminable y el ritmo circadiano (Esperpento)

Ramón Castro Inclán

Dada su parece imparable ascensión de precios, la cuestión de la factura de la luz es una de las que más vienen preocupando, y ocupando, a los españoles desde hace muchos meses. Nuestro colaborador vuelve a realizar una revisión crítica, y muy lúcida, de este problema, no nuevo pero sí cada vez más difícil de comprender y solucionar, por mucho que nos hablen de las posibilidades que nos puede deparar el ajuste de nuestro Ritmo Circadiano a las horas punta y horas valle: ¿ahorro de alrededor del 40% de nuestro gasto energético?

ENTRE los recuerdos de la infancia, hace ya varias décadas, figura en lugar preferente el tema eterno de las dificultades del usuario para descifrar el «dichoso recibo de la luz». Hasta los más ilustres profesores de Matemáticas tenían grandes dificultades para lograr explicar a sus amigos, con una terminología apta para la capacidad intelectual de la mayoría, el sorprendente procedimiento utilizado para el cálculo exacto de la cantidad que el usuario estaba obligado a pagar (¡sí o sí!) para evitar que un funcionario de la compañía de electricidad se presentase con la intención, o la amenaza al menos, de la interrupción del suministro, aunque, aun estando al corriente del pago, en aquella época era frecuente permanecer algunas horas bajo el efecto del «apagón», que incluso se justificaba por parte de la compañía eléctrica algunos días concretos cada semana, suspender el suministro por los trabajos de reparación de la red, aunque mucho más a menudo, aparentemente al menos, el corte de suministro acontecía sin previo aviso, ni motivo conocido.

Naturalmente, a lo largo de los años, sí fuimos capaces de descifrar claramente que, de forma inevitable la cifra final que expresaba, sin ningún género de dudas, lo que habíamos de pagar, se incrementaba periódicamente y ocupaba cada año un lugar preferente en el resultado final de la inflación.

“

«Con un sencillo procedimiento de ajustar nuestro Ritmo circadiano a las horas punta y horas valle, que tan claramente nos han explicado tanto el Gobierno como las compañías suministradoras de electricidad, vamos a ser capaces de generar un ahorro de alrededor del 40% de nuestro gasto energético»

”

Resultó siempre muy enternecedor, a lo largo de todas estas décadas, que cada una de las subidas eran cuidadosamente justificada, e inevitablemente se acompañaba de una serie de «sabios consejos» para ayudarnos a minimizar, al menos desde el punto de vista teórico, el «subidón». Así, en diferentes etapas, nos han ido convenciendo sucesivamente de la bondad de los tubos fluorescente; más adelante llegó el turno a la recomendación de sustituir las bombillas incandescentes por las de bajo consumo; continuaron los consejos con la recomendación de montar acumuladores, que se cargaban a horas de menor consumo para ser utilizados en las «horas punta»; y ya, más recientemente, lo que, al menos aparentemente, iba a ser «lo último de lo último»: cambiar toda la vivienda a iluminación LED. En medio de todas estas recomendaciones, lo único que no fuimos capaces de comprender fue que, después de gastarnos «un pastón» en incorporar todas esas novedades tecnológicas, que garantizaban tan enorme reducción del consumo, la cifra final de la cantidad a pagar tras cada cambio, que como siempre era la única que entendíamos, siguió subiendo de modo directamente proporcional al número de bombillas que habíamos incorporado en nuestra vivienda sustituyendo a

las anteriores, con independencia de que se tratase de fluorescentes, bajo consumo o LED.

LA SOLUCIÓN DEFINITIVA

Resignados a aceptar lo inevitable de la situación, a la vista de que nuestro cerebro carece de la flexibilidad requerida para incorporar y comprender los recovecos del recibo de la luz, nos han ofrecido la que, sin duda, va a ser la solución definitiva, basada, nada más y nada menos que en la regulación del «Ritmo circadiano». Todos sabemos cómo el género humano se ha venido distinguiendo del resto de los animales por su capacidad de dominar a nuestro gusto las horas de vigilia, más allá de la servidumbre del ritmo que marca el sol a toda la vida animal que habita sobre el planeta. Pues bien, adaptando una vez más, a base del ingenio, nuestras actividades a la luz artificial, podremos por fin vencer la esclavitud que nos ata a la luz solar, sobre la que, al menos de momento, carecemos de tecnología para dominar y así, con un sencillo procedimiento de ajustar nuestro Ritmo circadiano a las horas punta y horas valle, que tan claramente nos han explicado tanto el Gobierno como las compañías suministradoras de electricidad, vamos a ser capaces de generar un ahorro de alrededor del 40% de nuestro gasto energético. Las compañías eléctricas, velando como siempre por nuestros intereses, han sido capaces de comprender que la pandemia con la cantidad de tiempo libre que cada uno de nosotros ha dispuesto al no poder ir al cine, al fútbol y ni siquiera a los bares, hemos desarrollado tanto nuestra capacidad cerebral para adaptarnos a las nuevas tecnologías que han supuesto, en mi opinión con razón, que no vamos a tener la más mínima dificultad para asumir el cambio y seremos capaces de sustituir rápidamente en nuestro cerebro la dependencia de la luz natural y «asimilarla al recibo de la luz» y así, sin necesidad de pensar, nuestra mente nos enviará el aviso para poner en marcha la lavadora, el lavavajillas, el horno, la vitrocerámica, el microondas, además de la tele y el ordenador, en los momentos idóneos, recomendados por las compañías. Es posible que, quizá los primeros días, necesitemos utilizar alguna que otra dosis de melatonina que nos ayude a acelerar el ajuste de nuestro ritmo circadiano hasta alcanzar ese punto óptimo de avisos por parte de nuestro cerebro, pero estoy seguro de que lo lograremos y, de una vez por todas, seremos capaces de comprender el recibo de la luz y, además, reducir, por vez primera en toda nuestra vida, en cerca del 50% el gasto energético de nuestros hogares.

La idea es muy lógica; al fin y al cabo, todo es luz, el sol y el recibo de la luz representan el mismo modelo energético y utilizan ambas la vía óptica para introducirse en los lugares apropiados del cerebro para que se produzca el milagro del ajuste de nuestro ritmo circadiano. Por tanto, nuestros fotorreceptores serán capaces de asumir la sustitución que, en el fondo, ya vienen haciendo desde que, en las cavernas, alguien fue capaz de encender una hoguera para alargar el día y más recientemente cualquier joven, incluso ahora que las discotecas están cerradas por culpa del Covid, no tienen el más mínimo problema para mantener el botellón al menos hasta que llegan los policías, y ni siquiera tienen necesidad de recurrir a la melatonina, ni a la antigua «centramina», como hacían en la década de los 60 y 70 los malos estudiantes para preparar el examen del día siguiente. Con la mayor naturalidad del mundo, los jóvenes intuitivamente modifican el ritmo circadiano a voluntad, lo que me hace pensar que ya habían descubierto que, en el horario nocturno, se consume menos energía y el ahorro permite prologar el «botellón» hasta el amanecer. Afortunadamente, van a ser muy pocos los que vean incrementado el coste de su factura de la luz, como nos habían amenazado, merced al simple ajuste de nuestro privilegiado cerebro, con ese método que simple y llanamente es la cosa más sencilla y natural del mundo y lo más parecido al huevo de Colón. ¿Cómo no se le había ocurrido antes a nadie?

Fue la primera reunión presencial de la Sociedad Canaria de Oftalmología desde el inicio de la pandemia

La Palma acogió unas muy ilusionantes II Jornadas Retina-Canarias

El pasado 4 de marzo la Sociedad Canaria de Oftalmología ha celebrado sus II Jornadas Retina-Canarias que fueron suspendidas en el año 2020 por el COVID-19. Fue especialmente ilusionante, al ser el primer evento presencial que organiza esta Sociedad desde el inicio de la pandemia. Las jornadas contaron con un panel de especialistas en retina con gran experiencia en este campo y con un gran número de asistentes que participaron, de una forma dinámica y activa, en todas las mesas redondas, discutiendo una gran diversidad de interesantes temas.

La Sociedad Canaria quiso además que este primer evento se celebrase en La Palma, en concreto en el Hotel H10 Taburiente Playa (Los Cancajos), ya que esta isla ha sufrido durante tres meses el azote del volcán de Cumbre Vieja que, con sus ríos de lava, ha destruido miles de construcciones y cientos de hectáreas de plantaciones, provocando una devastación de la cual los palmeros, aun siendo gente fuerte, van a tardar mucho en recuperarse y no lo van a olvidar en sus vidas; por dicho motivo, se explicó, «y dado que al no estar ya el volcán activo no es noticia, hemos querido poner nuestro pequeño grano de arena para que esta isla no se olvide».

El Curso se dividió en varias Mesas Redondas. La primera de ellas, titulada «Diagnóstico por la Imagen», fue moderada por el Dr. Francisco Cabrera López, y permitió profundizar en la valoración de la utilidad y el uso de la Angio-OCT en el diagnóstico de diversas patologías retinianas.

Dentro de esta Mesa, la primera presentación corrió a cargo del Dr. Luis Arias Barquet, que habló de la utilidad del angio-OCT en el seguimiento del tratamiento de las membranas neovasculares y la Degeneración Macular Asociada a la Edad; luego, el Dr. José María Ruiz Moreno profundizó en el difícil diagnóstico de las membranas neovasculares miópicas con Angio-OCT; y el Dr. Francisco Gómez Ulla de Irazazábal hizo su presentación sobre el diagnóstico diferencial de las membranas neovasculares en la patología inflamatoria ocular.

Un aspecto que cada vez cobra más fuerza en nuestros días es la Inteligencia Artificial y sus importantes aplicaciones en muy diversos campos, entre los cuales se encuentra la Medicina. El Dr. Rodrigo Abreu González impartió una interesante charla sobre la Inteligencia Artificial y su aplicación al diagnóstico por la imagen.



Inaguración del curso por la Dra. Mantolan.



Todos con La Palma.



II JORNADAS RETINA - CANARIAS

REUNIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL VIA STREAMING



La Palma

4 de Marzo de 2022
Hotel H10 Taburiente Playa
Los Cancajos



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA



Inicio de la mesa quirúrgica.

La siguiente Mesa Redonda, titulada «Terapia Intravítrea» estuvo moderada por el Dr. Francisco Cabrera López y contó con grandes expertos, como la Dra. Maribel López Gálvez, el Prof. Antonio Piñero Bustamante, el Prof. Alfredo García Layana, el Dr. Luis Arias Barquet, el Dr. Rodrigo Abreu González y el Prof. José María Ruiz Moreno, que discutieron sobre la evolución de los distintos fármacos actuales y próximos a incorporarse en el uso de la patología retiniana y las distintas pautas de tratamiento en las diversas patologías donde se utilizan dichos fármacos.

FOCO EN EL CAMPO QUIRÚRGICO DE LA RETINA

Tras una pausa se retomó la actividad entrando en el campo quirúrgico de la retina. En primer lugar, el Dr. Miguel Ángel Serrano dio la charla «Lecciones tras la óculo toxicidad».



Ponentes de la mesa de Angio-OCT.

“

El Dr. Rodrigo Abreu González impartió una interesante charla sobre un aspecto que cada vez cobra más fuerza en nuestros días, la Inteligencia Artificial, y su aplicación al diagnóstico por la imagen

”

MEDICALMIX incorpora la distribución de CANON

MedicalMix comunica el importante acuerdo de distribución alcanzado con **Canon Medical Systems Europe** para España. Una alianza de éxito que se suma al amplio portafolio de nuestra compañía, que permitirá disponer de equipos de diagnóstico de alta tecnología complementando a la perfección, nuestro catálogo de productos y equipos Premium.

La comercialización se llevará a término, gracias al equipo comercial de especialistas de **MedicalMix** que ofrece un completo servicio a nuestros clientes del sector clínico y hospitalario, tanto para sus quirófanos, como para sus consultas.

Canon Medical Systems Europe se encuentra en fase de expansión y crecimiento ofreciendo equipos de alto rendimiento para el cuidado de los ojos.

D. Adel Bencheikh, Director de Eye Care en **Canon Medical Systems Europe**, afirma que “la integración del portafolio de Canon Medical Eye Care con el portafolio de productos oftalmológicos de MedicalMix, permite que Canon Medical Systems Europe se posicione con una fuerza significativa en el mercado del cuidado de los ojos en España, ofreciendo el nuevo Xephilio OCT-S1, la solución más avanzada de Canon para el diagnóstico por imagen de última generación con tecnología Swept Source”.

Para **Mauricio Peralta**, director general de MedicalMix este acuerdo representa sin lugar a dudas “el paso definitivo en la excelencia, pues en nuestra compañía nos centramos en ofrecer los mejores equipos, productos y lentes del mercado oftalmológico. Un nuevo paso adelante que nos posiciona entre los mejores”.

Canon Medical mostró el nuevo **Xephilio OCT-S1** y el **OCT-A1** en el área de Demo de MedicalMix en el congreso presencial de FacóElche que se celebró del 24 al 26 de marzo de 2022, concretamente en la zona de showroom del Hotel Huerto del Cura.



Alejandro López, Adel Bencheikh, Mauricio Peralta, Ori Zahavi.

Canon
CANON MEDICAL SYSTEMS EUROPE B.V.

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA



Vista general de participantes.

A continuación la Dra. Cristina Mantolan Sarmiento moderó la Mesa Redonda «Aplicaciones prácticas y novedades de instrumental quirúrgico en la cirugía vítreo retiniana», donde, junto al panel de expertos formado por el Prof. José García Arumí, el Dr. Álvaro Fernández-Vega Sanz, el Dr. Pedro Valls de Quintana, la Dra. Marta Suárez de Figueroa el Dr. Félix Armadá Maresca y el Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez, se comentaron novedades en el campo quirúrgico, uso de diversos aparatajes, interesantes procedimientos y trucos quirúrgicos, etc.

La última Mesa Redonda, moderada por el Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez, consistió en la presentación de varios interesantes casos clínicos, verdaderos retos diagnósticos y terapéuticos que mantuvieron expectantes a toda la audiencia.

Una vez concluidas las sesiones, todos los participantes se reunieron en una cena, recordando los tiempos prepandemia, disfrutando de la compañía y brindando por la salud de todos.

Cuenta con un módulo específico para la evaluación del defecto neuronal y el área del campo visual afectado

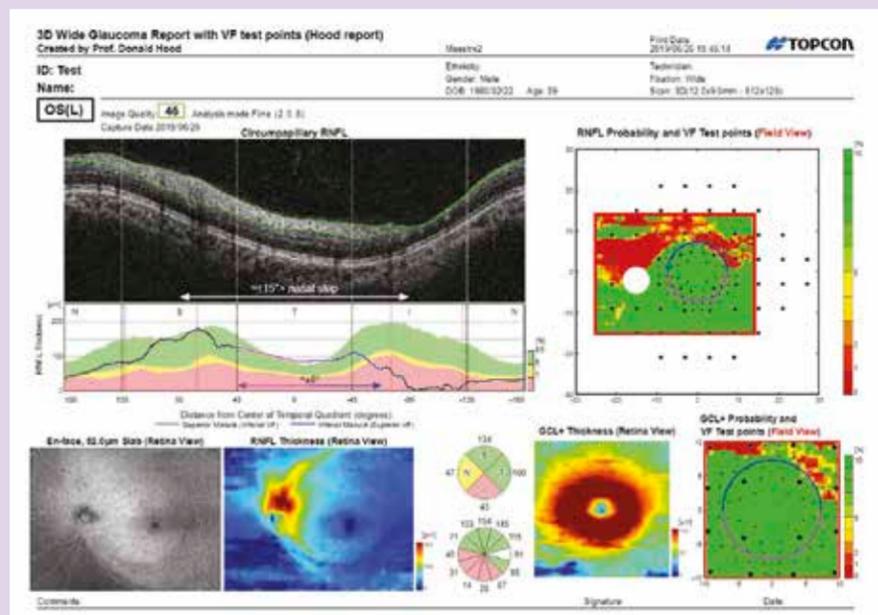
Topcon remarca el valor del 3D OCT Maestro 2 para cumplir lo que marca el Informe Hood

TOPCON ha recordado que su 3D OCT Maestro 2 robotizado presenta un módulo que permite representar los defectos que se pueden encontrar en la capa de fibras con la zona del campo visual afectada correspondiente, mediante el Informe Hood.

En este sentido, precisa que el Informe Hood reúne todos los datos de la OCT que el médico debe tener en cuenta a la hora de evaluar un paciente con glaucoma, basándose en la captura de un único scan 3D de campo amplio, que engloba la mácula y el nervio óptico. Gracias al campo de captura ampliado, se constata, es posible observar los haces de capa de fibras dañados y el grado de afectación funcional que ello supone para el paciente.

Además, se apunta, permite observar el espesor de la capa RNFL en formato NSTIN. De este modo es mucho más fácil discernir adelgazamientos de la RNFL sutiles en la zona temporal, en donde, ya de por sí, la capa de fibras es más delgada. Asimismo, también incluye la información de los espesores de las células ganglionares correlacionando los datos también con el campo visual central para la detección de glaucomas incipientes.

El Informe Hood, se concluye, es una manera más sensible de observar de una forma temprana el Glaucoma.



TOPCON Healthcare
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

INSCRIPCIÓN EN LISTAS DE CONTRATACIÓN DE OSAKIDETZA PARA FACULTATIVAS/OS ESPECIALISTAS

Osakidetza – Servicio Vasco de Salud dispone de listas de contratación temporal permanentemente abiertas para las categorías de Facultativas/os Especialistas. Las personas que se encuentren en disposición de obtener la titulación sanitaria especializada mediante el sistema de residencia en el año 2022 y estén interesadas en formar parte de las listas de contratación temporal de las diferentes especialidades, pueden presentar solicitud a través de la página web de Osakidetza: <http://www.osakidetza.euskadi.eus>

La efectividad de la solicitud y su definitiva inclusión en listas está condicionada a la obtención del certificado de haber superado la formación.

La ordenación de las solicitudes de las personas que finalizan su periodo de residencia en 2022 se realizará según la calificación obtenida en la evaluación del año anterior del periodo de la residencia. En caso de empate, se acudirá al número de orden obtenido en la convocatoria nacional de la prueba para la realización del periodo de residencia. Dicha nota de evaluación deberá ser remitida, antes del 29 de abril, por correo electrónico a la dirección: LP-LC@osakidetza.eus. Si se aporta después de esta fecha, las solicitudes recibidas se ordenarán a continuación de las de las personas que hayan presentado la nota de evaluación dentro del plazo establecido.

OFTALMÓLOG@ PARA ZONA MARESME

La Corporación de Salud del Maresme y la Selva, que gestiona los Hospitales Comarcales de Calella y Blanes, 3 Hospitales Socio-Sanitarios, centros de rehabilitación y diversos Centros de Atención Primaria y sus respectivos dispensarios, selecciona medic@ especialista en Oftalmología para realizar consultas externas y la actividad quirúrgica de Oftalmología General y Cirugía del Segmento Anterior.

Se incorporará a un equipo de trabajo interdisciplinar, realizando sus labores en los Hospitales Comarcales de Blanes y Calella, centros de la Corporación de Salud del Maresme y la Selva.

Se ofrece:

- Contrato de larga duración, con la posibilidad de incorporación definitiva.
- Jornada de 37.5 horas/semanal
- Condiciones laborales en base al II Convenio Colectivo de trabajo de los hospitales, centros de atención primaria, centros sociosanitarios y centros de salud mental concertados con el Servei Català de la Salut.
- Incorporación inmediata o a determinar.

Se exige:

- Licenciatura en Medicina.
- Especialidad en Oftalmología vía MIR u homologación vigente del Estado.

Se valorará:

- Los años de experiencia aportados.
- Formación continuada en la especialidad.

Interesados:

Enviar CV actualizado con la referencia OFTALMO22 antes del 30 de abril a:

rrhhd@salutms.cat

Teléfono: 937 690 201 ext. 2179 – 2972 (Departamento de Recursos Humanos) o 691435639

EyeWatch, primera y única válvula ajustable para cirugía de glaucoma del mundo

A pesar de los últimos avances en la cirugía del glaucoma, el control de la presión sigue siendo un desafío clave en el manejo de esta enfermedad. Entre la multitud de dispositivos para glaucoma surge el sistema eyeWatch del fabricante Rheon Medical, distribuido en exclusiva por Equipsa en España, como la primera y única válvula ajustable para glaucoma del mundo.

El eyeWatch ha sido diseñado para drenar el humor acuoso en pacientes que padecen glaucoma, permitiendo a los médicos ajustar la PIO de una forma no invasiva. El sistema se compone del implante eyeWatch, que actúa como regulador ajustable, conectado a un plato eyePlate sin válvula, con un área de drenaje de 200 mm² o 300 mm².

De esta forma, el mecanismo de acción del eyeWatch permite la compresión selectiva de un tubo interno deformable, lo que altera su resistencia a la fluidica, ajustando a su vez el nivel de presión intraocular.



Implante EyeWatch.

FUNCIONAMIENTO SIMPLE PARA RESULTADOS ÓPTIMOS

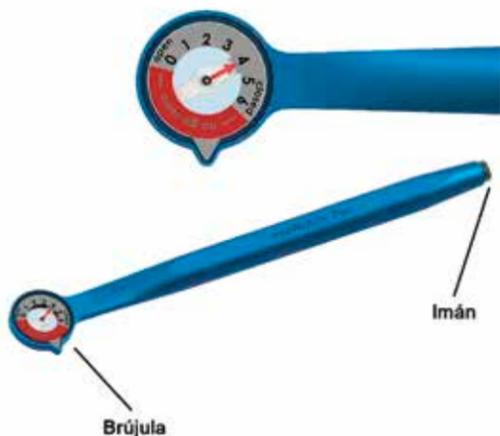
El ajuste de la PIO se realiza de forma no invasiva con la ayuda del eyeWatch Pen. El Pen tiene un imán en un extremo que, cuando está muy cerca del imán del implante, permite la compresión o descompresión selectiva del tubo. En el otro extremo del eyeWatch Pen hay una brújula que permite ver la posición de apertura del regulador del implante. La resistencia al flujo puede variar desde una posición completamente abierta (resistencia cero) hasta una posición completamente cerrada (alta resistencia).

Al inicio del periodo posoperatorio, la válvula se puede cerrar total o parcialmente para evitar la hipotonía y establecer los niveles de PIO en el nivel óptimo para cada paciente. Después de que la ampolla se haya formado por completo, el eyeWatch se puede abrir por completo, sin agregar absolutamente ninguna resistencia al flujo y, por lo tanto, manteniendo bajos los niveles de PIO y de medicación.

RESULTADOS DEMOSTRABLES EN MEDIA DOCENA DE PAÍSES

Hasta ahora, el dispositivo ha obtenido resultados sobresalientes en más de 150 pacientes en seis centros europeos. De tal forma, el Dr. André Mermoud, cirujano de glaucoma de la clínica Swiss Visio Network (Lausana, Suiza), contribuyó en gran medida al desarrollo de esta tecnología. «He podido salvar casos desesperados de hipotonía persistente después de cirugías con válvulas estándar al implantar el eyeWatch. Los resultados son verdaderamente extraordinarios, tanto así que he utilizado el dispositivo en algunos pacientes como cirugía primaria», ha afirmado el Dr. Mermoud.

Por otro lado, el Doctor Leon Au, oftalmólogo del Manchester Royal Eye Hospital en Reino Unido y especialista en glaucoma, cataratas y córnea, ha utilizado el dispositivo en más de 20 pacientes en su país. «El valor añadido del dispositivo es la capacidad de ajuste. Cada ojo produce cantidades variables de humor acuoso, lo que significa que la misma configuración podría producir resultados muy diferentes en diferentes pacientes. En el pasado teníamos que ajustar la presión realizando varias reintervenciones que pueden ser impredecibles. Sin embargo, con el eyeWatch puedo ajustar la PIO de forma fácil y no invasiva según las necesidades de cada paciente y sin necesidad de ingresarlo en el quirófano».



EyeWatch Pen.

“



DR. LEON AU: “Hemos dado con una válvula de drenaje de glaucoma efectiva sin los riesgos asociados de otros dispositivos similares”

”

EYEWATCH, VENTAJAS SIGNIFICATIVAS Y DATOS CLÍNICOS

Además de las posibilidades de restricción de flujo, el implante eyeWatch también evita daños en la córnea. Si bien los tubos de otras válvulas son similares, la boquilla del eyeWatch es rígida y de menor diámetro total, evitando el contacto con la córnea. Así, los datos de los ensayos clínicos muestran una pérdida de células endoteliales del 5% al año de seguimiento, lo que representa una disminución de más del 50% en comparación con los dispositivos comercializados actualmente. Además, también muestran una reducción sustancial (40%) en las complicaciones relacionadas con el contacto del tubo con la córnea, además de reducción del 90% en el edema corneal.

Otra ventaja significativa que destaca el Dr. Au es el hecho de que el tubo no se mueve una vez implantado. «Un tubo convencional es algo móvil, lo que significa que cada vez que un paciente parpadea o mueve el ojo, parte del tubo puede entrar y salir. Esto puede generar una gran cantidad de molestias para el paciente y causar daños en la córnea». El eyeWatch, por otro lado, está unido a la esclerótica y, por lo tanto, está fijo en su lugar. El eyePlate

“



DR. ANDRÉ MERMOUD: “He salvado casos desesperados de hipotonía persistente después de cirugías con válvulas estándar al implantar el eyeWatch”

”

contribuye aún más a la comodidad del paciente, con una consistencia más parecida a la esclerótica que los implantes convencionales. La flexibilidad del plato también facilita su manipulación e implantación.

Por otro lado, el sistema eyeWatch no solo es útil para intervenciones quirúrgicas primarias. «Si se tiene un paciente al que ya le han implantado una válvula de flujo libre y presenta hipotonía, es posible colocar un eyeWatch para rescatar ese dispositivo», ha añadido el especialista del Manchester Royal Eye Hospital. «Creo que este procedimiento de 'rescate de eyeWatch' es muy interesante ya que significa que el dispositivo no solo es útil cuando se trata de elegir el tubo, sino también cuando tiene un tubo existente en el ojo del paciente que le está causando problemas de hipotonía».



Sistema eyeWatch.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
I CURSO PRÁCTICO DE CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS Y AVANZADAS Doctores: Juan de Sahagún Riba García, Pilar Cifuentes y Macarena Pascual	Madrid, 6 de mayo de 2022	Centro Tecnológico de Simulación eSalúdate Tfno.: 675 93 72 60 927 03 25 94 E-mail: contacto@esaludate.com
37 CONGRESO SECOIR	Zaragoza, 18-21 de mayo de 2022	Secretaría Técnica: secoir2022@pacifico-meetings.com www.secoir2022.com Sede: Auditorio de Zaragoza
XXIX SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	Madrid, 19 al 21 de mayo de 2022	Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica Audiovisual y Marketing, S.L. 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 Audiovisual y Marketing, S.L. 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
VI CONFERENCIA EUROPEA DE ANIRIDIA	San Juan de Alicante, 3-5 de junio de 2022	Más información en https://aniridiaconference.org/eac2022/
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: irenesticilia@oftalmo.com
III CONGRESO DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO RECOLETAS IOR: NUEVAS OPCIONES. NUEVAS VISIONES Director: David Galarreta Mira Centro Cultural Miguel Delibes	Valladolid, 17 de junio 2022	Información adicional disponible en: www.iorcongreso.com email: secretariatecnicacongresoior@gruporecoletas.com
25 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Madrid, 17 y 18 de junio de 2022	Sociedad Española de Retina y Vítreo Web: www.serv.es / www.congresoserv.org E-mail: info@congresoserv.org
VI REUNIÓN SERV ≤ 40	Madrid, 18 de junio de 2022	Sociedad Española de Retina y Vítreo Web: www.serv.es / www.congresoserv.org E-mail: info@congresoserv.org
SEPTIEMBRE		
98 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Pamplona, del 21 al 24 de septiembre de 2022	Sociedad Española de Oftalmología Audiovisual y Marketing, S.L. Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: congresoSEO@oftalmo.com Web: www.oftalmoseo.com
OCTUBRE		
EXPERTO UNIVERSITARIO EN CUIDADOS OCULARES Y VISUALES EN PAÍSES EN DESARROLLO 13ª edición. Docencia on-line	Octubre 2022 / Marzo 2023	Más información en: Antonio.Lopez-alemany@uv.es postgrado.adeituv.es/cuidados-oculares Pre inscripción: hasta el 3 de octubre de 2022
23rd EVER CONGRESS	Valencia, del 13 al 15 de octubre de 2022	Contacto e Información: European Association for Vision and Eye Research (EVER). Tel +39 055 5035265 / eversecretary@oic.it Idioma oficial del Congreso: inglés
XXV CURSO NACIONAL DE INICIACIÓN A LA REFRACCIÓN Directores del curso: Dr. Julio Ortega Usobiaga y Dr. José Luis Urcelay Segura Coordinadora: Dra. Carmen Matarredona Muñoz	Madrid, 14 y 15 de Octubre 2022	Sede: Instituto Provincial de Oftalmología Calle del General Arrando 17, 28010 – Madrid Pertenece al Hospital General Universitario Gregorio Marañón E-mail: curso.refraccion.2022@gmail.com
FORUM ARRUZAZA 2022 («COMO SOBREVIVIR AL GLAUCOMA»)	Córdoba, 14 y 15 de octubre de 2022	Hospital La Arruzafa E-mail: info@hospitalarruzafa.com / web: www.hospitalarruzafa.com
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
DICIEMBRE		
EXPERTO UNIVERSITARIO EN APLICACIONES OFTALMOLÓGICAS DE LAS LENTES DE CONTACTO 9.ª Edición. Docencia on-line, prácticas no obligatorias presenciales	Diciembre 2022 / Mayo 2023	Más información en: Antonio.Lopez-alemany@uv.es postgrado.adeituv.es/aplicaciones-lentes-contacto Pre inscripción: hasta el 25 de noviembre de 2022
REUNIÓN SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 16 de Diciembre 2022	Sociedad Oftalmológica de Madrid Secretaría: Audiovisual y Marketing, S.L. Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: marilyn@oftalmo.com Web: sociedadoftalmologicademadrid.com



98

21 AL 24 SEPTIEMBRE DE 2022

PAMPLONA PALACIO DE CONGRESOS
Y AUDITORIO DE NAVARRA

Sociedad
Española de
Oftalmología

CONGRESO SEO



Fechas de interés

- ➔ **31 de mayo**, fecha límite para la presentación de Comunicaciones.
 - ➔ **31 de julio**, fecha límite para participar en el concurso de fotografía científica y fotografía artística.
 - ➔ **9 de septiembre**, fecha límite para inscribirse al Congreso online.
- 

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