



Tendrá como marco el Palacio de Congresos, entre el 21 y el 24 de septiembre

Todo listo para un muy ilusionante Congreso en Pamplona

COMO indica el presidente de la SEO, el Prof. Antonio Piñero Bustamante, a poco menos de un mes, la característica que mejor define el 98 Congreso que se desarrollará en el Palacio de Congresos de Pamplona entre el 21 y el 24 de septiembre es la ilusión de toda su Junta Directiva por afrontar la primera convocatoria presencial tras su elección en los duros tiempos iniciales de la pandemia, por recuperar el necesario saludo y abrazo personal con los colegas y «poder transmitirles en primera persona lo mucho que la Sociedad está haciendo por la profesión y las ventajas de pertenecer a la misma». Ilusión que trasmite también el presidente del Comité Organizador, el Dr. José Andonegui Navarro, que adelanta las claves de un programa científico que cuenta, como resalta, con un número de actividades programadas «larguísimo y muy diverso», del que damos cuenta en detalle en este número.

Págs. 3 a 18



SUMARIO

	Págs.
• Momentos Estelares del Desprendimiento de Retina (4): «El desprendimiento de la retina en la época "pre Arruga" en España», por el Prof. Antonio Piñero Bustamante	20-22
• Historia y Humanidades: «Literatura y Medicina, De Homero a Eurípides, Kallifátides y Mendelsohn», por Dr. Enrique Santos Bueso	24
• Sesión Científica Inaugural de la Cátedra «Fidel Pagés»	25
• Topcon presenta nuevas tecnologías en el Congreso de la SEO'22	26
• Los signos y síntomas del Ojo Seco se reducen significativamente con el tratamiento con ciclosporina A 0,1% en emulsión catiónica	28
• V Curso de Iniciación a la Oftalmología para residentes R-1	29
• Nuevos atractivos del Curso de Especialización Universitaria en Cirugía Refractiva, de Córnea y Lentes Intraoculares (8.ª edición)	30
• Esperpento: «Ocurrencias», por Ramón Castro Inclán	32
• La muestra 'Coronadibus' homenajea al personal sanitario a través del arte	34
• La 16ª expedición humanitaria «Nouadhibou Visión» de la Fundación Jorge Alió cumplió sus objetivos	36
• Calendario de Congresos y Reuniones	39

El «Nomenclátor de Actos y Técnicas Médicas en Oftalmología», una referencia para otras especialidades



LA SEO volverá a ser referencia y el ejemplo a seguir por otras especialidades médicas. En este caso gracias al nuevo 'Nomenclátor de Actos y Técnicas Médicas en Oftalmología', en cuya elaboración han participado más de 400 miembros de la Sociedad y que será clave para eliminar los procedimientos obsoletos, incorporando novedades no contempladas hasta ahora, pero que ya forman parte de la práctica diaria, adecuando los procedimientos a las descripciones de la actual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Además, como explica el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, su entrada en vigor "constituirá un cambio de paradigma en las relaciones entre los médicos de la sanidad privada, proveedores de salud y compañías aseguradoras". No en vano, agrupa 162 procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervenciones quirúrgicas según indicadores cuantitativos y escalas de valoración y proporciona la medida de actividad, costes y cartera de servicios con una terminología común.

Pág. 19

THIS IS
STABILITY

Alcon



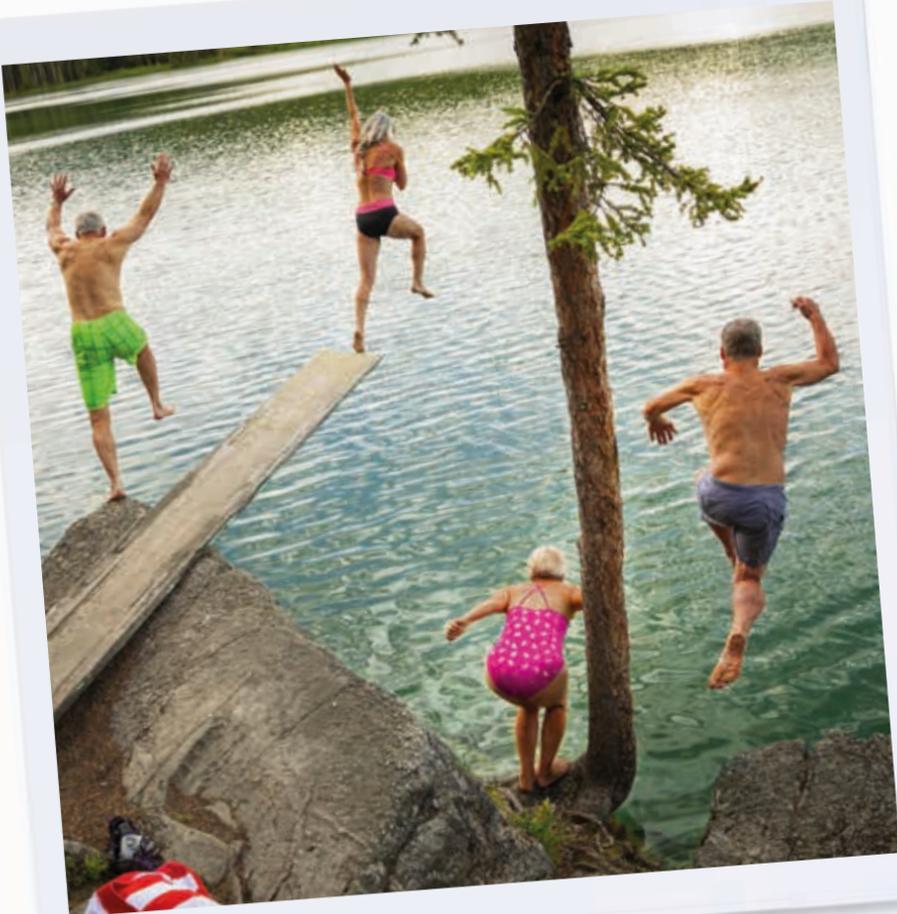
HYPERVIT™
DUAL BLADE VITRECTOMY PROBE

20.000
CORTES POR MINUTO

Los productos Alcon cumplen con la normativa aplicable a productos sanitarios vigente. Consultar las instrucciones de uso de los productos para la lista completa de indicaciones, contraindicaciones y advertencias. © 2022 Alcon Inc 06/2022 ES-HV-220015

TAPTIQOM[®]

(15µg/ml tafluprost + 5mg/ml maleato de timolol)



OLD NEW
IS THE **NEW**
YOUNG

EFICACIA
DE VIDA REAL

PARA PACIENTES
QUE TODAVÍA SE
SIENTEN JÓVENES

CAMBIE DESDE CUALQUIER PROSTAGLANDINA EN MONOTERAPIA A TAPTIQOM[®] PARA UNA MAYOR EFICACIA Y TOLERABILIDAD¹

- **POTENTE DESCENSO DE LA PIO**
tras cambiar desde monoterapia con latanoprost¹
- **BUENA TOLERABILIDAD**
sin comprometer la eficacia vs bimatoprost/timolol²

Taptiqom[®] está indicado para la reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes adultos con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular que presenten una respuesta insuficiente a la monoterapia tópica con betabloqueantes o análogos de la prostaglandina, que precisen una terapia combinada y que se beneficiarían de un colirio sin conservantes.

1. Oddone F *et al.* Adv Ther 2020; 37(4): 1436-51. 6-month, observational study assessing the efficacy, tolerability and safety of TAPTIQOM[®] after switch in a real-life setting, n=577.
2. Borne RR *et al.* BMJ Open 2019; 9: e024129. 12 week, open-label phase IV clinical study. Patients used non-preserved or BAK-preserved bimatoprost/timolol for 4 weeks before the study when they were switched to TAPTIQOM[®]. Baseline IOP was 15.9 mmHg and 12 week IOP was 16.3 mmHg (p=0.134).

Prof. Antonio Piñero Bustamante, Presidente de la SEO

«Nuestra Sociedad está muy viva, pensando siempre en sus socios»

Prof. Antonio Piñero Bustamante
Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO)

Al Profesor Antonio Piñero Bustamante le ha tocado la difícil labor de desempeñar la Presidencia de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) en tiempos realmente complicados, tiempos duros en los que ha tenido que primar la virtualidad. Por eso, está tan especialmente ilusionado con la celebración del 98 Congreso en Pamplona, entre el 21 y el 24 de septiembre. Una edición en la que, junto al saludo y abrazo personal, prime el esfuerzo por dar a conocer a los oftalmólogos todo lo que su Sociedad está haciendo por la profesión y las ventajas de pertenecer a la misma, y que él describe seguidamente.

La Sociedad Española de Oftalmología (SEO) celebra, por fin, su habitual Congreso de manera presencial.

Como presidente, tras tres años de mandato, no he tenido la oportunidad de poder saludarnos por los motivos que todos conocemos y que, de alguna manera, hemos padecido.

Sabemos que hay mucha ilusión entre nosotros y la Industria por reunirnos, por vernos y saludarnos, pero quizás sea el presidente el que más ilusión tiene.

Nuestra Sociedad está viva, con una actividad en muchos frentes, pensando siempre en sus socios. Estos años pasados nos han servido para hacer muchas cosas y tengo la sensación de que muchos socios, nuevos y aquellos con años en ella, no saben, de verdad, los que les ofrece nuestra Sociedad y en este Congreso de Pamplona hemos cogido «el toro por los cuernos» con el fin de que todos los socios conozcan y sepan las ventajas de ser socio de esta nuestra Sociedad, que cumple 100 años en el año 2024.

Trabajar para la SEO es un honor y un disfrute cuando vemos que lo que hacemos es bien recibido.

“

Gracias a la Secretaría de la SEO y la fluida intercomunicación con la Junta Permanente, mantenemos a nuestro socio informado de lo que recibimos, de lo que estamos haciendo y de cualquier otra noticia que consideramos relevante

”

TRES AÑOS DE TRABAJOS

Estos tres años los iniciamos con la información durante la pandemia, con los consejos y cuidados a tener en cuenta ante el COVID19, y con una publicación en nuestra revista, que fue de las primeras sobre el tema, que ha sido muy bien valorada y consultada en la literatura. Y, cómo no, la decisión de hacer los dos Congresos Virtuales, que, si bien estuvo el primero, rallando en la excelencia, el segundo, me atrevo a considerarlo magnífico. Mucho es lo que aprendimos, no solo en organización y desarrollo, sino en conseguir la excelencia. ¡Nuestra Sociedad está capacitada para superar cualquier reto!

Luego el Nomenclátor, que ya ha sido aprobado por la Organización Médica Colegial (OMC), ha servido para que dos Sociedades más (Traumatología y ORL) hayan presentado el suyo; esto representa un éxito, reconocido por la OMC, con la que seguimos trabajando. Gracias a todos los que participaron en uno y otro tema y a la Junta por su trabajo.

El confinamiento me permitió poner a trabajar más de 400 oftalmólogos con el resultado de un libro de toda la Oftalmología, que lo tenéis disponible en la web de la SEO. Está pensado inicialmente para nuestros residentes, pero la realidad es que, a ellos, no a todos, les cuesta mucho hacerse socio de nuestra Sociedad y tengo la impresión de que no lo están

disfrutando. Desde aquí les ánimo de nuevo a hacerse miembro de nuestra Sociedad. Y, como la Oftalmología se ha subespecializado mucho, todos los oftalmólogos pueden encontrar en él, la información de aquella subespecialidad en la que no se es tan experto. Gracias a todos los autores por vuestro esfuerzo en tan magnífico trabajo.



Prof. Antonio Piñero Bustamante.

Estamos ahora poniendo en valor al Médico-Oftalmólogo-Oculista ante las muchas injerencias que en ocasiones sufrimos; pues la gente, el pueblo, no conoce la diferencia entre lo que supone ser médico y oculista, tras más de once años de formación, frente a un grado universitario. Sería bueno, y desde aquí lo pido, que todos utilicemos, siempre como presentación, soy «Médico Oftalmólogo».

PLAN ESTRATÉGICO Y... MUCHO MÁS

Estamos elaborando un Plan Estratégico, donde trabajan muchos miembros y tenemos una nueva agencia de comunicación, con la que estamos muy ilusionados. Y ¡cómo no!, el trabajo del día a día. Gracias a la Secretaría de la SEO y la fluida intercomunicación con la Junta Permanente, mantenemos a nuestro socio informado de lo que recibimos, de lo que estamos haciendo y de cualquier otra noticia que consideramos relevante.

Queridos compañeros y amigos, os doy una bienvenida anticipada a este nuestro Congreso, esperando poder hacerlo en Pamplona, personalmente. Os agradezco que hayáis depositado en mi persona la responsabilidad de Presidir la SEO; me puedo equivocar en algunas decisiones, pero siempre entendí que equivocarse es una forma de aprender para coger otros caminos que nos ayuden a avanzar y crecer, para hacer esta casi centenaria Sociedad, nuestra SEO, más grande, con la ayuda de todos sus socios.

“

Sería bueno, y desde aquí lo pido, que todos utilicemos, siempre como presentación, soy “Médico Oftalmólogo”

”

Junta Directiva de la Sociedad Española de Oftalmología

Integrantes de la actual Junta Directiva de la SEO que podrá celebrar su primer Congreso presencial en Pamplona, entre el 21 y 24 de septiembre

Presidente:



Prof. Dr. Antonio Piñero Bustamante

Vicepresidente:



Prof. Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez

Secretario General:



Prof. Dr. Julián García Feijoo

Vicesecretario Tesorero:



Dr. José Antonio Gegúndez Fernández

Director de la Revista «Archivos de la SEO»



Prof. Dr. Francisco José Muñoz Negrete

Vocales:



Andalucía:
Dr. Estanislao Gutiérrez Sánchez



Aragón:
Dr. Juan Carlos Giménez Condón



Baleares:
Dr. Luis Salvá Ladaria



Canarias:
Dra. María Cristina Mantolán Sarmiento



Cantabria:
Dr. Luis de Valentín-Gamazo y Alcalá



Castilla y León:
Dra. María Antonia Saornil Álvarez



Castilla-La Mancha:
Dra. María Rojo Arnao



Cataluña:
Dr. Jeroni Nadal Reus



Ceuta y Melilla:
Dr. Juan Medin Catoira



Extremadura:
Dra. Belén Torres Ledesma



Galicia:
Dr. Francisco González García



Madrid:
Dra. Marta Suárez de Figueroa Díez



Murcia:
Dr. José Javier García Medina



Navarra:
Dr. Daniel Aliseda Pérez de Madrid



País Vasco:
Dr. Carlos López Gutiérrez



Principado de Asturias:
Dr. Pedro Pablo Rodríguez Calvo



La Rioja:
Dra. Albina Olloqui González



Valencia:
Dr. José Isidro Belda Sanchís



E-mail

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

web

informacion-oftalmologica.com

EDITA

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

**REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN
PUBLICIDAD**

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

**REALIZACIÓN,
DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

MAC LINE, S.L.
Telf.: 91 544 75 94

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

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

iStent
inject® w



EFICAZ
PREDECIBLE
PROBADO

EL DISPOSITIVO DE CIRUGÍA DE GLAUCOMA MICROINVASIVA #1 DEL MUNDO*

Tecnología eficaz para la reducción sostenida de la presión intraocular y la medicación. Resultados predecibles a partir de un procedimiento que prácticamente no afecta al tejido. Todo en una **plataforma probada** con más evidencias clínicas que ningún otro dispositivo para cirugía de glaucoma microinvasiva.

Disfrute en su consulta de la última evolución del legado de excelencia de iStent®.

*Según las unidades vendidas.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD SOBRE iStent inject® W

INDICACIONES DE USO: El iStent inject W está pensado para reducir la presión intraocular de manera segura y eficaz en pacientes a los que se ha diagnosticado glaucoma primario de ángulo abierto, glaucoma pseudoexfoliativo o glaucoma pigmentario. El iStent inject W permite implantar dos (2) stents en un solo paso a través de una única incisión. El implante está diseñado para abrir, por medio del stent, un conducto a través de la malla trabecular que facilita el flujo saliente y la posterior reducción de la presión intraocular. El dispositivo es seguro y eficaz cuando se implanta de forma conjunta con una cirugía de cataratas en pacientes que requieren una reducción de la presión intraocular o se beneficiarían de la disminución de la medicación para el glaucoma. También puede implantarse en pacientes que siguen teniendo una presión intraocular elevada a pesar del tratamiento farmacológico previo y la cirugía de glaucoma convencional. **CONTRAINDICACIONES:** El sistema iStent inject W está contraindicado en las siguientes circunstancias o condiciones: • En ojos con glaucoma primario de ángulo cerrado o glaucoma secundario de ángulo cerrado, incluido el glaucoma neovascular, pues no debe esperarse que el dispositivo funcione en tales situaciones. • En pacientes con tumor retrobulbar, enfermedad ocular tiroidea, síndrome de Sturge-Weber o cualquier otro tipo de trastorno que pueda causar presión venosa episcleral elevada. **ADVERTENCIAS / PRECAUCIONES:** • Solo bajo prescripción médica. • Este dispositivo no se ha estudiado en pacientes con glaucoma uveítico. • No usar el dispositivo si se ha abierto la tapa de Tyvek® o si el envase parece dañado. En tales casos, la esterilidad del dispositivo podría estar comprometida. • Dado que algunos componentes del inyector (como el manguito de inserción y el trocar) están afilados, deberá tenerse cuidado para sujetarlo por el cuerpo. Deseche el dispositivo en un contenedor para productos cortopunzantes. • iStent inject W es MR-Conditional (esto es, seguro para estudios de resonancia magnética bajo ciertas condiciones); véase la información sobre resonancia magnética a continuación. • El médico deberá formarse antes del uso del sistema iStent inject W. • No reutilice el o los stents ni el inyector, pues ello podría provocar infección o inflamación intraocular, así como aparición de potenciales acontecimientos adversos posoperatorios, como se muestra a continuación debajo de "Complicaciones potenciales". • No existen problemas de compatibilidad conocidos con el iStent inject W ni con otros dispositivos intraquirúrgicos (como los viscoelásticos) o medicación para el glaucoma. • El producto y el envase no usados pueden desecharse siguiendo los procedimientos del centro. Los productos sanitarios implantados y los productos contaminados deben desecharse como residuos médicos. • El cirujano debe monitorizar al paciente en el posoperatorio para el correcto mantenimiento de la presión intraocular. Si la presión intraocular no se conserva adecuadamente tras la cirugía, el cirujano deberá considerar un régimen de tratamiento adecuado para reducir la presión intraocular. • Debe informarse a los pacientes de que la colocación de los stents, sin cirugía de cataratas concomitante en pacientes con lentes fáquicas, puede acelerar la formación o la progresión de las cataratas. **ACONTECIMIENTOS ADVERSOS:** Consulte las Instrucciones de uso para obtener más información sobre acontecimientos adversos. **PRECAUCIÓN:** Consulte la etiqueta de las Instrucciones de uso para ver una lista completa de contraindicaciones, advertencias y acontecimientos adversos.

Glaukos®, iStent®, iStent inject® e iStent inject® W son marcas comerciales registradas de Glaukos Corporation.
Todos los derechos reservados. ©2022
PM-ES-0088

TMB®
TRABECULAR MICRO-BYPASS

GLAUKOS®

6 referencias del Congreso

1. Están previstos 29 Cursos de Actualización: 7 el miércoles 21; 7 el jueves 22; 10 el viernes 23; y 5 el sábado 24
2. Se van a presentar 63 Comunicaciones Libres, cada una de un máximo de 8 minutos: 14 el día 21; 26 el día 22; 16 el día 23; y 7 el día 24
3. Se expondrán un total de 94 Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas de interés, cada uno de un máximo de 5 minutos: 17 el miércoles 21; 39 el jueves 22; 23 el viernes 23; y 15 el sábado 24
4. Con un límite de 8 minutos cada una, habrá 45 Comunicaciones de Investigación: 12 el miércoles 21; 27 el jueves 22; y 6 el viernes 23
5. Se desarrollarán hasta 181 Comunicaciones en Panel: 147 el jueves 22 de septiembre; y 34 el viernes 23 de septiembre.
6. Comunicaciones en Vídeo: Las sesiones de vídeos tendrán lugar en el 'Área de Vídeos' (sita en la exposición comercial Planta principal), del 21 al 24 de septiembre en horario de Congreso.

De nuevo, concursos fotográficos

COMO en otras ediciones, la S.E.O. ha convocado dos concursos de fotografía para los asistentes al 98 Congreso, uno de fotografía científica sobre temas oftalmológicos y otro de fotografía artística sobre tema libre. Todas las obras participantes en ellos podrán verse en Pamplona, habiéndose cerrado el plazo de presentación de originales el pasado 31 de julio.

Un Jurado, cuya composición se dará a conocer, será el encargado de calificar las fotos eligiendo las premiadas. Para cada concurso, se han establecido dos premios, que constan de una placa conmemorativa del Congreso, indicando el premio otorgado (primer/segundo premio de fotografía artística o científica), durante la sesión de entrega de premios y distinciones. Las premiadas, tanto científicas como artísticas, pasarán a ser propiedad de la SEO (copyright).

Premios que se entregarán en SEO'2022

PREMIO ARRUGA

Instituido por el Dr. Hermenegildo Arruga Liró, premiará la labor de los jóvenes miembros de la Sociedad Española de Oftalmología, es decir que tengan menos de 40 años el 1 de septiembre del año correspondiente a la convocatoria. Al galardonado se le entregará el correspondiente diploma acreditativo.

PREMIO CASTROVIEJO

Su fallo se hará público también el viernes 23, de 18:45 a 19:00 h., recibiendo el galardonado el diploma acreditativo. Es requisito indispensable tener más de 40 años al 1 de septiembre del año del fallo del premio.

PREMIO DRES. GALO Y GUSTAVO LEOZ A LA MEJOR COMUNICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Podrán optar a este galardón, dotado con 1.000 euros, todas las comunicaciones de investigación publicadas en el programa y que hayan enviado su trabajo completo de acuerdo con las normas publicadas en el anteprograma. El fallo se dará a conocer en la sesión de Entrega de Premios SEO 2022, el viernes 23, de 18:45 a 19:00 h.

PREMIOS COMUNICACIONES EN PANEL

Podrán optar a ellos todas las comunicaciones en panel publicadas en el programa y discutidas en el día y hora programadas. Están dotados con 1.000, 750 y 500 euros en cada una de las tres categorías.

PREMIO COMUNICACION EN VÍDEO

Todas las comunicaciones en vídeo que forman parte del programa científico del Congreso son candidatas a optar al premio como mejor Comunicación de Vídeo, que tiene una dotación de 1.000 euros.

PREMIO DE FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA Y ARTÍSTICA

El fallo del Jurado, con dos premios en cada uno de los dos concursos, se dará a conocer en la sesión de Entrega de Premios SEO 2022, el viernes 23 de 18:45 a 19:00 h.

Entrega Ponencia 2022

LA entrega de la Ponencia Oficial SEO 2022 se realizará a partir del jueves, 22 de septiembre, de 09:30 a 19:00 h., hasta el sábado, 24 de septiembre, en este caso de 09:30 a 13:30 h., en el stand asignado al mismo. Se entregará exclusivamente a los Socios de la SEO, que tendrán que mostrar su DNI para recogerla.

— Firmas expositoras en el 98 Congreso —



Dr. José Andonegui Navarro, presidente del Comité Organizador del 98 Congreso de la SEO

«Los navarros saben valorar en su justa medida el esfuerzo y dedicación del colectivo oftalmológico»

«La percepción de la sociedad navarra hacia el colectivo médico en general y oftalmológico en particular es muy buena y las personas que utilizan nuestros servicios saben valorar en su justa medida nuestro esfuerzo y dedicación. No debemos olvidar que nuestra especialidad es de las más demandadas y está entre las primeras en cuanto a número de consultas y de intervenciones quirúrgicas realizadas». De esta manera dibuja el presidente del Comité Organizador, el Dr. José Andonegui Navarro, el marco en el que se van a encontrar los asistentes al 98 Congreso de la SEO, que tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Pamplona, entre el 21 y 24 de septiembre. En esta entrevista adelanta la previsión de un posible, y previsible, récord de asistentes tras dos años de pandemia, y las claves de un programa científico que cuenta, como resalta, con un número de actividades programadas «larguísimo y muy diverso».

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Desde cuándo llevan preparando este 98 Congreso de la SEO?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- El proceso es largo y la preparación comienza incluso antes de ser elegido el lugar donde se celebrará el Congreso. Pamplona fue elegida como sede para el 98 Congreso de la SEO durante el 94 Congreso, que se celebró en Granada en septiembre de 2018, pero, antes de ser aceptadas y sometidas a votación por parte de los socios, los representantes de la SEO tienen que verificar que las candidaturas presentan las suficientes garantías para albergar un evento de esta magnitud. Hay que comprobar que la ciudad dispone de un Palacio de Congresos adecuado, que existe un número suficiente de plazas hoteleras y que las comunicaciones con el resto de España son buenas. Una vez elegida Pamplona como sede, se bloquearon todas las plazas hoteleras y todas las demás actividades del Palacio de Congresos durante la semana del Congreso. La preparación se acelera durante el último año, que es cuando se prepara el programa científico, se seleccionan las comunicaciones, se regula la participación de las casas comerciales y se concretan el resto de aspectos organizativos.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué ha sido lo más complicado de su labor? ¿Y lo más gratificante?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- Lo más complicado cuando se organiza un Congreso es definir el programa científico, seleccionando tanto temas como ponentes de interés y preparar los aspectos técnicos y organizativos. La preparación del programa corre a cargo de la SEO y de los temas organizativos se encarga fundamentalmente Audiovisual y Marketing, por lo que a mí me corresponde la labor más grata, que es supervisar la organización y recibir en Pamplona a mis colegas, respaldado por un excelente equipo de profesionales que han trabajado mucho durante mucho tiempo para que todo funcione a la perfección.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué previsiones manejan en cuanto a número de asistentes?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- Antes de la pandemia los Congresos de la SEO solían reunir entre 2.000 y 2.400 asistentes y esa es nuestra previsión para este año, aunque, por lo que estamos viendo en otras reuniones de nuestra especialidad, después de dos años de congresos virtuales, la gente tiene muchas ganas de recuperar las actividades presenciales y el contacto interpersonal directo, lo que podría hacer que el número de asistentes fuese incluso mayor. Esperamos, en cualquier caso, que la situación epidemiológica por esas fechas sea buena para que estas magníficas perspectivas no se vean alteradas.

MUCHAS Y MUY DIVERSAS ACTIVIDADES

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- Como profesional, ¿qué aspectos le llaman más la atención del programa del Congreso en cuanto a temas a abordar?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- El número de actividades programadas es larguísimo y muy diverso, con eventos para todos los gustos.

En primer lugar, destacaría los seis Días de la Subespecialidad (retina, glaucoma, estrabismo y neurooftalmología, catarata y cirugía refractiva, superficie ocular y córnea y uveítis), donde especialistas destacados en cada uno de los campos abordarán los últimos avances.

Realmente interesantes son también las Conferencias. Así, la Conferencia Barraquer tratará sobre «Asociación entre estilos de vida y glaucoma»; la Conferencia Castroviejo sobre «Queratoplastias con láser de femtosegundo»; la Conferencia SEO-SOE «What is new in the inverted ILM flap technique?»; y la Conferencia Arruga sobre «OCTA y diabetes mellitus, más allá de la retina: Oculómica, biomarcadores 3D e Inteligencia Artificial». También este año se presenta, por primera vez, la Conferencia Fundación SEO, que versará sobre «Investigación ocular: del laboratorio a la clínica».

El tema de la Mesa Redonda será «Cirugía refractiva terapéutica».

Y, por supuesto, serán muy destacadas la presentación de las publicaciones oficiales de la SEO, la Ponencia Oficial, sobre «Láser de femtosegundo en cirugía del segmento anterior» y la Comunicación Solicitada, sobre «Actualización en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades paquicoideas».

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué espacio tendrán disponible las firmas comerciales para mostrar sus avances al colectivo? ¿Qué novedades y avances estima se van a poder presentar en este ámbito?



Dr. José Andonegui Navarro.

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- Hasta el momento, contamos con 38 empresas farmacéuticas que participarán en nuestro Congreso y dispondrán de espacios en la exposición comercial para mostrar sus productos.

Además, dentro del programa del Congreso, hay 17 simposios organizados por la industria. Las principales novedades estarán en los dispositivos diagnósticos, el aparataje para cirugía ocular, los láseres, las lentes intraoculares y los nuevos fármacos aparecidos para el tratamiento de las enfermedades oculares.

UNA ESPECIALIDAD MUY BIEN VALORADA POR LOS NAVARROS

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Qué otros ‘atractivos’ se van a encontrar en Pamplona capital y provincia los asistentes al Congreso?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- Pamplona es la primera ciudad del Camino de Santiago, una ciudad que está acostumbrada a acoger con hospitalidad a sus visitantes y que combina, de forma armónica, modernidad e historia. Destacaría su hermoso y bien conservado casco antiguo, con la Catedral, el Ayuntamiento y la plaza del Castillo, todo rodeado en gran parte por la muralla y en parte por bonitos jardines, como la Taconera, la Ciudadela o la Media Luna. El ambiente en el centro es espectacular, con zonas bulliciosas para socializar y rincones tranquilos para pasear y relajarse. La gastronomía en bares y restaurantes es de una altísima calidad, apoyada sobre todo por los excelentes productos locales.

Para los aficionados al arte están el Museo de Navarra, con una amplia y diversa colección de obras de diferentes periodos, el Museo de la Universidad de Navarra, con una interesante colección de arte moderno, donde destacan obras de Picasso, Kandinsky, Rothko, Tapies o Chillida, y el Museo Oteiza, centrado en la obra del escultor Jorge Oteiza y situado en la cercana localidad de Alzuza.

Para quienes tengan tiempo y decidan prolongar su estancia es interesante visitar cerca de Pamplona el Castillo de Olite, el Monasterio de Leyre o el valle del Baztan. Por último, para los amantes de la naturaleza la oferta es muy extensa y muy variada, destacando el desierto de las Bardenas, la selva de Irati o las sierras de Urbasa y Aralar.

‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.- ¿Cómo se ve en la zona al colectivo oftalmológico y su nivel de servicio a la sociedad navarra? ¿Ha salido reforzado también con la pandemia?

DR. JOSÉ ANDONEGUI NAVARRO.- Creemos que la percepción de la sociedad navarra hacia el colectivo médico en general y oftalmológico en particular es muy buena y las personas que utilizan nuestros servicios saben valorar en su justa medida nuestro esfuerzo y dedicación. No debemos olvidar que nuestra especialidad es de las más demandadas, está entre las primeras en cuanto a número de consultas y de intervenciones quirúrgicas realizadas, y que algunos de nuestros procedimientos, como la intervención de cataratas, muestran unos resultados realmente espectaculares.

La pandemia nos ha puesto de manifiesto lo frágiles que podemos ser ante la enfermedad y eso posiblemente haya reforzado la percepción de la sociedad hacia el colectivo sanitario. Pero no debemos olvidar que una buena atención médica requiere costosos medios humanos, materiales y económicos y es nuestra obligación reclamar estos medios para mantener la Sanidad en niveles adecuados.

Comité organizador 98 Congreso SEO

Presidente

Dr. José Andonegui Navarro

Vicepresidente

Dr. Daniel Aliseda Pérez de Madrid

Vocales

Dra. Ruth Abárzuza Cortaire
Dr. Ángel Manuel Arrondo Nicolás
Dra. Araceli Alcaine Soler
Dr. Arnaldo Belzunce Manterola
Dra. Marta Echeverría Palacios
Prof. Alfredo García Layana
Dr. Andrés Garralda Luquin
Dr. Francisco José Gonzalvo Ibáñez
Dra. Cecilia Maison Martínez
Dr. Justo Ignacio Milagro Sebastián
Prof. Javier Moreno Montañés

La presentan sus autores, el Prof. Miguel Ángel Teus Guezala y la Dra. Montserrat García González,
a partir de las 12:00 h. del 22 de septiembre

La Ponencia Oficial actualizará las aplicaciones del Láser de Femtosegundo en la cirugía del segmento anterior

Prof. Miguel Ángel Teus Guezala y Dra. Montserrat García González

A media mañana del jueves 22 de septiembre, justo a la finalización del acto de Inauguración de esta edición, se presentará la Ponencia Oficial SEO 2022. Llevará por título 'Láser de Femtosegundo en la cirugía del segmento anterior' y será presentada por sus autores, el Prof. Miguel Ángel Teus Guezala y la Dra. Montserrat García González, que adelantan seguidamente algunas de las claves de la misma.

EN la Ponencia SEO 2022 pretendemos realizar una actualización exhaustiva de las distintas aplicaciones del láser de Femtosegundos (LFS) en la cirugía del segmento anterior del ojo.

Desde su lanzamiento, a comienzos del siglo XXI, el LFS ha experimentado un considerable desarrollo, aumentando de manera exponencial sus aplicaciones, todo ello con un perfil de seguridad y eficacia realmente sorprendentes.

ANÁLISIS DE ÚLTIMOS AVANCES

En la Ponencia se analizarán, de la mano de expertos de reconocido prestigio, tanto a nivel nacional como internacional, los últimos avances en el campo del uso del LFS a nivel corneal, incluyendo tanto las aplicaciones en cirugía refractiva como en queratoplastias, implantes intraestromales, etc.

Además, se describirán con detalle, las aplicaciones del LFS en la cirugía de catarata, así como sus ventajas y sus posibles inconvenientes.



Prof. Miguel A. Teus.



Dra. Montserrat García.

Completará la jornada del 22 de septiembre y estará a cargo de los Dres. Fernando Llovet y Andrea Llovet

La Mesa Redonda se enfocará en la Cirugía Refractiva Terapéutica

Dres. Fernando Llovet y Andrea Llovet

A partir de las 17:45 h., la Mesa Redonda SEO 2022 pondrá el 'broche de oro' a la jornada del 22 de septiembre. Llevará por título 'Cirugía Refractiva Terapéutica' y estará protagonizada por los Dres. Fernando Llovet y Andrea Llovet, que amablemente han avanzado las líneas temáticas principales que se abordarán en la misma.

LA Cirugía Refractiva Terapéutica (CRT) engloba todos aquellos procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo restaurar la agudeza visual corregida y mejorar la calidad visual en pacientes con afectación de la superficie corneal secundaria a patologías (tales como las distrofias), a traumatismos o a complicaciones de procedimientos quirúrgicos del segmento anterior (cirugía refractiva, queratoplastia penetrante, etc.).

La convicción de que la Cirugía Refractiva debe incluir un apartado dedicado a la CRT y que los cirujanos que practican aquella conozcan y dominen esta disciplina, fue el motivo para solicitar a la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) la elaboración de una Mesa Redonda sobre CRT, que se presentará en este 98 Congreso y quedará escrita en una monografía.

Un libro como éste debe ser un elemento importante para lograr ese objetivo, ya que agrupa y analiza, de forma clara y concisa, las diferentes técnicas y los conceptos terapéuticos en un solo lugar. Como se mostrará a lo largo del texto, en la actualidad existen diversas opciones de tratamiento en Cirugía Refractiva Terapéutica, lo que significa que prácticamente todas las complicaciones con afectación refractiva pueden resolverse, o al menos, se puede mejorar la calidad visual.

Para su redacción se ha contado con un extraordinario grupo de colaboradores, que gracias a su esfuerzo, dedicación y generosidad hacen posible compartir con los lectores sus conocimientos, basados en la experiencia y en la ciencia.

El texto va dirigido tanto a los oftalmólogos en formación como a los que practican la cirugía refractiva y, especialmente, a aquellos que sienten la necesidad de adentrarse en la CRT.



Dr. Fernando Llovet y Dra. Andrea Llovet.

UN TOTAL DE 22 CAPÍTULOS

Se han incluido, en este libro, 22 capítulos, repartidos en cinco secciones:

- La primera incluye un capítulo dedicado a la «Introducción a la Cirugía Refractiva Terapéutica».
- La segunda trata sobre la «Cirugía Refractiva Terapéutica post-refractiva» y contiene varios capítulos en los que se analiza el manejo de diversas complicaciones secundarias a procedimientos refractivos, tales como el astigmatismo irregular, el buttonhole, el lenticulo roto, los restos de lenticulo en un SMILE o el haze tardío.
- La tercera sección, titulada «Cirugía Refractiva Terapéutica en patología corneal médica», aborda el manejo terapéutico y refractivo de la erosión corneal recidivante, de los infiltrados subepiteliales, cicatrices o leucomas post-traumáticos y tras infecciones corneales.
- La cuarta versa sobre «Cirugía Refractiva Terapéutica en patología corneal quirúrgica» y analiza cómo proceder tras la queratoplastia penetrante o la DALK, así como los tratamientos customizados en la rehabilitación visual del paciente con queratocono.
- Por último, la quinta sección, titulada «Protocolos en Cirugía Refractiva Terapéutica», trata sobre las técnicas quirúrgicas empleadas en CRT, el uso de la MMC, los métodos diagnósticos, los perfiles de ablación corneal, el manejo del paciente ante un proceso de CRT y los Consentimientos Informados específicos.

Con este libro, esperamos poder proporcionar a los lectores unos conocimientos científicos rigurosos sobre la CRT y fomentar el desarrollo de nuevas técnicas, cuyo objetivo final es solucionar los problemas de nuestros pacientes en la medida de lo posible.

THEALOZ[®] DUO

TREHALOSA 3% • HIALURONATO DE SODIO 0,15%

EL DUO QUE HIDRATA Y PROTEGE



0% CONSERVANTES - 0% FOSFATOS

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

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

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



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

1. IMS IQVIA 2. IMS IQVIA TAM 01/2022 S01K sin ciclosporina 3. Schmidl D1, Schmetterer L et al. Tear film thickness after treatment with artificial tears in patients with moderate dry eye disease. Cornea. 2015 Apr;34(4):421-6. Chiambaretta et al. A randomized controlled study of the efficacy and safety of a new eyedrop formulation for moderate to severe dry eye syndrome. Eur J Ophthalmol 2017 (1): 1-9. Balta et al. Effect of a hyaluronate-trehalose solution on ocular comfort and tear film instability after cataract surgery. Ibadfen, 2020; (3): 34-43. Ozek et al. Effect of the bioprotectant agent trehalose on corneal epithelial healing after corneal cross-linking for keratoconus. Arquivo brasileiro de oftalmologia 2018; 81 (6): 505-9

Théa
let's open our eyes

Los Dres. José I. Fernández-Vigo Escribano y Pedro Fernández Avellaneda expondrán la Comunicación Solicitada, a partir de las 13:00 h. del 23 de septiembre

Actualización en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades paquicoroideas

Dres. José Ignacio Fernández-Vigo y Pedro Fernández Avellaneda

La Comunicación Solicitada de 2022 completará el programa científico del 98 Congreso de la mañana del viernes 23 de septiembre. Será desarrollada por sus autores, los Dres. José I. Fernández-Vigo Escribano y Pedro Fernández Avellaneda, a partir de las 13:00 h., bajo el título 'Actualización en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades paquicoroideas'. A ambos nuestro agradecimiento por la síntesis que nos han facilitado.

EN el 98 Congreso de la SEO tendremos el honor de presentarles, tras la confianza depositada por los socios, la Comunicación Solicitada 2022 acerca de una actualización en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades paquicoroideas. Se trata de un grupo de patologías apasionante, en las que se ha avanzado enormemente en su conocimiento en los últimos años, pero en las que existen todavía muchas áreas en las que aprender e investigar, para poder dar más y mejores respuestas a nuestros pacientes.

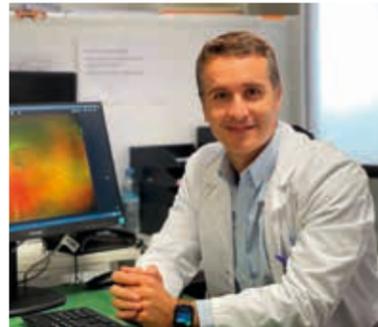
En esta monografía se detalla qué es el fenotipo paquicoroideo, desmenuzando las características de cada una de las patologías que componen el espectro de enfermedades paquicoroideas, para que resulte sencillo identificarlas. Patologías como la coriorretinopatía serosa central, un subtipo de DMAE como es la vasculopatía coroidea polipoidea o actualmente denominada neovascularización tipo I aneurismática, la neovascularización paquicoroidea o el síndrome paquicoroideo peripapilar, son cada vez más frecuentes y reconocibles y, como oftalmólogos, aunque no se sea especialista en retina, podemos encontrarlas en nuestro día a día en cualquier consulta general de Oftalmología, en la urgencia o como patología coexistente a la de la subespecialidad a la que uno se dedica. Y, como todos sabemos, «el que no sabe lo que busca, no sabe lo que encuentra».

ENFOQUE MUY PRÁCTICO

Por tanto, se ha realizado un enfoque eminentemente práctico de cómo reconocer este grupo de enfermedades para poder realizar un correcto diagnóstico y tratamiento de las mismas, acompañado de una amplia y cuidadosamente seleccionada iconografía para ilustrar los diferentes temas.

Además, la monografía incluye una selección de casos clínicos realmente interesantes y con un marcado carácter docente. De esta forma, confiamos en que esta Comunicación Solicitada pueda resultar útil para todos los socios y que pueda ayudarnos a prevenir o aminorar la pérdida de agudeza visual en nuestros pacientes debido a este grupo de enfermedades.

Por último, nos gustaría aprovechar la ocasión para dar las gracias a todos nuestros compañeros retinólogos que han contribuido con ilusión en este proyecto.



Dr. José Ignacio Fernández-Vigo.



Dr. Pedro Fernández Avellaneda.

Conferencias Fundación SEO y Arruga

LA mañana del 23 de septiembre, justo antes de la Comunicación Solicitada, conocerá otros dos momentos relevantes del 98 Congreso: las Conferencias de la Fundación SEO y Arruga. La primera está prevista a partir de las 12:15 h., siendo impartida por el Prof. Carlos Belmonte Martínez bajo el título 'Investigación ocular: del laboratorio a la clínica'.

La Conferencia Arruga tiene previsto su inicio a las 12:35 h., correspondiendo su desarrollo al Dr. Javier Zarranz-Ventura. En este caso será bajo el título 'OCTA y diabetes mellitus más allá de la retina: Oculómica, biomarcadores 3D e Inteligencia Artificial'.

La desarrollará el Prof. Javier Moreno Montañés, cerrando la jornada del 21 de septiembre

La Conferencia Joaquín Barraquer Moner analizará la asociación entre estilos de vida y glaucoma

Prof. Javier Moreno Montañés



Prof. Javier Moreno Montañés.

La Conferencia Joaquín Barraquer Moner del 98 Congreso de la SEO se enfocará en una cuestión muy de actualidad y que, con el aumento de la esperanza de vida de la población, anticipa cuestiones ciertamente preocupantes de futuro: la 'Asociación entre estilos de vida y glaucoma'. Será impartida por el Prof. Javier Moreno Montañés, que nos anticipa un pequeño resumen de la misma, y será, a partir de las 18:15 h., el cierre del programa científico de la jornada del 21 de septiembre.

EN las últimas décadas se han analizado las causas del aumento de la expectativa de vida de la población en nuestro medio. Se ha visto que, en este aumento de la media de vida, influyen mucho los hábitos del paciente (alimentación, deporte, etc.). Así existe una relación directa entre los hábitos de vida y muchas enfermedades neurológicas seniles, como el Alzheimer, el Parkinson, etcétera. En algunas enfermedades incluso se ha publicado que el estilo de vida es más importante que la base genética.

El glaucoma es también una neuropatía progresiva senil. Aunque tiene una causa multifactorial, tiene un componente vascular e inflamatorio que puede verse influenciado por el estado general del paciente.

POCOS ESTUDIOS SOBRE EL TEMA

Existen pocos estudios que determinen la relación entre el estilo de vida y el glaucoma; sin embargo, muchos pacientes preguntan si han de modificar cambios en su vida habitual (además de la medicación) para evitar el daño glaucomatoso.

En esta charla revisamos las evidencias y las publicaciones de diversas cohortes, haciendo hincapié entre el estilo de vida mediterráneo y la incidencia de glaucoma en el estudio SUN (seguimiento de la Universidad de Navarra).

En la tarde del 22 de septiembre, a cargo del Dr. José A. Gegúndez Fernández

La Conferencia Castroviejo 2022 pondrá el foco en 'Queratoplastias con láser de femtosegundo'

El Dr. José A. Gegúndez Fernández impartirá, a partir de las 17:15 h. del jueves, 22 de septiembre, la Conferencia Castroviejo 2022, que llevará por título 'Queratoplastias con láser de femtosegundo'. En ella, como explica en este pequeño resumen que amablemente nos ha hecho llegar, detallará "las más recientes y novedosas técnicas de queratoplastia con el láser de femtosegundo".

La conferencia Ramón Castroviejo de 2022 abordará las más recientes y novedosas técnicas de queratoplastia con el láser de femtosegundo. Este láser emite pulsos infrarrojos repetidos de 10-13 a 10-15 sec. provocando un efecto fotodisruptor confinado a una burbuja milimétrica. Ello va a crear planos de disección en los tejidos transparentes con cortes hasta 12,5 mm ancho desde la córnea hasta la cápsula posterior. Los actuales láseres de femtosegundo disponen de OCT en vivo durante todo el procedimiento y proporcionan imágenes de alta resolución de 15 - 25 µm, lo que confiere un mayor control y seguridad durante la cirugía. Existen diferentes interfases de acoplamiento entre el láser y la córnea del paciente, curvas o de aplanación, que disponen de sensores de presión para poder monitorizar ésta en todo momento durante la intervención. Actualmente disponemos de nuevos patrones de fragmentación y perfiles de corte que optimizan los resultados de la cirugía.

PRECISIÓN DE LOS CORTES

El láser de femtosegundo para los trasplantes de córnea proporciona cortes programables, controlados, precisos y seguros, con la profundidad y centrado deseados, y múltiples patrones: mushroom, top-hat, zig-zag, anvil, cilíndrico, decagonal, etc. La precisión de los cortes, tanto en el donante como en el receptor, van a inducir una disminución de la disparidad y discordancia propia de los cortes manuales, la mejor coaptación y superficie de contacto entre injerto y receptor, la formación de unos bordes definidos sin dañar los tejidos circundantes, y una más rápida cicatrización y menor tiempo de rehabilitación visual. Ello es también debido a la reducción del número de suturas necesarias y su retirada más precoz, así como del astigmatismo inducido.

Con el láser de femtosegundo se pueden efectuar múltiples técnicas de trasplante de córnea como queratoplastias penetrantes, lamelares superficiales y profundas, lamelares rotacionales, endoteliales y en semiluna.



Dr. José A. Gegúndez Fernández.

La Conferencia SEO-SOE será impartida por la Dra. Zofia Nawrocka, desde las 18:15 h. del viernes 23 de septiembre

What is new in the inverted ILM flap technique?

Zofia Nawrocka (former name Zofia Michalewska), Jerzy Nawrocki
Ophthalmic Clinic Jasne Blonia, Lodz, Poland

De forma previa al esperado acto de entrega de Premios SEO 2022, el programa científico del 98 Congreso se completará, en la tarde del 23 de septiembre, a partir de las 18:15 h., con la Conferencia SEO-SOE. Bajo el título 'What is new in the inverted ILM flap technique?', será pronunciada por la Dra. Zofia Nawrocka, quien amablemente ha preparado un resumen de la misma, que reproducimos literalmente tal y como nos lo ha hecho llegar.

THE inverted ILM flap technique was introduced more than 10 years ago by our group (Zofia Nawrocka- than Michalewska, Jerzy Nawrocki) in order to improve surgical outcomes and reduce the frequency of flat open postoperative appearance. First indication selected for publication were in large, long- standing idiopathic macular holes. Since that time the technique evolved and over 250 peer- reviewed papers confirmed its efficacy. Moreover, multiple new indications for this technique were suggested.

During standard ILM peeling the primary aim is to reduce horizontal traction. During the inverted ILM flap technique we aim to provoke tissue reapproximation and regrowth in a more natural way.

In our first prospective randomized clinical trial, we treated 51 eyes with standard pars plana vitrectomy ILM peeling and air, and 50 eyes with the inverted ILM flap technique (ILM peeling around the macular hole, hole closure with flaps and air tamponade). Mean minimal hole diameters were about 700µm. The results showed that in eyes, in which the inverted ILM flap was left on the macular surface covering the hole, 100% of macular holes were closed and no flat open appearance was observed. In the ILM peeling group 88% success rate, including 19% flat open macular holes, was achieved. Furthermore, functional results were statistically significantly better after one year in the inverted ILM flap group. (0.28 vs 0.17). This first paper also demonstrated that fovea contour recovers, and photoreceptor defects decrease over time (1). Other authors confirmed our results in large comparative studies. Rizzo et al. reported an overall closure rate of 91.93% in an inverted flap group of 320 patients as opposed to 78.75 % in the ILM peeling group of 300. BCVA improvements were statistically significant in the inverted flap cases with a MH diameter greater than 400 µm (2). Yamashita et al. found that in extra-large MH cases (>550 µm), the closure rate was 88.4% (38/43) with ILM peeling and 100% (41/41) with the ILM flap technique. Probably the largest MH successfully treated with the flap technique to date was 2,845µm (3).

Through the years multiple modifications of the above-mentioned technique were described. The authors technique of choice nowadays is the temporal inverted ILM flap technique (ILM peeled only at the temporal side of the fovea, hole covered gently with a single temporal flap, air tamponade). This method was confirmed with a comparative study to be non- inferior to the original one (inverted ILM flap).

In the temporal inverted ILM flap technique retina nerve fiber layers stay untouched on the nasal side of the fovea, thus retina nerve fiber layer defects do not occur in that area.

A very important issue is not to insert the flap into the hole, but to position it gently on the surface of the macular hole. Inserting the flap into the hole or multiple flaps was proven to be associated with worse final functional outcome.

PROVEN EFFICACY

The temporal inverted ILM flap technique is nowadays used in many more indications than large idiopathic macular holes. Its efficacy was proven in high myopic macular holes, myopic retinal detachment, macular holes coexisting with age related macular degeneration, diabetic retinopathy, uveitis (4), Coats disease or retinitis pigmentosa. Summarizing all types of full thickness macular holes, especially those estimated as associated with worse outcomes with standard techniques became indications for the temporal inverted ILM flap technique. In all those complex indications both, the closure rate, and function improve with that method.

Most macular holes have a minimum to maximum diameter ratio of 1:2. Those in high myopia, especially associated with retinal detachment in the fovea area, and macular holes in proliferative diabetic retinopathy might have the minimum to maximum diameter ratio even 1:10. The large maximum diameter makes them much more complicated to treat. Removal of fluid through aspiration through the hole might cause iatrogenic damage. Closure of the hole with the inverted flap initiates healing processes and hole closure (5).

In age related macular degeneration (AMD) full thickness macular holes might have a slightly different etiopathology. Malnutrition of the retinal tissue due to underlying choroidal changes might be a factor additional or even independent from tangential traction. The inverted ILM flap technique was reported to be successful in both, dry and neovascular AMD (6-7).

Recently we presented that the inverted ILM flap technique may be successfully used in cases of persistent MH after RD surgery with scleral buckle and vitrectomy (8).

In refractory macular holes after ILM peeling the technique evolved to autologous ILM transplantation (9), amniotic membrane transplantation (10) or even free retinal grafts (11).

ILM flaps might also close the optic disc pit or retinal holes in retinal detachment.

The pathomechanism suggested in our first study was that Muller cells gliosis might lead to reapproximation or even regrowth of photoreceptor cells. That was recently confirmed in an experimental MH model in monkeys.

They confirmed that the ILM functioned as a scaffold for the migration and proliferation of Müller cells and that it may promote their activation (12)



Dra. Zofia Anna Nawrocka (SEO-SOE).

REFERENCES

1. Michalewska Z, Michalewski J, Dulczewska-Cichecka K, Nawrocki J. Inverted internal limiting membrane flap technique for surgical repair of myopic macular holes. *Retina* 2014; 34:664-9.
2. Rizzo S, Tartaro R, Barca F, Caporossi T, Bacherini D, Giansanti F. Internal Limiting Membrane Peeling Versus Inverted Flap Technique for Treatment of Full-thickness Macular Holes. A comparative study in a large series of patients. *Retina* 2018; 38 Suppl 1:S73-S78.
3. Deshpande R, Narayanan R. Surgical repair of a giant idiopathic macular hole by inverted internal limiting membrane flap. *BMJ case Rep* 2015; 29:2015:bcr2015210797.
4. Hirano M, Morizane Y, Kawata T, Kimura S, Hosokawa M, Shiode Y, Doi S, Hosogi M, Fujiwara A, Shiraga F. Case report: successful closure of a large macular hole secondary to uveitis using the inverted internal limiting membrane flap technique. *MC Ophthalmol* 2015; 25:15:83.
5. Michalewska Z, Nawrocki J. Fovea morphology after vitrectomy in eyes with full-thickness macular hole coexisting with diabetic retinopathy. *Journal of Vitreo-Retinal Diseases* 2021; 5:53-59.
6. Michalewska Z, Nawrocki J. Vitrectomy with the inverted internal limiting membrane flap technique in eyes with full-thickness macular hole and dry age-related macular degeneration. *Eur J Ophthalmol* 2020; 28:1120672120921376.
7. Nawrocka ZA, Nawrocka Z, Nawrocki J. Vitrectomy for full thickness macular hole developed during the course of anti-VEGF treatment of type 1 neovascular AMD. *Eur J Ophthalmol* 2021; 31:11206721211002123.
8. Nawrocki J, Michalewska Z. SS-OCT for macular hole treated with the inverted internal limiting membrane flap technique. In: *An atlas of SS-OCT*. Springer 2017; p. 97-113.
9. Morizane Y, Shiraga F, Kimura S, Hosokawa M, Shiode Y, Kawata T, Hosogi M, Shirakata Y, Okanouchi T. Autologous transplantation of the internal limiting membrane for refractory macular holes. *Am J Ophthalmol* 2014; 157:861-9.
10. Caporossi T, Tartaro R, Finocchio L, Pacini B, De Angelis L, Bacherini D, Rizzo S. Human Amniotic Membrane to Treat Macular Holes that Failed to Close, Sulfur Hexafluoride Endotamponade versus Air Endotamponade: A Prospective Comparative Study. *Retina* 2021; 1;41:735-743.
11. Grewal DS, Mahmoud TH. Autologous neurosensory retina free flap for closure of refractory myopic macular holes. *JAMA Ophthalmol* 2016; 134:229-30.
12. Shiode Y, Morizane Y, Matoba R, Hirano M, Doi S, Tushima S, Takahashi K, Araki R, Kanzaki Y, Hosogi M, Yonezawa T, Yoshida A, Shiraga F. The role of inverted internal limiting membrane flap in macular hole closure. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2017; 58:4847-55.

Tendrá lugar entre las 12:15 y las 14:15 h. del miércoles 21 de septiembre, bajo la moderación de los Dres. Paz Rodríguez Ausín y Alberto Villarrubia Cuadrado

Día de la Subespecialidad: Superficie Ocular y Córnea

Dentro del Día de la Subespecialidad, el miércoles 21 de septiembre, de 12:15 a 14:15 horas, se celebrará la sesión de 'Superficie Ocular y Córnea'. Estará moderada por la Dra. Paz Rodríguez Ausín y el Dr. Alberto Villarrubia Cuadrado, que seguidamente nos aportan los aspectos más destacados de la misma.

La jornada se dividirá en dos mesas. En la primera, se tratará sobre las 'novedades en superficie ocular y en sistemas diagnósticos de la córnea'. La Dra. Naon Kim Yeon nos pondrá al día sobre «las manifestaciones corneales de la blefaritis por Demodex». A continuación, sabremos el estado actual de los «tratamientos con luz pulsada (IPL)» a través de una charla de la Dra. Mayte Ariño. El Dr. David Díaz Valle nos contará su experiencia con el «colirio de insulina para el tratamiento de los defectos epiteliales persistentes y las úlceras neurotróficas».

Por otra parte, hoy día, continúa la controversia sobre cómo diagnosticar ectasias subclínicas; para poner un poco de luz en este tema, el Dr. Nicolás López Ferrando hará un recorrido por «los nuevos mapas e índices topográficos para el diagnóstico de ectasias corneales». Finalmente, la Dra. Paz Rodríguez Ausín hará un recorrido sobre «los fundamentos y aplicaciones de los mapas epiteliales», un tema novedoso con muchas vertientes de aplicación en estudio y tratamiento de la Córnea.

NOVEDADES EN CIRUGÍA CORNEAL

La segunda mesa tratará sobre 'Novedades en cirugía corneal', y comenzará con una exposición del Dr. Antonio Cano sobre «la utilidad del OCT intraoperatorio en la cirugía de segmento anterior». A continuación, veremos

una «actualización en Cross linking» en una disertación impartida por el Dr. Nicolás Alejandro. Posteriormente, el Dr. Alberto Villarrubia pondrá al día las «indicaciones, técnica quirúrgica y resultados de la técnica DSO para el tratamiento de la Distrofia Endotelial de Fuchs».



Dra. Paz Rodríguez Ausín.



Dr. Alberto Villarrubia.

La «cirugía corneal en pacientes con síndrome de Down», es un tema siempre de actualidad, y nos podrá dar algunas aclaraciones el Dr. Javier Celis. Para finalizar, el Dr. Juan Álvarez de Toledo cerrará la jornada con una puesta al día con todo lo relacionado con «la córnea en tiempos de COVID»

El 21 de septiembre, de 12:15 a 14:15 h.,

moderada por los Dres.

José F. Alfonso Sánchez y Fernando González del Valle

Día de la Subespecialidad: Catarata y Cirugía Refractiva

La sesión sobre Catarata y Cirugía Refractiva tendrá como moderadores a los Dres. José F. Alfonso Sánchez y Fernando González del Valle. Discurrirá entre las 12:15 y las 14:15 h. del miércoles 21 de septiembre. Se estructura en torno a dos Mesas.

La primera, bajo el lema 'Actualización', permitirá abordar los siguientes temas: «Retos en cirugía del cristalino» (Dr. Javier Mendicute del Barrio); «Motivos de lensectomía



Dr. José F. Alfonso Sánchez.



Dr. Fernando González del Valle.

precoz» (Prof. Luis Fdez.-Vega Sanz); «Fijación de lentes a esclera» (Dres. Victoria de Rojas Silva y Francisco Poyales Galán); «Terapéutica intravítrea y catarata» (Dres. Ramón Lorente Moore y José A. Gegúndez Fernández); y «Cirugía del iris» (Dr. Juan P. Álvarez de Toledo. Están previstos comentarios de los Dres. Ramón Ruiz Mesa, Humberto Carreras Díaz, Cristina Peris Martínez, Joaquín Fernández Pérez, José A. Cristóbal Bescós y Laureano Alvarez-Rementería Capelo.

La segunda, 'Controversias', servirá para analizar las cuestiones: «Selección de lentes»; «Estrategia incisional en astigmatismo»; «Manejo del saco capsular»; «Técnica quirúrgica en cataratas extremas»; «Lentes de apoyo en surco ciliar»; «Estrategia refractiva en queratotomía radial»; y «Corrección refractiva post-trasplante». Los comentarios al respecto corresponderán a los Dres. Rafael I. Barraquer Compte, Fernando Llovet Osuna, Federico Alonso Aliste, Fernando Soler Ferrández, Margarita Cabanás Jiménez y Javier Celis Sánchez.

Se iniciará a las 16:00 h. del 21 de septiembre,

moderada por el

Dr. Alfredo Mannelli y la Prof.^a M.^a Paz Villegas Pérez

Día de la Subespecialidad: Sesión Prof. Julián García Sánchez «Glaucoma»

La sesión sobre Glaucoma que lleva el nombre del Prof. Julián García Sánchez, dentro del Día de la Subespecialidad, se enfocará este año en 'Actualización y claves del éxito', correspondiendo la moderación al Dr. Alfredo Mannelli y a la Prof.^a M.^a Paz Villegas Pérez. Comenzará a las 16:00 h. del 21 de septiembre.

En esta sesión participarán expertos glaucomatólogos que expondrán las últimas novedades y las claves de éxito en la enfermedad. Están



Prof.ª M.ª Paz Villegas Pérez.



Dr. Alfredo Mannelli.

previstas ponencias de los Dres. José Javier García Medina, Pedro Pablo Rodríguez Calvo, Francisco Javier Goñi Foncillas, M.^a Pilar Bambo Rubio, Javier Benítez del Castillo Sánchez, Elena Millá Griñó, M.^a Isabel Canut Jordana, Cosme Lavin Dapena, Lucía Perucho González y Susana Duch Tuesta, así como de los Profs. Miguel Ángel Teus Guezala y Prof. Francisco José Muñoz Negrete.

Se pretende hacer una puesta al día de los conocimientos, tanto para especialistas en glaucoma, como para oftalmólogos generales o de otras subespecialidades y para especialistas en formación. Se abordarán cuestiones relativas al sobrediagnóstico y sobretratamiento del glaucoma, las técnicas indispensables para su diagnóstico y seguimiento, el tratamiento médico actual y las perspectivas futuras, los distintos tratamientos con láser o quirúrgicos y cómo manejar el fracaso quirúrgico.

Entre las 16:00 y las 18:00 h. del 21 de septiembre, moderada por los Dres. Álvaro Fernández-Vega y Roberto Gallego Pinazo

Día de la Subespecialidad: Retina

La sesión de Retina, dentro del Día de la Subespecialidad, se estructura en dos bloques, de una hora cada uno; el primero será sobre Retina Quirúrgica y el segundo sobre Retina Médica. La moderación general estará a cargo de los Dres. Álvaro Fernández-Vega y Roberto Gallego Pinazo.

La subespecialidad de Retina destaca por su enorme y continua evolución, tanto en el ámbito quirúrgico como en el médico. Para los oftalmólogos, no solo especialistas en retina, sino de cualquier especialidad, es esencial actualizar los conocimientos en este ámbito dado que los nuevos tratamientos intravítreo, pruebas de imagen y técnicas quirúrgicas, con toda probabilidad van a cambiar positiva y sustancialmente el pronóstico visual de gran variedad de enfermedades de la retina.

El Día de la Subespecialidad de Retina, que se celebrará el miércoles 21 de septiembre en Pamplona, tendrá un enfoque eminentemente práctico para la audiencia a través de dos grandes bloques. Por un parte, el Doctor Álvaro Fernández-Vega moderará un panel de Retina Quirúrgica, y contará como panelistas a doctores Javier Araiz, José García Arumí, Félix Armadá, Juan M. Cubero, Marta S. Figueroa, Luis Arias, Francisco Cabrera, Jeroni Nadal y Marta Suárez Leoz.

TIEMPOS DE GRANDES CAMBIOS

Por otra parte, el Dr. Roberto Gallego moderará un panel de Imagenología y Retina Médica, donde se resumirán las principales novedades de tratamiento para la DMAE atrófica y neovascular, así como para el edema

macular diabético. Los doctores Javier Montero, Maribel López Gálvez, Maximino Abrales y José Juan Escobar resumirán el futuro inmediato de

este intenso campo, para generar un debate en torno a todo este nuevo paradigma en retina médica, junto a los Doctores Pilar Calvo, Rosa Dolz, Pedro Fernández Avellaneda, Laura Sararols y Erika Vázquez.

Con todo ello se presenta una gran oportunidad para entender y conocer cómo va a cambiar, en el futuro inmediato, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades de la retina, y con ello optimizar los resultados visuales de patologías que siguen suponiendo una gran amenaza para la función visual. Son tiempos de grandes cambios y novedades en la retina y en la consiguiente gestión de la adaptación a todos ellos.



Dr. Álvaro Fernández-Vega.



Dr. Roberto Gallego Pinazo.

El 24 de septiembre, de 09:30 a 11:30 h.,
moderado por los Dres. Jesús Barrio Barrio y Alicia Galán Terraza

Día de la Subespecialidad. Estrabología y Neuroftalmología

Dres. Jesús Barrio Barrio y Alicia Galán Terraza

La sesión sobre Estrabología y Neuroftalmología tendrá su desarrollo entre las 09:30 y las 11:30 h del sábado, 24 de septiembre. Bajo la moderación de los Dres. Jesús Barrio Barrio y Alicia Galán Terraza, constará de 8 ponencias que permitirán una buena revisión y actualización de conocimientos sobre la materia.

SE ha elaborado un programa conjunto ya que estrabólogos y neuroftalmólogos compartimos muchos pacientes que presentan enfermedades neurológicas con sintomatología estrabológica. El objetivo de esta reunión es que todos aprendamos a explorar, diagnosticar y tratar estas patologías.

Los ponentes son expertos en los temas seleccionados y nos proporcionarán su experiencia para convertir lo complejo en fácil.

El programa que se ha configurado es el siguiente:

- Jesús Barrio: «Anatomofisiología del control supranuclear de los movimientos oculares».
- Noemí Roselló: «Parálisis de la mirada horizontal».
- Alicia Galán: «Parálisis de la mirada vertical».
- Pilar Merino: «Parálisis, restricción o misinervación».
- Mar González Manrique: «Nistagmus idiopático versus nistagmus neurológico».
- Rafel Alcubierre: «¿Cuándo pedir pruebas de imagen en una alteración oculomotora?».
- Susana Noval: «Estrabismo agudo en un niño».
- Lorena Castillo: «La exploración del párpado y la pupila en el contexto de un déficit de dución».

Deseamos con ilusión que el programa resulte interesante y novedoso ya que pretende dar una perspectiva clínica que nos ayude en las decisiones a tomar y los posibles diagnósticos diferenciales, ante un cuadro clínico concreto.

Os esperamos



Dr. Jesús Barrio Barrio.

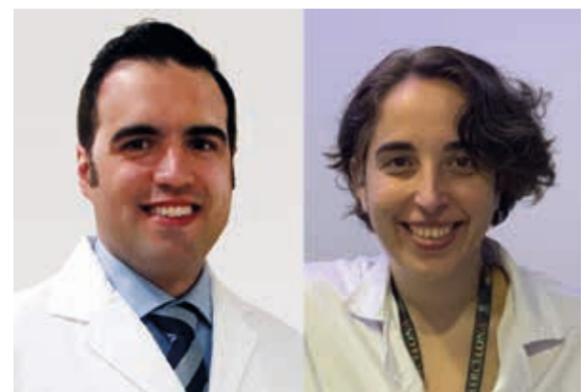


Dra. Alicia Galán Terraza.

La sesión estará moderada por los Dres.
Esther Carreño Salas y Julio José González López

Día de la Subespecialidad: Uveítis

La sesión sobre Uveítis, dentro del Día de la Subespecialidad del 98 Congreso de la SEO, se iniciará a las 09:30 h. del sábado 24 y se prolongará hasta las 11:30 h. Estará moderada por los Dres. Esther Carreño Salas y Julio José González López y constará de 3 Mesas de Discusión, la tercera de ellas de Casos Clínicos.



Dres. Julio José González López y Esther Carreño Salas.

EN la primera Mesa los Doctores Gerard Espinosa y Laia Jaumandreu Urquijo darán sendos repastos de inmunología y glaucoma para especialistas en uveítis, seguidos por los Doctores Alex Fonollosa Calduch, María Teresa Sainz de la Maza y Jordi Monés I Carilla, quienes discutirán sobre nuevas entidades clínicas.

A continuación, los Doctores Jesús Díaz Cascajosa, José María Herreras Cantalapiedra, Alfredo Adán Civera y Javier Zarranz Ventura tratarán sobre novedades terapéuticas.

La sesión se completará con una mesa de Casos Clínicos, bajo el tema: «No es uveítis todo lo que parece. Patología retiniana que simula uveítis», a cargo de los Dres. Esther Carreño Salas y Julio González López.

Simposiums del Congreso SEO 2022 en Pamplona

¿QUÉ APRENDER DE MI PRIMERA CIRUGÍA FALLIDA?

Jueves, 22 de Septiembre en la Sala Luneta-1 de 9:30h. a 11h.

Se elegirán 10 vídeos para comentarlos y proponer soluciones alternativas durante un simposio especial por y para residentes durante el congreso **SEO 2022**.

Manda un vídeo de tres minutos en el que se vea una cirugía fallida y cómo se solucionó. Acompáñalo de tu nombre y una breve descripción del proceso. Indica si autorizas a que se identifique al autor en la presentación (opcional).

Coordina: **Dr. Ángel López Vázquez y Dr. Diego Ruiz Casas.**

Organiza: **AJOE** - Asociación de Jóvenes Oftalmólogos Españoles.

Patrocina: **Farmamix Visión.**



VÍDEO FESTIVAL de RETINA "CIRUGÍA EXTREMA Y MATERIAL ALTERNATIVO"

Jueves, 22 de Septiembre en la Sala Cámara de 15h. a 17h.

Coordina: **Dr. Félix Armadá.**

Primera parte (Duración 90 minutos)

Los ponentes presentarán vídeos de 3 minutos de duración con algunas de sus complicaciones quirúrgicas más extremas en cirugías de Retina-Vítreo y explicarán y debatirán sus soluciones.

Ponentes:

Dr. Álvaro Fernández Vega
Dr. Diego Ruiz
Dr. Francisco Espejo
Dr. Francisco Cabrera
Dra. Isabel Relimpio
Dr. Javier Araiz
Dr. Javier Ascaso
Dr. Jeroni Nadal

Prof. José García Arumí
Dr. José Juan Martínez Toldos
Prof. José María Ruiz Moreno
Dr. Juan Manuel Cubero
Dr. Luis Arias
Dr. Mariano Rodríguez
Dra. Marta Suárez Figueroa
Dra. Marta Suárez Leoz

Segunda parte (Duración 30 minutos)

CONCURSO DE VÍDEOS PARA JÓVENES OFTALMÓLOGOS

Durante la última media hora del vídeo festival, realizaremos la proyección de 5 vídeos seleccionados por el jurado, entre participantes retinólogos menores de 40 años, que optarán al premio **MedicalMix** al mejor vídeo original.

El ganador del concurso se llevará un Ipad.

Si estás interesado en participar, puedes enviar hasta 2 vídeos de una duración máxima de 3 minutos al email retina@medicalmix.com antes del 10 de Septiembre.



LA MEDICINA REGENERATIVA EN OFTALMOLOGÍA: APLICACIONES Y RESULTADOS.

Viernes, 23 de Septiembre en la Sala Ciudadela-1 de 11:30h. a 13h.

Coordina: **Dr. Durán De La Colina y Dr. José F. Alfonso.**

Actualmente la Medicina Regenerativa es la gran innovación para los tratamientos en diferentes especialidades oftalmológicas como el ojo seco, la superficie ocular, la cirugía refractiva, el glaucoma, la cirugía de retina, el trasplante de córnea, etc.

Un panel de expertos, en cada especialidad, nos presentará los resultados obtenidos en su práctica clínica.

La innovación de la tecnología PRGF.

Dr. Durán De La Colina.

Más de 5 años de experiencia con el colirio PRGF Endoret en Superficie Ocular.

Aplicación de Endoret en Cirugía Refractiva.

Aplicaciones de la membrana de fibrina Endoret en Oftalmología.

Dr. Javier Clavel.

Uso del Endoret en agujeros maculares.

Dra. Marta S. Figueroa.

Nuevas aplicaciones de Endoret en Oftalmología.

Dra. Alfonso.

endoret® (prgf)
Endogenous Regenerative Technology



endoret® (prgf®)

Endogenous Regenerative Technology

Colirio regenerativo para el tratamiento de la superficie ocular

TRATAMIENTO CON COLIRIO DE PLASMA

RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO

ACTIVA LA REGENERACIÓN NATURAL DE LOS TEJIDOS MEJORANDO LA ESTRUCTURA Y LUBRICACIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR



Tratamiento bajo prescripción y seguimiento del oftalmólogo

Tratamiento recomendado para pacientes con Ojo Seco moderado o severo y otras patologías asociadas a defectos de los tejidos que conforman la superficie ocular

- ▶ **Aumenta la calidad de los tejidos de la superficie ocular**
- ▶ **Mejora la lubricación ocular**
- ▶ **Disminuye la inflamación y el dolor**
- ▶ **Regenera de forma ordenada, homogénea y segura**
- ▶ **Favorece la formación de un tejido maduro y funcional**



Dispensador de 3 días de uso



32 dispensadores · Tratamiento 3 meses

Organizará tres simposios centrados en distintas áreas oftalmológicas y destinados a formar a expertos y profesionales de toda España

Alcon reforzará su compromiso con la Formación en el 98 Congreso

Alcon celebrará tres simposios en el marco del 98 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO). Formarán parte del programa científico del Congreso, y a través de ellos pretende afianzar su compromiso con la formación continuada y actualizada de los profesionales de la salud ocular en todas sus etapas académicas, para favorecer que los avances que se están produciendo en este sector se conviertan en una realidad en la práctica diaria.

El primero de los simposios, «¿Tiene límites la cirugía microincisional?», estará moderado por la Dra. Marta S. Figueroa, jefa del Departamento de Retina del Hospital Universitario Ramón y Cajal y directora médica de la Unidad de Retina e I+D de Clínica Baviera, y el Dr. Francisco Cabrera, oftalmólogo de la Sección de Retina del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Permitirá acercarse a los últimos avances que se están produciendo en este tipo de cirugías, como la estabilidad fluidica superior¹ con la llegada de herramientas de última generación, como el nuevo vitreotomo HYPERVIT® Dual Blade, de Alcon, que alcanza una frecuencia de 20.000 cortes por minuto^{2,3} o las mejoras en la visualización en el quirófano, gracias a la tecnología 3D.

El segundo simposio, «Debate Intergeneracional de Cirugía en Segmento Anterior», estará moderado por el Dr. Javier Mendicute, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Donostia y director médico de Miranza Begitek. Consistirá en un debate en el que participarán panelistas de diferentes rangos de experiencia, abordando temas que puedan generar controversia en este tipo de cirugía, como, por ejemplo, los parámetros quirúrgicos, la selección de la lente, el manejo de las complicaciones o la comunicación con el paciente, para intercambiar puntos de vista que puedan ser similares o con tendencias dispares, entre los profesionales presentes.

El último de los simposios, «Tutores, Residentes y Adjuntos ¿Cómo enseñar y cómo aprender? 2022-2023», estará moderado por la Dra. Margarita Cabanás, jefa del Servicio de Oftalmología del H. Virgen del Rocío. En el mismo se debatirá sobre las tendencias formativas para residentes y adjuntos, así como las claves de la innovación en formación en un gran debate donde adjuntos

y residentes compartirán sus opiniones para dar respuesta a los retos formativos existentes.

FOMENTAR LA EXCELENCIA

«Con nuestra participación en esta nueva edición del Congreso SEO, un espacio de referencia para el sector oftalmológico, buscamos contribuir a mantener los más altos estándares formativos y ayudamos a fomentar la excelencia de la práctica de la Oftalmología para poder proporcionar los mejores resultados a profesionales y pacientes», ha destacado, Paulo Pinto, Surgical Franchise Head Spain & Portugal de Alcon.

REFERENCIAS

1. Alcon Data on File.
2. Alcon Data on File. TPFR, 25+G HYPERVIT TRACTION. June 2018. 954-2120-114
3. Irannejad A, Tambat S, Abulon DJK. Retropulsion and mass flow of 27-gauge vitrectomy probes comparison of dual-blade flat-tipped probes and singleblade beveled probes. Poster presented at 18th Congress of the European Society of Retina Specialists; September 20–23, 2018; Vienna, Austria

Los productos Alcon cumplen con la normativa aplicable a productos sanitarios vigente. Consultar las instrucciones de uso de los productos para la lista completa de indicaciones, contraindicaciones y advertencias ©2022 Alcon Inc 07/2022 ES-SG-2200084

El 23 de septiembre se celebrará el Simposio 'Proyecto Aula de Ojo Seco'

COORDINADO por el Prof. Benítez del Castillo, con la colaboración de AbbVie, el viernes 23 de septiembre, de 11:30 a 12:30 h., se va a celebrar durante el Congreso de la SEO en Pamplona, un simposio que llevará por título «Proyecto Aula de Ojo Seco».

Como se recuerda en la convocatoria del mismo, «la enfermedad de ojo seco (EOS) es una de las condiciones más comunes que nos encontramos en nuestro día a día, y con un aumento de incidencia preocupante. Cada vez más, se reconoce el impacto que tiene en la calidad de vida, en las actividades diarias y en el bienestar social y emocional».

Sobre la base anterior, el objetivo de esta mesa es «debatir soluciones prácticas que nos puedan ayudar a optimizar nuestras consultas y repercutan en un beneficio para los pacientes, ya que, en la mayoría de los casos, disponemos de tiempo y recursos que son limitados».

De esta forma, se intentará dar respuestas a preguntas comunes, como las siguientes:

- ¿Cómo puedo hacer un diagnóstico fácil y con pocos recursos?
- ¿Por qué los pacientes vuelven constantemente a la consulta?
- Han aparecido muchas lágrimas en el mercado, ¿son todas parecidas? ¿Cualquiera sirve?
- ¿Podemos, como especialistas, hacer algo más?

REUNIONES SATÉLITES PREVISTAS

El día 22, entre las 15:00 y las 17:00 h.

XI Curso de Formación Pericial para oftalmólogos

Organizado por la Sociedad Española de Oftalmología y dirigido por el Dr. José Antonio Menéndez de Lucas, entre las 15:00 y las 17:00 h. del jueves 22 de septiembre se va a celebrar el XI Curso de Formación Pericial para oftalmólogos. Entre otros temas, permitirá analizar cuestiones médico-legales básicas en relación a la responsabilidad en Oftalmología y analizar las últimas novedades en Responsabilidad Profesional en la especialidad.

EL apartado de cuestiones médico-legales básicas en relación a la responsabilidad en Oftalmología estará a cargo del Dr. José Antonio Menéndez de Lucas, médico forense y jefe de Sección de Oftalmología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid, que tratará de responder a las siguientes preguntas: ¿Qué es la responsabilidad profesional?; ¿Ante quién tiene que responder el oftalmólogo?; ¿Cuáles son los principales motivos de denuncias?; ¿Qué implica la responsabilidad penal, la civil y la contenciosa?; ¿Cómo hacer un informe pericial oftalmológico?; ¿Cuestiones polémicas en relación a la historia clínica en Oftalmología?; ¿Qué se considera un documento de consentimiento informado correcto?; ¿Cómo manejar el baremo de la Ley 35/2015 para valorar secuelas oculares?; ¿Cuál es la responsabilidad profesional del perito?; y ¿Cómo prevenir reclamaciones por prevenir negligencias en Oftalmología?

Por su parte, la Fiscal de la Fiscalía Provincial de Madrid, Cristina Pírfano Laguna, detallará el apartado de novedades en Responsabilidad Profesional en Oftalmología, centrándose en el delito de imprudencia médica en el actual Código Penal (LO 2/2019) y en aspectos jurídicos de interés en Oftalmología.

El Curso se completará con una discusión de casos prácticos, donde se expondrán casos prácticos de reclamaciones por negligencias en Oftalmología para discutirlos, desde el punto de vista de la actuación pericial. Los ponentes serán los citados Cristina Pírfano y el Dr. Menéndez de Lucas. Podrán participar los asistentes al curso planteando sus dudas o casos.

“

La Reunión de la FARPE se celebrará también el día 22, entre las 15:00 y las 17:00 h.

”

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

REUNIONES SATÉLITES PREVISTAS

El viernes 23 de septiembre, a partir de las 10:00 h.

Claves de la IX Reunión del Grupo de Tutores y Docentes de Residentes

La Dra. Ioana Romero Moreno y el Dr. Jesús Barrio Barrio aportan las líneas fundamentales que guiarán la IX Reunión del Grupo de Tutores y Docentes de Residentes, que han organizado el viernes 23 de septiembre. Se celebrará entre las 10:00 y las 12:00 h., abordando el tema: «Enseñar a prevenir y resolver las complicaciones en la cirugía de la catarata».

COMO cada año, en la reunión de Tutores y Docentes de MIR abordamos un tema específico con la finalidad de que haya un coloquio muy participativo entre los ponentes y la audiencia. Este año los organizadores, la Dra. Ioana Romero Moreno y el Dr. Jesús Barrio Barrio, hemos elegido el tema: «Enseñar a prevenir y resolver las complicaciones en la cirugía de la catarata».

Una de las principales habilidades que los residentes deben adquirir durante sus años de formación es realizar cirugía de cataratas de manera independiente. Como todo proceso de aprendizaje, puede ser optimizado para realizarse de una manera secuencial y, sobre todo, garantizando la máxima seguridad posible para el paciente. La adquisición de esta habilidad, o más bien conjunto de habilidades, es un motivo frecuente de inquietud por parte tanto de los residentes como de sus instructores.

3 MESAS REDONDAS

En las 2 horas que durará la Reunión, tendremos 3 Mesas Redondas:

- 1) Prevención de complicaciones antes del quirófano (moderada por el Dr. Sáenz de Viteri, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona);
- 2) Prevención de complicaciones en el quirófano (moderada por la Dra. Victoria Díaz Lacalle, Hospital Galdakao, Bilbao); y
- 3) Enseñar a resolver complicaciones (moderada por el Dr. Ramos López, Hospital Virgen de las Nieves, Granada).

Además, participarán panelistas de muy diversos hospitales para conseguir dar un enfoque muy práctico y concreto a la Reunión y así

conseguir que los docentes puedan ayudar más eficazmente a sus residentes.

Como todas las reuniones que realizamos, están abiertas a todos los que quieran participar, incluidos por su puesto los propios residentes.

Otras Reuniones Satélites del viernes 23 de septiembre

- ➔ 09:30-12:45 h.: 10ª Jornadas Asociación Jóvenes Oftalmólogos Españoles (AJOE)
- ➔ 15:00-18:00 h.: VII Reunión del Grupo Español de Oncología Ocular
- ➔ 15:00-18:00 h.: Reunión de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica (SEDOP)
- ➔ 15:00-18:00 h.: Congreso Anual de la Sociedad Ergoofológica Española
- ➔ 15:00-18:00 h.: Simposio conjunto SEO-SEFH
- ➔ 15:00-18:00 h.: Reunión del Grupo de Historia y Humanidades

Los simposios del 98 Congreso

JUEVES, 22 DE SEPTIEMBRE

- ✓ 09:30-11:00 h.: «¿Qué aprender de mi primera cirugía fallida?»
Patrocinado por Farmamix Visión
- ✓ 15:00-17:00 h.: «Lo mejor del año»
Patrocinado por: Johnson & Johnson
- ✓ 15:00-17:00 h.: Video festival de retina «cirugía extrema y material alternativo»
Patrocinado por: Medical Mix
- ✓ 15:00-16:30 h.: ¿Qué hay de nuevo en Lhon?
Patrocinado por: Chiesi
- ✓ 19:00-20:30 h.: La ciencia más allá de la evidencia
Patrocinado por: AST Vision Care
- ✓ 19:00-21:00 h.: Manejo de las complicaciones inflamatorias postquirúrgicas a través de casos clínicos
Patrocinado por: Santen

VIERNES 23 SEPTIEMBRE

- ✓ 09:30-10:30 h.: Últimos avances en la gestión de la miopía
Patrocinado por: Hoya
- ✓ 09:30-11:00 h.: ¿Tiene límites la cirugía microincisional?
Patrocinado por: Alcon
- ✓ 09:00-12:30 h.: Avances en diagnóstico y tratamiento
Patrocinado por: Topcon
- ✓ 10:30-11:30 h.: Innovación en Superficie Ocular
Patrocinado por: Esteve

- ✓ 11:15-12:15 h.: Perlas en el manejo de la inflamación de la superficie ocular
Patrocinado por: Thea
- ✓ 11:15-12:30 h.: Debate intergeneracional de cirugía en segmento anterior
Patrocinado por: Alcon
- ✓ 11:15-12:45 h.: Reunión Usuarios Oculus: Pentacam® - Corvis® ST - Keratograph 5M Pentacam® HR y AXL Wave
Patrocinado por: Oculus
- ✓ 11:30-12:30 h.: Cirugía trabecular de micro-Bypass, iStent Inject® W en la vida real
Patrocinado por: Glaukos
- ✓ 11:30-12:30 h.: Aula abordaje ojo seco. El círculo vicioso del paciente con EOS
Patrocinado por: Abbvie
- ✓ 11:30-12:30 h.: El implante de Paul, un nuevo implante para la cirugía del glaucoma
Patrocinado por: Viú
- ✓ 11:30-13:00 h.: Medicina Regenerativa en oftalmología: aplicaciones y resultados
Patrocinado por: Medical Mix
- ✓ 15:00-16:00 h.: Glaucoma: casos clínicos del diagnóstico a la cirugía
Patrocinado por: Horus
- ✓ 15:45-17:30 h.: Tutores, residentes y adjuntos. ¿Cómo enseñar y aprender? 2022-2023
Patrocinado por: Alcon
- ✓ 17:15-18:10 h.: Simposio Global Surgical

En la transformación de la relación con las compañías de seguros médicos privados

El nuevo Nomenclátor de Oftalmología, punta de lanza para otras especialidades médicas

Dr. José Antonio Gegúndez Fernández

Una vez más, la Oftalmología española ha vuelto a mostrar su carácter pionero. En esta ocasión con su nuevo ‘Nomenclátor de Actos y Técnicas Médicas en Oftalmología’, en cuya elaboración han tomado parte más de 400 miembros de la SEO. Elaborado a petición de la OMC, elimina los procedimientos obsoletos e incorpora novedades no contempladas hasta ahora, pero que ya forman parte de la práctica diaria, adecuando los procedimientos a las descripciones de la actual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Agrupa 162 procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervenciones quirúrgicas según indicadores cuantitativos y escalas de valoración. Proporciona, además, la medida de actividad, costes y cartera de servicios con una terminología común, es una herramienta de consenso, progreso y enriquecimiento de la práctica asistencial y representa un cambio de paradigma en la elaboración de las clasificaciones de procedimientos médicos especializados.

EL nuevo ‘Nomenclátor de Actos y Técnicas Médicas en Oftalmología’ es un trabajo científico desarrollado desde abril de 2019, publicado en Arch Soc Esp Oftalmol. 2020;95(12):591-602, <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2020.07.019>, en el que han participado más de 400 oftalmólogos de la Sociedad, así como representantes de las diferentes sociedades autonómicas y de subespecialidad, pertenecientes al ámbito docente y universitario, jefes de servicio, sección y facultativos de los hospitales, tanto de la red sanitaria pública como de grupos hospitalarios y clínicas privadas, miembros de colegios y asociaciones profesionales, federaciones y empresas del sector, y profesionales de la gestión y administración sanitaria, distribuidos uniformemente por el conjunto del territorio nacional, y que cuenta con el consenso de los oftalmólogos españoles, así como por la aprobación y ratificación por parte del Consejo General de Colegios de Médicos de España – Organización Médico Colegial (OMC), máximo organismo regulador competente para hacer efectiva su entrada en vigor operativa.

Este trabajo se elaboró a petición de la OMC, dentro del proyecto marco de renovación de la clasificación de términos y códigos de actos y procedimientos médicos



Dr. José Antonio Gegúndez Fernández,
Vicesecretario-tesorero de la SEO y
coordinador del nuevo Nomenclátor de
Oftalmología.

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 o impacto social, en función de la edad, la calidad de vida, la actividad laboral y el tiempo de incapacidad.

El nuevo Nomenclátor de Oftalmología proporciona, además, la medida de actividad, costes y cartera de servicios con una terminología común, constituye una herramienta de consenso, progreso y enriquecimiento de la práctica asistencial, y finalmente representa un cambio de paradigma en la elaboración de las clasificaciones de procedimientos médicos especializados, al emplear en su elaboración una metodología científica, lo que puede constituir una «hoja de ruta» para otras especialidades que ya se han ido incorporando a sus fundamentos metodológicos, así como contribuir a una toma de decisiones más justa y equitativa en las diferentes utilidades en las que resulte de aplicación.

CAMBIO DE PARADIGMA

La entrada en vigor, próximamente, del nuevo Nomenclátor de Oftalmología, constituirá un cambio de paradigma en las relaciones entre los médicos de la sanidad privada, proveedores de salud y compañías aseguradoras. A esta iniciativa ya se han sumado especialidades como ORL y Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), las cuales han publicado sus resultados en sus respectivas revistas científicas empleando una metodología muy similar, y tomando como referencia nuestro nuevo Nomenclátor. En los siguientes enlaces pueden consultarse ambas publicaciones: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2021/12/NUJVO-NOMENCLATOR-2021.pdf>, <https://www.elsevier.es/es-revista-espanola-cirurgia-ortopedica-traumatologia-129-pdf-S1888441521000849>. En el momento actual, sociedades científicas de otras especialidades trabajan en el desarrollo de sus nuevas nomenclaturas de actos y procedimientos médicos con criterios científicos objetivos.

Desde la SEO nos sentimos orgullosos por haber sido los pioneros y un estímulo para las restantes especialidades. La suma y unión de todas ellas, el liderazgo vocacional y los criterios científicos constituirán la base del cambio.



Reunión del pasado 28 de febrero, en la sede de la Organización Médico Colegial (OMC) en Madrid, entre representantes de la OMC y la Sociedad Española de Oftalmología (SEO). De izda. a dcha.: José García-Sicilia, Gerente-Administrador de la SEO; Prof. Antonio Piñero Bustamante, Presidente de la SEO; Dra. Rosa Arroyo Castillo, Vicesecretaria de la OMC; Dr. Tomás Cobo Castro, Presidente de la OMC; Prof. José Manuel Benítez del Castillo, Vicepresidente de la SEO; y Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, Vicesecretario-tesorero de la SEO.

“

La entrada en vigor del nuevo Nomenclátor de Oftalmología constituirá un cambio de paradigma en las relaciones entre los médicos de la sanidad privada, proveedores de salud y compañías aseguradoras

”

en sus distintas especialidades, con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales, en respuesta a la demanda de médicos de ejercicio libre, colegios y asociaciones profesionales ante la obsolescencia y desfase de los catálogos aún vigentes, con más de 30 años de antigüedad (<https://www.cgcom.es/sites/default/files/nomenclator.pdf>). La Junta Permanente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) asumió el liderazgo del proyecto en su ejecución, coordinada por el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, Vicesecretario Tesorero de dicha Sociedad.

IMPORTANTES NOVEDADES

Como principales novedades, el Nomenclátor elimina los procedimientos obsoletos e incorpora aspectos que no se contemplaban en el anterior, pero que ya forman parte de la práctica diaria, adecuando los procedimientos a las descripciones de la actual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Además, agrupa 162 procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervenciones quirúrgicas en base a indicadores cuantitativos y escalas de valoración, referenciados en Unidades Relativas de Valor (URV), que tienen

El desprendimiento de la retina en la época «pre Arruga» en España

Prof. Antonio Piñero Bustamante

Para el oftalmólogo, sigue siendo fundamental tener curiosidad por lo nuevo y disponer de libertad para indagar y probar si lo que le cuentan realmente funciona. Eso sí, todo ello complementado por la indicación que dio en su día el Dr. Arruga: con mucha paciencia en la clínica. Es algo que se pudo constatar claramente en las primeras décadas del siglo XX respecto a la posibilidad de curar el desprendimiento de retina. Todo ello lo pone en evidencia el Prof. Antonio Piñero Bustamante en esta cuarta entrega de su excelente trabajo de investigación sobre los Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina.

CON su muerte, el año 1935, Jules Gonin dejó en toda Europa una herencia tan provechosa como eficaz en la curación del desprendimiento de la retina. Los distribuidores de este legado fueron inicialmente sus discípulos – generales- y amigos. Tuvimos la suerte de que el **Dr. Hermenegildo Arruga Liró**, su general en el Sur, fuera el encargado de transmitir sus enseñanzas a nuestro país y a Hispanoamérica.

En 1935, el mismo año de la muerte de Gonin, el Dr. Arruga entrega su libro para editarlo y ve la luz en 1936 con el título **«El desprendimiento de la retina»**; podemos decir que se inicia, con esta **«obra de arte»**, la historia de la aportación de la Oftalmología española al Desprendimiento de la Retina.

Pero, ¿qué estaba pasando en la Oftalmología española, en estas tres primeras décadas del siglo XX, mientras que en Europa el escepticismo, ante la gran cantidad de métodos, era la norma? *«La regla debe ser la abstención quirúrgica en el tratamiento del desprendimiento de retina»*, nos decía M. Poncet, en 1987 (Bull. Soc. Franc. Ophtal. 5:67); esta actitud se había heredado en las primeras décadas del 1900.

He tenido la paciencia de revisar los Archivos de nuestra Sociedad, entonces Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, nacidos en 1901, pues me ha parecido la mejor fuente de información. Los Archivos publicaban trabajos originales, revisión de revistas europeas, revisión de las Sociedades Científicas, notas terapéuticas, varias y la Sección Bibliográfica. De esta manera se mantenía informado a los oftalmólogos españoles sobre lo que estaba pasando en la Oftalmología europea y ellos, además, eran el vehículo: podían hacerse oír no solo en España, sino en toda Hispano América.

Si uno tiene la paciencia de buscar entre las líneas de los Archivos las publicaciones o referencias al desprendimiento de la retina se encuentra que éstas son escasas.

En 1906 (Archivos de la SOHA, págs. 400-405) encontramos un caso clínico de la clínica del **Dr. Castresana**, que era oftalmólogo del Instituto Oftálmico, recogido por un alumno de la asignatura, D. Luis Amallo y Tortosa. Hace el alumno una descripción deliciosa del desprendimiento de un individuo miope de 47 años, de la carrera eclesiástica. Lo cura Castresana, con una punción para evacuar la serosidad, inyectando luego cloruro sódico al 30%.

En 1907 (Archivos de la SOHA, págs. 255-257) encontramos otro caso del **Dr. Castresana**, recogido por el alumno D. A. Martínez Vázquez. Describe un caso en un labrador de 22 años, de Girueque (Guadalajara), con una hemorragia en el vítreo del ojo derecho y un desprendimiento de la retina inferior en el ojo izquierdo. Lo trata de la misma manera y obtiene la reducción casi completa del desprendimiento, *«solicitando el alta por encontrarse en condiciones de volver al trabajo»*.

En 1912 (Archivos de la SOHA, pág. 289) el **Dr. Castresana** publica *«Tratamiento médico y quirúrgico del Desprendimiento de la Retina»*, que fue tema oficial del Congreso de aquel año.

En 1915 (Archivos de la SOHA, págs. 473-477) encontramos dos casos de curación espontánea de desprendimiento de la retina del **Dr. Tomás Blanco**, de Valencia. Inicia la presentación con estas palabras. *«son casos en los que toda intervención me parece inútil. Soy medianamente escéptico en su terapéutica, y no a humo de paja, sino con su cuenta y razón»*. En los dos casos que se presentan, el primero se curó solo con el ingreso en la clínica y el reposo, y el segundo con solo una inyección «retroglóbular» de cloruro de sodio y aún no había sufrido dos sudaciones por la pilocarpina. El autor no se explica ambas curaciones y se mantiene escéptico; llega a decir: *«La existencia de una fisura o rotura retiniana es asimismo hipotética; pues la más minuciosa exploración no la ha podido demostrar; en el terreno puramente hipotético, es más fácil imaginar como difícil probar, y solo con lo probado o con lo probable queda saciada la natural tendencia de la razón a saber la verdad»*.

Ese mismo año 1915 (Archivos de la SOHA, págs. 478-479) el **Dr. L. Pons Marqués**, de Mahon, presenta otro caso curado con inyecciones subconjuntivales de cloruro sódico. Lo mejor es que mantiene una actitud mucho más optimista ante esta enfermedad, y nos dice: *«debemos los clínicos luchar contra la terrible enfermedad por todos los medios de que actualmente disponemos, procurando aquilatar el valor de los distintos tratamientos recomendados como más eficaces»*.

INFORME DE EXPERTOS

En 1918 (Archivos de la SOHA, págs. 309-312) se recoge un informe de expertos, sobre el desprendimiento de la retina, que se hizo público en el Congreso de la Ophthalmological Society of the United Kingdom el año 1915, donde se presentan y analizan 85 casos curados, de los cuales 45 eran ingleses. Con cierta malicia se comenta que, aparte de ser muy «British», diciendo *«que los datos ingleses eran los que estaban relatados más adecuada y juiciosamente... y que los cirujanos ingleses van por muy bien camino»*, se concluye, que la técnica más beneficiosa consistía en la *«punción escleral con el cuhillete de Graefe o cauterio, ... y que la adición de inyecciones intravítreas no había aumentado los beneficios en la agudeza visual»*.

En 1919 (Archivos de la SOHA, págs. 20-24) **D. Manuel Marín Amat**, de Almería, publica otro caso de curación espontánea. Merece la pena comentar la introducción que hace al caso, que define de alguna manera, la actitud de los oftalmólogos ante el desprendimiento en aquellos años. Nos dice: *«Mal impresionados, por propia experiencia, como la mayor parte de los oculistas, de los*

múltiples medios propuestos para el tratamiento de una afección ocular de tanta importancia, cual es el desprendimiento, ...expresar nuestros vehementes deseos de no desatender, como suele hacerse, a estos desgraciados pacientes».

En 1920 (Archivos de la SOHA, págs. 581-582) se realiza un resumen de la XIII Reunión de los Oculistas Suizos, que se celebró en Berna el 12 y 13 de junio de 1920; se hace referencia al trabajo de **Gonin** *«Anatomía Microscópica del Desprendimiento de Retina»*, donde el autor defiende el papel que desempeñan las células epiteliales procedentes de la retina ciliar, que penetran en el cuerpo vítreo favoreciendo la retracción progresiva que Leber atribuía a una degeneración fibrilar de su propia sustancia. El cuerpo vítreo, reforzado por estas células inmigradas, es el agente principal del desprendimiento por atracción.

En este mismo año 1920 (Archivos de la SOHA, págs. 203-204) **D. Manuel Marín Amat** comenta un trabajo de **Gonin**, en los Annales d'Oculistique, de abril de 1919, sobre las causas anatómicas del desprendimiento de retina y que el autor resume en cuatro: *«levantamiento, atracción, distensión y depresión de la retina»*.

En 1921 (Archivos de la SOHA) el **Dr. Manuel Marín Amat** publica un resumen de la Clinique Ophtalmologique de enero de 1920, el **Dr. Saint-Martin** (pág. 23) cura un desprendimiento con inyecciones fuertemente hipertónicas, tras la punción con compresión del ojo y reposo absoluto prolongado.

El **Dr. Darier** (pág. 23), comienza preguntándose si el desprendimiento de retina es tan incurable como se dice, y cita una estadística de **Vail** (americano), que solo consigue una curación en 1.000 operaciones, y otra de **Deutschmann**, donde consigue 23 curaciones de 100 casos. Él consigue un 10% de curaciones y aconseja no desesperar y poner en práctica los medios de que se dispone.

El **Dr. Jocqs** (págs. 327-328) publica en la misma revista, en el número de julio, una crítica al trabajo de **Gonin** a la Sociedad Francesa de Oftalmología titulado: *«Patogenia y Anatomía Patológica de los Desprendimiento de Retina»*. Censura el haber sido estudiado en ojos con desprendimientos antiguos y graves complicaciones, en vez de desprendimientos idiopáticos recientes; y la patogenia defendida, la ruptura de la retina por tracción e irrupción consecutiva del vítreo; el **Dr. Jocqs** solo la acepta para los consecutivos a hemorragia intraoculares y a iridociclitis.

En 1923 (Archivos de la SOHA, págs. 750-758) el **Dr. Rodolfo del Castillo y Ruiz**, Profesor de Oftalmología del Instituto de la Encarnación, publica el trabajo *«Nuevas Orientaciones en la Terapéutica del Desprendimiento de la Retina»*. Hace una revisión de la historia del tratamiento y nos deja información sobre los iniciadores y defensores de la teoría de la difusión (**Wecker, Dos y Darier**) y su tratamiento con inyecciones subconjuntivales en nuestro país, y nos habla de **Castresana**, y sus estudios experimentales en conejos, obteniendo buenos resultados con una disolución de cloruro de cinc y sodio a débil concentración. Los otros dos oftalmólogos que cita eran **Sanz Blanco y Márquez**.

“

Nuestros predecesores nos enseñaron la importancia, en una vocación como es la nuestra, de la curiosidad por lo nuevo, el tener la libertad de indagar y probar si lo que nos dicen funciona y, como nos dijo el Dr. Arruga, con mucha paciencia en la clínica

”

En 1924 (Archivos de la SOHA, págs. 277-279) el **Dr. Marín Amat** presenta en la Sociedad Oftalmológica de Madrid un caso clínico al que hizo referencia en los archivos el año 1919, y que lo sigue hasta el año 1923, curando con 16 inyecciones de cloruro sódico y cinco punciones. En la discusión el **Dr. Manuel Márquez** le dice que, a su juicio, *«solo hay dos tratamientos: las inyecciones subconjuntivales hipertónicas de cloruro sódico al 15 o 20 por ciento y la punción escleral»*. El **Dr. A. Basterra** publica en Archivos de la SOHA (pág. 575) su trabajo *«afaquia y desprendimiento»*, poniendo de manifiesto algo que debía ser muy frecuente en aquellos años: la combinación afaquia y desprendimiento.

En este mismo año 1924, en el apartado Notas Terapéuticas (págs. 346-350), se describe la operación de **Sourdille**, refiriéndose a un trabajo de este autor publicado en Archives d'Ophtalmologie. Sus resultados en 16 desprendimientos recientes, curando el 62% y en 18 casos antiguos, donde cura el 50%.

En las páginas 528-530 se resume un trabajo de **Gonin**, publicado en Revue Gen. d'Ophthalm de 1923, en el que se describen dos casos, uno reciente y otro antiguo, que se curan y que sin la producción de la adherencia coriorretiniana, originada por la cauterización, no se hubieran presentado las condiciones favorables a una replicación más extensa.

VISIONES DIFERENCIALES

En 1925 (Archivos de la SOHA, págs. 342) el **Dr. H. Oroz** hace un resumen de un trabajo de **L. Heine** sobre «Estudio clínico y anatómico sobre el desprendimiento de retina en especial del proceso curativo», publicado en el Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, de marzo-abril de 1924. Después de señalar las cuatro causas histológicas que los producen (membranas externas retráctiles sobre cara externa de la retina, sobre la cara interna, membrana conjuntiva retráctil sobre la cara externa de la retina en la Ora, y sobre la cara interna de la retina con desprendimiento de la Ora), lo mejor es el final del resumen: «En el proceso curativo toma parte muy activa el epitelio pigmentario en una primera fase, forma vegetaciones que avanzan por el espacio libre, frescas y jugosas, vegetaciones que después sufren un proceso de atrofia y retracción, transformándose en cordones fibrosos».

En 1926 (Archivos de la SOHA, pág. 123) se resume un trabajo del **Dr. Proksch** que presenta en la Sociedad Oftalmológica de Viena, en la sesión del 16 de noviembre de 1925. Por su curiosidad, quiero comentarlo; cura dos casos de DR, uno con un hilo de platino y el segundo con punciones e inyecciones de leche en un DR secundario a una coroiditis. En la discusión comenta las tentativas para aumentar la tensión con inyecciones de parafina líquida (en ojos de conejos y en ojos ciegos) y con gelatina al 10% o 40% que producen neuritis y atrofia del nervio.

En la página 593 el **Dr. H Oroz** resume un trabajo del **Dr. Hassen** en el Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde de sept -oct 1925, en el que estudia 37 «bulbos» miopes de grado variable en sujetos muertos sin antecedente ocular y encuentra desgarros de las capas internas, adelgazamiento de la membrana hasta quedar convertida en una tenue y homogénea película gliosa, perforaciones y degeneración cistoidea. Todas las lesiones las achaca a la falta de resistencia de la pared anterior de la esclera, que, al ceder y distenderse, hace que le siga la retina.

En la página 416, se comenta un trabajo del **Dr. Weckers**, donde provoca desprendimientos experimentales perforando la esclera con galvanocauterío y nos dice «que el exudado es debido a la congestión coroidea y es el que levanta la retina». Y añade que, «aunque observa las mismas aberturas, estas no tienen el mismo significado ya que no son primitivas y no provocan el desprendimiento, sino que es al desprenderse, cuando se desgarran la retina».

En la página 417, los oftalmólogos españoles podían leer el resumen de un trabajo del **Dr. Gonin** en la Sociedad Francesa, en Bruselas el año 1925, en el que afirma «la minuciosa y prolongada exploración oftalmológica y dirigir la intervención al punto exacto (desgarro) son las claves del éxito».

“

Al comienzo del siglo XX son pocos los oftalmólogos españoles que creen en la posibilidad de curar el desprendimiento y poco a poco, gracias al interés de algunos, encabezados por el Dr. Arruga, y es a partir del Congreso de Madrid, en 1933 y de la publicación del libro del Dr. Arruga, en 1936, cuando el escepticismo comienza a desaparecer y la cirugía del desprendimiento y su curación empiezan a ser realidad

”

En 1927 (Archivos de la SOHA, pág.351) se describe un trabajo del **Dr. Sachs** en la Sociedad Oftalmológica de Viena del año 1926, en el que defiende que la hemorragia que se producen tras las punciones con la aguja de disección en cuatro casos de desprendimiento ayudó a que se produjera la adhesión de la retina. En la discusión con cierta ironía se le pregunta, «si había tenido la intención en la operación de provocar la hemorragia» (**Bachstetz**).

En la página 470 el **Dr. Marín Amat** presenta y describe, en la Sociedad Oftalmológica de Madrid, en la sesión del 6 de abril, un caso en el que «el desprendimiento tiene un aspecto blanco brillante con muchas blancas degeneraciones, en muchos sitios».

En la página 782 se resume un trabajo del **Dr. Bergmeister**, presentado en la Sociedad Oftalmológica de Viena, en el que presenta un caso de desprendimiento cuya causa fue una «violenta emoción de una mujer sumamente miope». Lo cura con inyección de sal, terapia de albúmina parenteral y punción escleral con cuchillete de Graeffe.

En 1929 el **Dr. Pérez Bufill**, de Barcelona, presentó, en el XIII Congreso Internacional de Ámsterdam, 2 casos intervenidos con la técnica de Gonin, curando uno. El mismo autor, este mismo año, en nuestro congreso anual en Zaragoza, presenta su trabajo «El tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina».

En 1930 el **Prof. Diego Díaz Domínguez** publica, en Annales d' Oculistique (167:388-403), un trabajo «Sur la Pathogénie du Decollement Retinien»; en él aporta 19 casos, de los cuales 11 eran miopes, en 11 casos había hipotensión ocular, en 13 ojos el vítreo estaba degenerado y solo encuentra rotura en 9. Resume que estos son los tres factores etiológicos de todo desprendimiento.

El mismo año, el **Dr. Ignacio Barraquer** publica en alemán su trabajo «Netzhautablösung» (Ges. Ophthal 22:394). Siendo ambos trabajos los primeros

sobre desprendimiento publicados por oftalmólogos españoles en una revista extranjera.

El **Dr. López Enríquez** publica el año 1930 (Archivos de la SOHA, Pág. 208), «desgarros parciales e incompletos de la retina en los Desprendimientos de esta membrana».

En 1931 (Archivos de la SOHA, pág. 111) se comenta un trabajo del **Dr. Lidner** en la Sociedad Oftalmológica de Viena, el 21 de octubre de 1929, en el que insiste en que «la localización es de la mayor importancia».

En la página 122 se hace referencia a un trabajo del **Dr. Cords**, de Colonia, en el que analiza el Desprendimiento de la Retina como accidente de trabajo. Comenta su experiencia en peritajes como consecuencia de heridas perforantes, contusión del globo, golpes en la cabeza, conmociones fuertes y como consecuencia de esfuerzos violentos. Tras estudiar cada circunstancia, termina: «la creciente mala fe de los alegantes que, en muchas ocasiones y aleccionados por médicos, constituyen habilidosamente las etapas en que debía haberse presentado la enfermedad alegada si el accidente hubiera sido su causa determinante».

LA «OBEDIENCIA DEBIDA»

En 1932 (Archivos de la SOHA, pág. 152) se publica un resumen de un trabajo del **Dr. Arruga** en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña, en el que hace algunas consideraciones sobre el desprendimiento. En la discusión, algunos de los asistentes insistían en el papel de la etiología infecciosa en el desprendimiento. Con mucha delicadeza concluye: «Hay que ir con tanta prudencia en relacionar una causa y un efecto en medicina; que se necesita mucha experiencia para señalar una premisa cierta».

En la página 461 se publica una conferencia, también del **Dr. Arruga**, en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña, en la que lo más interesante es comentar que presenta 25 casos con nombre, apellidos y procedencia de cada uno de los pacientes, y realiza una serie de consideraciones sobre la curación de cada uno de ellos.

En la pág. 486 se publica el trabajo del **Dr. Arruga**, presentado en el XVIII Congreso de la SOHA en Santander: «Recientes aportaciones al tratamiento del desprendimiento de la retina», tras cuatro años con la técnica de Gonin.

Quiero transcribir seguidamente la discusión a este trabajo de Arruga en este Congreso de Santander, donde queda reflejada lo que yo llamaría la «obediencia debida».

En la discusión, el Prof. Márquez dice que: «la recuperación ha de entenderse en el sentido de que se recupere, no solo la agudeza, sino el campo visual». Luego participa el Dr. Galo Leoz: «cuando una autoridad, como el Dr. Márquez, duda de un modo tan manifiesto de la bondad de los modernos tratamientos, es indudable que aquí han quedado expuestos dos criterios, sino irreductibles, por lo menos extraordinariamente distanciados, ...creo que Gonin merece todos los honores del procedimiento; no divaguemos y busquemos antecedentes. Gonin ha sido el verdadero creador de esta terapéutica y Arruga quien hace mejor estas cosas... yo llamo curaciones... cuando un individuo ciego o casi ciego mejora tan siquiera lo suficiente para guiarse por su cuenta, ante el recuerdo funesto de la experiencia anterior, yo digo que este enfermo se ha curado. Mas como aquí se ha dicho, y pudiera referirse a mí, que los que hablamos de la busca y captura del desgarro o de los desgarros consideramos incompetentes a los que les ponen más o menos reparos, yo diré que no se trata de eso, ni mucho menos, sino de dificultades, algunas veces enormes, que hay que empeñarse en vencer y de disponer de una dosis de paciencia por parte del médico y paciente algunas veces agotadora.

La discusión continúa y el Dr. Gómez Márquez dice: «tenemos el deber moral de exponer nuestra opinión, por modesta que sea, porque es tan grande la autoridad moral del Dr. Márquez, opuesto a ella, que debemos procurar evitar la impresión de desánimo, que en la juventud que nos escucha, pueden haber causado sus manifestaciones».

El Dr. Arruga, con la misma delicadeza y educación de siempre, contesta al Dr. Márquez: «El concepto de curación se ha de referir a volver el ojo al estado anterior al desprendimiento; claro que seguirá teniendo lesiones que tenía antes, ...más si tiene la misma visión que antes, la retina se ve adherida y el enfermo trabaja y pasan meses y años y continua igual. ¿Como no hemos de considerarlo como curado?».

Respecto a la búsqueda de los desgarros, el Dr. Arruga le contesta: «debo decir que hay que tener paciencia y tiempo para ello. Yo mismo, hace cuatro años y medio, solo encontraba el desgarro en el 30 por 100 de los casos; después lo logre en el 50 por 100; más tarde en el 70 por 100 y si los casos fueran recientes, los veríamos en un 90 por 100»; y termina diciendo: «siento que la impresión del Dr. Márquez sea mala y siento que no pudiera asistir a la reunión de mayo en la



Figura 1. A la izquierda, Prof. Manuel Márquez Rodríguez (1872-1959); a la derecha, Dr. Galo Leoz Ortín (1879-1990). El prestigio de la Oftalmología Española aquellos años.



Figura 2. Foto del XIV Congreso Internacional de Oftalmología celebrado en Madrid en 1933. En la primera fila, sentados, empezando por la izquierda: el segundo es el Dr. Manuel Márquez; el cuarto el Dr. López Lacarrere; el sexto el Dr. Galo Leoz Ortín; el séptimo el Dr. Ramón Castroviejo; el noveno el Dr. Castroviejo Navajas; el décimo el Dr. Hermenegildo Arruga (Biblioteca de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo. UCM).

Sociedad de Oftalmología de Cataluña, donde se presentó 23 enfermos curados de desprendimientos con un mínimo de 0.2 de visión en el ojo operado».

Considero de gran importancia esta discusión pues deja entrever, por un lado, la autoridad moral y científica del Prof. Márquez ya que nadie, de manera abierta, se atreve a llevarle la contraria; y, por otro, se produce pese a que eran pocos, poquísimos, los apasionados seguidores de las técnicas del Dr. J. Gonin. Conservo una carta del Dr. Galo Leoz a mi padre, del año 1981, con 102 años, en la que le dice: «...nunca estuvimos más unidos él y yo (refiriéndose al Dr. H. Arruga), que en este tan trascendente problema de la Oftalmología. Puede decirse que, durante dos años o más, él en Barcelona y yo en Madrid, fuimos los únicos (yo siempre aleccionado en un principio por él e informado con frecuencia), que tratamos públicamente este asunto, sin comprender la rémora que a otros compañeros de gran competencia les mantenía en silencio; hasta el extremo de que los alumnos, al saber que Leoz los operaba con éxito, me obligaron a dar una conferencia en el Instituto Oftálmico, muy concurrida, pero sin ningún colega, ni siquiera de la casa, a lo que yo respondí de un modo muy cortés, con la contundencia que me caracteriza, y hasta con ciertos amagos de desafío». Como pasó a lo largo de la historia con von Graffe y Sourdille, otra vez ocurre que, cuando los maestros se equivocan prolongan sus errores, parece que por disciplina, durante la vida de sus discípulos.

D. Galo Leoz fue un hombre de su tiempo, más liberal que otra cosa, inteligente, culto, honesto, con un gran amor a su trabajo y un gran humanista; no fue hombre de honores, de hecho, cuando le entregaron la medalla del trabajo dijo: «el trabajo no debe condecorarse, es una obligación; en cambio debía haber un castigo oficial para vagos y perezosos».

En el mismo año publica (páginas 614-639) su trabajo «Experiencia personal sobre el tratamiento del desprendimiento de la retina y descripción de sus recientes modalidades operatorias». Este es otro de los notables trabajos del **Dr. Arruga**.

PASO ADELANTE DE LA OFTALMOLOGÍA ESPAÑOLA

En el año 1933 se celebra el XIV Congreso Internacional de Oftalmología en Madrid. Podemos afirmar que fue el reconocimiento de la Oftalmología española por Europa y a él asisten los más notables oftalmólogos europeos de aquellos años. Uno de los ponentes es el **Dr. Arruga**, con el trabajo «Etiología y Patogenia del desprendimiento de retina»; es la ocasión que esperaba la Oftalmología española para dar el paso adelante y hacer públicas sus experiencias y resultados con los modernos métodos terapéuticos que habían llegado a nuestro país, de la mano del **Dr. Arruga**, en aquellas tres primeras décadas del siglo XX. Y así encontramos en las Actas, cómo son muchos los españoles que participan con temas relacionados con el desprendimiento:

- El **Dr. T. Barraquer** sobre «Insuficiencia de los sistemas terapéuticos en el tratamiento del desprendimiento de retina» (2: 197-205).
- El **Prof. Díaz Caneja**, participa en la discusión de la ponencia del Dr. Arruga (2:10)
- El **Dr. F. Poyales** presenta en francés «Détachement de la rétine ; sa fixation endoculaire» (2:90-92).
- El **Dr. Ramón Castroviejo** presenta «Desprendimiento de la retina; estadística de cien casos operados por el método de Guist» (2:96-100).
- El **Dr. J. López Abadía** sobre «Tratamiento operatorio del desprendimiento de retina» (2:131-133).
- El **Dr. F. Chavarria**, de Calahorra, presenta «Tratamiento del desprendimiento idiopático por la punción ígnea obliterante reforzada» (2:133-137).
- El sevillano, **Dr. José Cartelle** «Sobre el tratamiento operatorio del desprendimiento de retina» (2: 138-146).
- Los **Dres. Pallares Llesma y Castañeda Chornet** sobre «Desprendimiento de la retina y tuberculosis» (2:177-179).
- El **Prof. M Márquez** «Sobre algunos puntos discutibles sobre patogenia y tratamiento del desprendimiento de retina» (2: 179-191). En este trabajo describe el desprendimiento como «descopulación entre ambos epitelios, el pigmentario y sensorial», y sigue manteniendo sus mismas ideas: «las roturas son una complicación frecuente que viene a agravar el proceso patológico».
- El **Dr. M López Enrique** en el Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde (95:77-79) su trabajo «Neue Zusatzeiwrichtung für die Mikroskopie des Leberden».



Figura 3. Fotografía del Dr. Arruga en el quirófano. El dibujo del DR encima del paciente. El Dr. Arruga, con un espejo cóncavo en una mano y la lupa en la otra, la luz al espejo le llega por un foco que sostiene un ayudante. Al fondo, a la izquierda, su hijo Alfredo y, a la derecha, el ayudante que le indenta para localizar la rotura. Todos con mucha paciencia.

— El **Dr. López Lacarrere** presenta en francés «Application de l'electrodiafaque au traitement du décollement de la rétine» (2: 92-93).

Este mismo año, el **Dr. Pérez Bufill** (Archivos de la SOHA, pág. 215) publica «Un caso clínico de curación de desprendimiento de retina».

El **Dr. C. Costi** publica en Madrid su «Libro Atlas de Biomicroscopía del Cuerpo Vítreo», que supuso para la Oftalmología de aquellos años un documento tan útil como el libro de **Alfred Vogt**: «Lehrbuch und Atlas der Spaltlampenmikroskopie», de 1921.

Otra aportación de este año a la exploración es del **Prof. E. Díaz Caneja**: «Oftalmoscopia con luz roja y fotografía del fondo ocular con rayos infrarrojos».

Y en el mismo año el **Dr. R. Castroviejo** publica en el American Journal (Amer. J Ophthalmol 17:1112-1117) y en nuestros Archivos un año después (Archivos de la SOHA 1935; pág. 589) su trabajo sobre desprendimiento de retina experimental. Trabajo que realiza en conejos y donde nos muestra los tres procedimientos para provocarlos: «por traumatismo externo (golpe cauterio diatérmico); por introducción de sustancias químicas en el ojo; y por extracción del vítreo y separando mecánicamente la retina de la coroides con una espátula».

En 1935 encontramos el trabajo del **Dr. Moreu** (Archivos de la SOHA págs. 460-461) sobre «La dosificación de la temperatura en el tratamiento del desprendimiento de la retina por electrocoagulación (diatermia),» en el que, entre otras cosas, nos dice: «la curación relativa, o sea la gran mejoría del enfermo, aunque quede el escotoma en el campo visual y la visión central no sea igual a la unidad, es relativamente corriente. ¿No hay que hablar aquí de éxito? A mi juicio, sin duda ninguna. Me parece ridículo empezar a hablar de que si tiene más o menos escotoma o si ve más o menos sombra».

Del **Dr. Arruga**, este mismo año (Archivos de la SOHA pág. 514), en el artículo sobre el estado actual del tratamiento del desprendimiento de la retina, quiero destacar estas palabras: «Mucha paciencia en la cámara oscura y mucha paciencia en la mesa de operaciones».

En 1936, solo encontramos publicados dos trabajos relacionados con el tema que nos ocupa. En primer lugar, un trabajo del **Prof. Díaz Domínguez** (Archivos de la SOHA pág. 225) sobre la operación de Gonin en el desprendimiento de la retina, donde presenta 16 casos y las causas por las que fracasó la cirugía en algunos de ellos. Tras eliminar del análisis, aquellos que considera estuvo contraindicada la cirugía, 5 casos, consigue 9 reoperaciones, 8 definitivas y una recidiva.

El otro trabajo es la Tesis Doctoral del **Prof. José Casanovas** sobre «Degeneraciones cistoides y los quistes de la retina» (Archivos de la SOHA pág. 272). Estudio de anatomía patológica de las degeneraciones quísticas de la retina, llegando a presentar imágenes de aquellas que se forman en la plexiforme externa y aquellas otras que se forman en la plexiforme interna. En ningún momento se relacionan estos hallazgos con la clínica y tuvieron que pasar dos décadas para que pudieran relacionarse clínicamente y analizar la importancia de estos dos tipos desde el punto de vista del pronóstico.

CONOCIMIENTOS Y LIBERTAD

Como hemos visto, al comienzo del siglo XX son pocos los oftalmólogos españoles que creen en la posibilidad de curar el desprendimiento y poco a poco, gracias al interés de algunos, encabezados por el Dr. Arruga, hacen posible, a partir del Congreso de Madrid el año 1933 y de la publicación del libro del Dr. Arruga el año 1936, que el escepticismo desaparezca y la cirugía del desprendimiento y su curación comiencen a ser una realidad. Aquellos pioneros que siguieron las enseñanzas del Maestro Gonin desde el principio, considero que deben ser citados en estas líneas: los **Dres. Arruga, Bordas, Gómez Márquez, Llovera y Pérez Bufill, de Barcelona; el Dr. Chavarria, de Calahorra; el Dr. Galo Leoz y el Dr. Costi García de Tuñón, de Madrid; el Dr. Alejandro del Barrio, Profesor de Oftalmología y predecesor en la Cátedra hispalense, fallecido el año 1973 y D. José Cartelle, ambos de Sevilla, y otros muchos, como el Prof. Díaz Canejas, López Enrique, Castroviejo, Chavarria, Castroviejo etc.**

Todos ellos nos enseñaron la importancia, en una vocación como es la nuestra, de la curiosidad por lo nuevo, el tener la libertad de indagar y probar si lo que nos dicen funciona y, como nos dijo el Dr. Arruga, con mucha paciencia en la clínica y la cirugía entonces y ahora, pues como hemos visto las cosas cambian: las indicaciones, las exploraciones y ¡cómo no! la cirugía. Nada tiene que ver la historia que cuento como la realidad de nuestra especialidad en retina. Decía D. Galo Leoz que cuando los maestros se equivocan prolongan sus errores, a sus discípulos; hoy la información y las novedades no son exclusivas de uno, nos llegan a cada uno de nosotros, por todas partes y, con los conocimientos y la libertad de cada uno, hoy seguimos asombrándonos.

GLAUKOS SIMPOSIO • SEO 2022

Cirugía trabecular de micro-bypass, **iStent inject® W** en la vida real

MODERADOR:

Dr. Aitor Fernández García

Viernes 23, septiembre 11:30 a 12:30  SALA GOLA

PROGRAMA

CURVA DE APRENDIZAJE DE LA CIRUGÍA TRABECULAR DE MICRO-BYPASS

Dr. Néstor Ventura

ESTABILIDAD REFRACTIVA DE LA CIRUGÍA TRABECULAR EN GLAUCOMA

Dra. Beatriz Puerto

RESULTADOS CLÍNICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

Dra. María Parrilla

MI EXPERIENCIA DESPUÉS DE 3 AÑOS

Dra. María Rojo Arnao

OPTIMIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Dr. Luis Cadarso

Literatura y Medicina

De Homero a Eurípides, Kallifátides y Mendelsohn

Enrique Santos Bueso
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

En el recuerdo de todas las víctimas de todas las guerras.

PARTIENDO de los textos homéricos escritos posiblemente en el siglo VIII a.C –*la Ilíada y la Odisea*– llegamos al año 450 a.C con las obras del dramaturgo griego Eurípides –*Las Troyanas y Hécuba, Helena e Ifigenia entre los Tauros*– y al siglo XXI con el escritor griego Theodor Kallifatides –*El asedio de Troya*– y el norteamericano Daniel Mendelsohn –*Una Odisea. Un padre, un hijo, una epopeya*–. Textos de todos los tiempos que nos llevan de la Guerra de Troya a todas las guerras del mundo que sólo conducen a la barbarie, al sufrimiento y a la destrucción de la dignidad del hombre.

LA ILÍADA DE HOMERO

La Ilíada es quizás la epopeya griega por excelencia, atribuida a Homero, y que consta de más de 15.000 versos. Este relato épico narra los hechos ocurridos en los cincuenta y un días del último año de la guerra de Troya (*Ilión* en griego, origen del título de la obra) en los que la cólera de Aquiles, hijo del rey Peleo y de la ninfa marina Tetis, invade cada uno de los versos. La guerra de Troya, de diez años de duración, fue desencadenada por el rapto de Helena por parte de Paris, príncipe troyano hijo del rey Príamo y de la reina Hécuba.

Aquiles decide mantenerse al margen del conflicto al haberle sido arrebatada su esclava Briseida por Agamenón. Sin embargo la muerte en combate de su íntimo amigo Patroclo a manos de Héctor hace que vuelva a la batalla y se enfrente a él y le dé muerte. Homero no relata la posterior muerte de Aquiles, que según la leyenda, fue herido mortalmente en el talón –su único punto débil al ser la única parte del cuerpo que no quedó sumergida en la laguna Estigia cuando su madre intentó hacerlo inmortal– por Apolo que apoyaba a los troyanos.

Furia irrefrenable, destrucción y muerte.... Pero también lealtad, amistad y amor.

LA ODISEA DE HOMERO

La continuación de la *Ilíada*, aunque puede considerarse un texto independiente, narra la vuelta a casa del héroe griego Odiseo (el latinizado Ulises) después de permanecer diez años en la guerra de Troya. Otros diez años más tardará Odiseo, el rey de Ítaca, en regresar a su tierra donde su hijo Telémaco y su esposa Penélope soportan la invasión del palacio por los pretendientes que intentan desposarla y apoderarse del reino al creer muerto al rey.

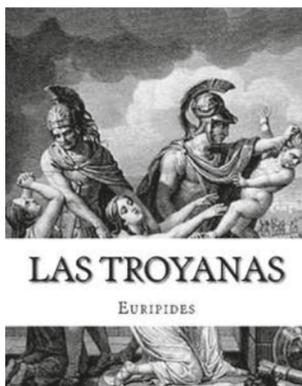
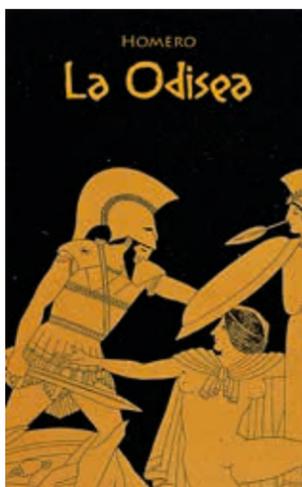
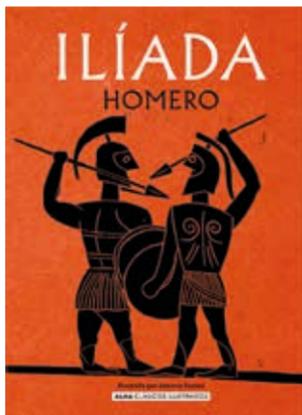
La valentía, astucia e inteligencia de Odiseo, además de la ayuda recibida de los dioses, hacen que el rey vuelva a su palacio, se enfrente a los pretendientes, se reencontre con Penélope y recupere su reino.

El poema consta de veinticuatro cantos y está dividido en tres partes: Telemaquia, El regreso de Odiseo y La venganza de Odiseo. En todas ellas se narran las aventuras del protagonista con la ninfa Calipso, Polifemo, Leucótea o Nausicaa en tierras de los feacios, los lotófagos o los cíclopes.

Al igual en que en la *Ilíada*, en la *Odisea* la violencia, la destrucción y la muerte impregnan la obra pero también la lealtad, el amor y la esperanza.

LAS TROYANAS DE EURÍPIDES

Tragedia griega por excelencia y quizás el canto antibelicista más desgarrador que se haya escrito nunca. Hécuba, Andrómaca, Casandra y todas las mujeres troyanas esperan su destino como esclavas de los griegos que han tomado Troya, por fin, después de diez años de guerra. El dramatismo extremo de Hécuba con el cuerpo sin vida del pequeño Astianacte, hijo de Héc-



tor y Andrómaca, asesinado por orden de Ulises, es sobrecogedor. La abuela recibe el cuerpo sin vida de su nieto asesinado para ser enterrado según las instrucciones de su madre que ya ha partido como prisionera con el resto de las mujeres troyanas mientras la ciudad es incendiada por los soldados aqueos.

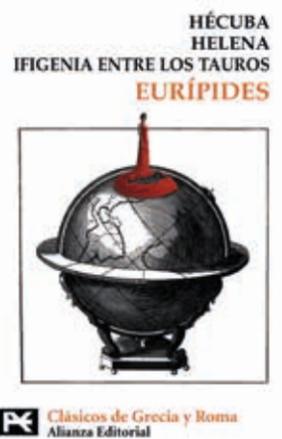
Con esta obra Eurípides quedó en el segundo puesto de las Grandes Dionisias –festivales en honor del dios Dionisos– en la 91ª Olimpiada celebrada en el año 415 a. C.

HÉCUBA. HELENA. IFIGENIA ENTRE LOS TAUROS DE EURÍPIDES

Eurípides, el más joven de los tres grandes autores de tragedias griegas junto a Esquilo y Sófocles, fue alumno de Anaxágoras y Protágoras y gran amigo de Sócrates que, según la tradición, solo acudía al teatro cuando se representaban las obras de su amigo Eurípides. Decepcionado por la Guerra del Peloponeso, se retiró a Macedonia en el año 408 a.C.

Con Eurípides evoluciona la dramaturgia griega desde la simplicidad de la acción teatral tan común de la época hacia la complejidad narrativa en la que no solo intervienen dioses y héroes inmortales sino también hombres y mujeres que sufren la guerra y sus consecuencias.

En este volumen se reúnen tres tragedias antibelicistas, tan adelantadas a su tiempo, en las que el sufrimiento de las mujeres troyanas representado en Hécuba, Elena e Ifigenia llega hasta nuestros días con la misma intensidad y fuerza de hace más de dos mil años.



Clásicos de Grecia y Roma
Alianza Editorial

EL ASEDIO DE TROYA DE THEODOR KALLIFATIDES

El escritor griego asentado en Suecia desde su juventud hace un recorrido por *La Ilíada* de Homero con la estrategia utilizada por la maestra de una pequeña isla griega ocupada por los nazis. Ante los bombardeos de los aliados que ya se acercaban a tomar la isla y ganar la II Guerra Mundial, la maestra conduce a sus pequeños alumnos al refugio antiaéreo en donde los entretiene contándoles las historias de Aquiles, Héctor, Paris y Menelao. Extraordinaria prosa del autor ya considerado nórdico que culmina con la toma de la isla, finalizando así la contienda mundial y el inicio, posterior, de la guerra civil griega. Distintas guerras, tres, pero la misma destrucción y desolación del hombre.



UNA ODISEA. UN PADRE, UN HIJO, UNA EPOPEYA DE DANIEL MENDELSON

El escritor y editor neoyorquino Daniel Mendelsohn narra en esta obra la relación personal e intelectual con su padre cuando éste, ya jubilado, decide inscribirse en un seminario sobre *La Odisea* impartido por su hijo, profesor, en la Universidad. Matemático y científico ya retirado, recibe las clases de su hijo e interactúa con los demás jóvenes alumnos en la quizás última oportunidad de acercarse a la obra clásica que tantas veces había intentado abordar en su vida. Pero también es una oportunidad para acercarse a su hijo ya adulto e independiente al que le unen difíciles lazos afectivos tan típicos de la sociedad norteamericana. Finalmente ambos protagonistas terminan este curioso seminario con un crucero por Grecia siguiendo los pasos de Odiseo en su vuelta a Ítaca.



Enrique Santos Bueso  esbueso@hotmail.com

El 24 de junio, con una destacada conferencia del Profesor Francisco Gómez-Ulla de Irazazábal,
entre los actos desarrollados

Sesión Científica Inaugural de la Cátedra 'Fidel Pagés'

El pasado 24 de junio se celebró la Sesión Científica inaugural de la Cátedra 'Fidel Pagés', creada en el Hospital Militar de Zaragoza, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, y bajo la dirección del Catedrático de Cirugía, Profesor Dr. Antonio Güemes. Versó sobre el tema: «Médicos militares en la Guerra de África: héroes y científicos». El Profesor Francisco Gómez-Ulla de Irazazábal fue uno de los protagonistas del evento, impartiendo una muy aplaudida conferencia.

La Sesión Científica, en cuya organización colaboró la Fundación Lumium, contó con una introducción histórica, sanitaria y militar de la Guerra de África a cargo del Dr. Luis Arcarazo García, coronel médico historiador, que hizo una excelente presentación del contexto histórico y de la figura de los tres grandes cirujanos militares de ese momento: Manuel Bastos Ansart, Fidel Pagés Miravé y Mariano Gómez Ulla. El Profesor Francisco Gómez-Ulla se centró luego en la figura de este último, a la sazón tío abuelo suyo.

Precisamente en su memoria, la conferencia llevó por título «Mariano Gómez Ulla cirujano militar: una vida entre guerras». En su brillante exposición, el Profesor Gómez-Ulla, puso de manifiesto la trayectoria profesional de tan insigne médico, su patriotismo y entrega al servicio durante la Guerra de África, en donde colaboró con el Dr. Manuel Bastos Ansart, padre de la Traumatología, practicando su técnica de la cura oclusiva de las heridas anfractuadas de los miembros, que tantas amputaciones evitó; y, también, difundió e impulsó la técnica de Anestesia Metamérica, inventada por el Dr. Fidel Pagés Miravé, objeto de esta Cátedra. Por su prestigio internacional, explicó, el Dr. Mariano Gómez Ulla fue requerido en los campos de prisioneros aliados de Alemania durante la Primera Guerra Mundial, para intervenir quirúrgicamente a los heridos allí internados y, además, consiguió implantar en Marruecos, durante la Campaña de África, el modelo de hospitales Dolker, que eran instalados en primera línea, transportados sobre mulos, con el fin de operar los heridos lo más precozmente posible, y, con ello, mejorar el pronóstico de sus lesiones; modelo sanitario de una eficacia quirúrgica extraordinaria, evitando las infecciones y el agravamiento de las lesiones por los traslados, que, debido a su dificultad y realización en artolas sobre mulos, eran más dañinos que las propias heridas de combate. Expuso el Profesor Gómez-Ulla, también, el juicio sumarisimo y condena de muerte al que fue sometido cuando prestaba sus servicios como cirujano jefe del Hospital de Sangre instalado en el Hotel Palace de Madrid, siendo desplazado a Barcelona para ejecutar la sentencia, pero la Cruz Roja Internacional intercedió por su vida, siendo conmutada la pena de muerte por cadena perpetua y, posteriormente, canjeado por un médico vasco preso por el bando nacional.

VISITA A LA SEDE DE LA CÁTEDRA 'FIDEL PAGÉS'

Con posterioridad a la conferencia se desarrolló una Mesa Redonda, presidida por el Profesor Javier Ascaso Puyuelo, que contó, además, con la participación del Dr. Luis Arcarazo García, coronel médico historiador, y el



Mesa Redonda; de Izda a Dcha.: Dr. L. Arcarazo, Prof. J. Ascaso, Prof. F. Gómez Ulla y Dr. M. Morell.



Componentes de la Mesa Redonda, de Dcha. a Izda.: Dr. L. Arcarazo, Prof. F. Gómez-Ulla, Prof J. Ascaso y Dr. Morell.



Programa Sesión Científica Cátedra Fidel Pagés.

Dr. Manuel Morell Rodríguez, presidente de la Fundación Lumium. Durante la misma se produjo un coloquio muy interesante con el conferenciante y el público asistente. Una vez finalizada la conferencia, se realizó una visita a la sede de la Cátedra 'Fidel Pagés', pudiendo observar el memorial sobre la vida de este famoso cirujano y una exposición de material quirúrgico y de anestesia de la época.

Terminó esta sesión científica con una conferencia sobre «La Anestesia Metamérica», por el Jefe de Anestesia del H.M.Z, Dr. Javier Martín Herrero. Posteriormente, el director de la Cátedra, Profesor Antonio Güemes Sánchez, presentó la primera conferencia de esta institución sobre el tema: «Situación de las amenazas NBQR», a cargo de la comandante farmacéutica de la U.M.E. M.ª José Rodríguez Fernández, que destacó los posibles usos de estas armas: nuclear, bacteriológica, química y radiactiva y las amenazas que significan.

La Sesión Científica se completó con una visita a una estación de descontaminación instalada en la entrada del Hospital Militar para visita e información de los asistentes.



El Dr. Morell presentando al Prof. F. Gómez-Ulla.



Visita a la estación de descontaminación NBQR. General Jefe de la Sanidad Militar; General Director del Hospital Militar de Zaragoza y Comandante Farmacéutica de la UME.

Topcon presenta nuevas tecnologías en el Congreso de la SEO'22



COMO se recuerda desde la firma, los modelos tradicionales GL y TX de longitud de onda verde y SLX infrarrojo fueron los primeros láseres del mercado que incorporaron el concepto sólido por diodo, siendo pioneros en este tipo de tecnología. «Se trata de modelos de gran fiabilidad, que ofrecen un comportamiento muy estable para llevar a cabo los tratamientos de manera adecuada». También destacan los modelos de última generación con la familia IQ. En esta línea, «el láser IQ532 verde presenta unas mayores prestaciones, como el sistema de micropulso exclusivo y patentado de Iridex, así como un diseño más atractivo incorporando pantalla táctil». Como modelo más exclusivo, destaca el láser amarillo IQ577, que, «además de incluir sistema micropulso, permite incorporar el adaptador de lámpara de hendidura TXCell mediante el cual es posible realizar tratamientos por patrones».



IQ 577.

TOPCON PRESENTA LA GAMA DE LÁSERES IRIDEX

Como accesorios, sobresale la extensa gama de sondas para cirugía de vítreo-retina. «Todas las sondas Iridex están fabricadas con los más altos parámetros de calidad: puntas de inserción de acero inoxidable, piezas de mano de aluminio ergonómicas, etc. Además, sus sistemas de focalización garantizan un diámetro de spot estable para trabajar a una óptima distancia de seguridad de la retina. Ofrecemos una gama de sondas con múltiples opciones, 20G, 23G, 25G, 27G y 30G, que se adapta perfectamente a las necesidades del cirujano».



Sondas Iridex.

TOPCON HARMONY INTELIGENCIA ARTIFICIAL IA

Harmony incluye innovadores algoritmos de IA de última generación, junto con técnicas avanzadas de aprendizaje automático y visión por computadora que brindan una alta sensibilidad y especificidad en la detección y monitoreo de enfermedades. De este modo, se apunta, «es posible realizar un cribado de pacientes más eficiente, resultando de gran ayuda para aumentar la eficacia del sistema de salud en detección precoz y centrar los esfuerzos en los pacientes que realmente lo requieran. La rapidez del algoritmo ofrece en pantalla el resultado del examen en cuestión de pocos segundos. La prueba puede ser realizada en el propio centro de salud por personal auxiliar, ofreciendo un mayor control sobre la población diabética con exámenes más frecuentes y sencillos». Los sistemas de IA permiten acceder a una mayor población, con la realización de screening controlado, reduciendo drásticamente los costes sanitarios directos e indirectos.



LIO ACUNEX VARIOMAX: LALENTE CORRECTORA DE PRESBICIA PARA LOS PACIENTES PREMIUM

ACUNEX® VARIOMAX ofrece a los pacientes un rendimiento visual equilibrado, de cerca a lejos, gracias a su exclusivo diseño óptico segmentado. Sus propiedades ópticas ofrecen un cuidado premium de los pacientes con presbicia. «Gracias a la mejor transmisión de luz –se afirma–, las expectativas de los pacientes en cuanto a una visión de alta calidad y contraste nítido en todas las distancias y condiciones de luz se ven optimizadas. El nuevo



ACUNEX VarioMax

material híbrido-hidrófobo garantiza una óptica clara y sin brillos, sin efectos molestos de luz parásita. Tiene un contenido de agua de aproximadamente el 4%, lo que impide la formación de microvacuolas o glisening, garantizando así un estado estable de la estructura del material de la LIO. Este material híbrido da lugar a una fina geometría óptica, lo que permite un despliegue y una manipulación de la LIO fáciles, seguros y controlados durante la cirugía. Variomax Toric, presenta 4 opciones predeterminadas de cilindro de 0,75D a 3,00D en pasos de 0,75D.

LIO LENTIS QUANTUM: UN SALTO CUÁNTICO PARA LA CIRUGÍA DE CATARATAS MONOFOCAL ESTÁNDAR

LENTIS QUANTUM es una innovadora lente intraocular monofocal que permite una visión significativamente mejor en la zona intermedia. «La lente –se observa desde Topcon– está libre de efectos secundarios indeseables y permite una visión con el mejor contraste, comparable a la de una LIO monofocal convencional. Gracias a una geometría de asfericidad optimizada, QUANTUM ofrece una mejor visión intermedia, proporcionando una alta satisfacción del paciente. Este factor, también aporta unos resultados refractivos más estables». «Todo ello, acompañado de una mejor sensibilidad al contraste, que garantiza un mejor confort», se concluye.



LENTIS Quantum.

CAMILLAS QUIRÚRGICAS BRUMABA

Es una línea de producto de alta calidad que incluye diferentes modelos en función de las necesidades del cirujano. Entre otros, destaca la camilla quirúrgica Genius Eye Pro. «Este modelo presenta un diseño ergonómico que ofrece gran comodidad para el paciente y el cirujano gracias a su sistema de apoyo telescópico-basculante para la cabeza del paciente». Alimentada por batería, incluye un control remoto con memoria para 8 posiciones distintas para poder colocar al paciente sentado, incorporado, tumbado, etc., de manera rápida y eficaz. Las ruedas de la base ofrecen una gran capacidad de movimiento y maniobrabilidad en espacios reducidos, optimizando el flujo de trabajo en el quirófano. Todas las partes metálicas están fabricadas con acero inoxidable con un diseño moderno y robusto, que le proporcionan una gran estabilidad en todas las posiciones.



Genius Eye Pro.

TRATAMIENTO DEL OJO SECO CON MEIBOMASK

Meibomask es el nuevo tratamiento para ojo seco que, mediante tecnología LLLT de luz modulada, induce un tratamiento endógeno que mejora el estado del ojo del paciente que padece de sequedad ocular. «Es un procedimiento totalmente no invasivo, de fácil aplicación, que reduce la sensación de ojo seco: También resulta de gran utilidad para el tratamiento de orzuelos, chalazión y condiciones relacionadas con estos procedimientos». Su diseño, de reducidas dimensiones, permite economizar el espacio. Además, es el único sistema de luz modulada específicamente diseñado y aprobado para uso ocular, lo que representa «una total garantía para los profesionales de la visión», se constata.



XIV 98 CONGRESO SEO PAMPLONA SIMPOSIO RETINA

Dirigido por: Prof. José María Ruíz Moreno

Avances en diagnóstico y tratamiento



Prof. José María
Ruíz Moreno



Dr. Alfredo
García Layana



Dr. Lluís
Arias Barquet



Dr. Roberto
Gallego Pinazo



Dr. Ignacio
Flores Moreno



Dr. Cristian
Fernández Martínez



Dra. Claudia
García-Arumí



Dra. Patricia
Udaondo Mirete



Dr. Pedro
Fernández Avellaneda

PROGRAMA

11h a 11'09h	Dr. Alfredo García Layana: "OCT-A en edema macular diabético"
11'09h a 11'18h	Dr. Lluís Arias Barquet: "Cambios coroideos en DMAE analizados con OCT-A y en face"
11'18h a 11'27h	Dr. Roberto Gallego Pinazo: "Trucos para optimizar la eficacia de la fotocoagulación con Pascal "EndPoint management" en CRCS aguda"
11'27h a 11'36h	Dr. Ignacio Flores Moreno: "Estafiloma posterior y maculopatía miópica severa"
11'36h a 11'45h	Dr. Cristian Fernández Martínez: "Utilidad de la OCT y OCT-A en el diagnóstico y seguimiento de telangiectasias maculares"
11'45h a 11'54h	Dra. Claudia García-Arumí: "Estudio de las lesiones melanocíticas coroideas a través del OCT-A"
11'54h a 12'03h	Dra. Patricia Udaondo Mirete: "¿Es posible la evaluación de neurodegeneración en diabetes?"
12'03h a 12'12h	Dr. Pedro Fernández Avellaneda: "Estudio de las Drusas con OCT"
12'12h a 12'21h	Prof. José María Ruíz Moreno: "Biomarcadores de coriorretinitis central serosa aguda"
12'21h a 12'30h	Ruegos y preguntas



Viernes 23 de Septiembre de 2022



De 11h a 12.30h



Sala Antón
Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra

Escanea el código QR para inscribirte



topconhealthcare.eu/es_ES



TOPCON
Healthcare University

Es uno de los resultados del estudio 'Perspective' en condiciones de vida real, del que ha informado Santen

Los signos y síntomas del Ojo Seco se reducen significativamente con el tratamiento con ciclosporina A 0,1% en emulsión catiónica

La ciclosporina A (CsA) 0,1% en emulsión catiónica (EC) –IKERVIS®[®], durante la práctica clínica habitual– produce reducciones estadísticamente significativas en la severidad de los signos y síntomas del ojo seco. Es una de las conclusiones de 'Perspective', un estudio de vida real en el que se evalúa el tratamiento a largo plazo de la queratitis severa en pacientes adultos con ojo seco y que se ha realizado en 44 centros oftalmológicos en 5 países europeos diferentes. La referida mejoría se produjo en pacientes cuya condición no estaba suficientemente controlada a pesar del tratamiento con lágrimas artificiales y los resultados fueron evidentes desde la semana 4, manteniéndose durante 1 año de tratamiento¹. Los resultados de este estudio se han publicado en la revista y sus claves han sido dadas a conocer por Santen.

«La Enfermedad de Ojo Seco es una condición compleja y crónica que puede ser complicada de diagnosticar y tratar. Requiere un manejo a largo plazo y, si se deja sin tratar, puede resultar en un daño ocular permanente», explica el Profesor Geerling, Director del Departamento de Oftalmología del Hospital Universitario de Düsseldorf. «El estudio 'Perspective' no solamente ha demostrado que la ciclosporina A 0,1% en emulsión catiónica se tolera bien, sino también que todos los resultados fueron consistentes con los ensayos clínicos previamente publicados. El ojo seco afecta significativamente la calidad de vida y la economía de los pacientes debido a la falta de productividad y el impacto en las actividades diarias, por eso los resultados de este estudio son alentadores para el manejo de esta condición en circunstancias de vida real».



inicial en comparación con el mes 12. Los objetivos secundarios examinaron la severidad de los signos y síntomas y los efectos adversos.

PRINCIPALES RESULTADOS

Los resultados más relevantes fueron¹:

- El resultado medio (DE) en el mes 12 de la CFS fue 1,10 (1,13), representando un cambio medio (DE) desde la situación inicial estadísticamente significativo (2,56 [1,10]) de 1,42 (1,16; P<0.0001).
- Las reducciones de la CFS fueron estadísticamente significativas desde la semana 4, incrementándose estos descensos en las siguientes visitas del estudio hasta el mes 12 (P<0.0001).
- El tiempo de rotura lagrimal (BUT) se incrementó de forma significativa en comparación con la situación inicial, desde la semana 4 y hasta el mes 12 (P<0.001).
- La tolerabilidad del tratamiento fue buena y consistente con los ensayos clínicos previos con CsA 0,1% EC.
- Globalmente, se reportaron 101 efectos adversos relacionados con el tratamiento. La mayoría fueron leves/moderados (83,6%) y se resolvieron en el mes 12 (73,3%).

ANTE TODO, FOCO EN LOS PACIENTES

«Los pacientes están en el centro de todo lo que hacemos. Los estudios con evidencia de vida real, como 'Perspective', son críticos para ayudarnos a entender cómo podemos mejorar la vida de los pacientes», comenta la Dra. Ioana Grobeiu, Vicepresidenta del Departamento Médico de Santen en EMEA. «El estudio 'Perspective' demuestra una reducción significativa en la severidad de los síntomas, incluyendo sensación de cuerpo extraño, ardor, escozor, picor, dolor ocular, visión borrosa y fotofobia desde la semana 4, que se mantuvo hasta el mes 12. Estos resultados representan un paso adelante positivo en cómo se deben manejar los signos y síntomas de esta enfermedad crónica.»

La enfermedad de ojo seco –se recuerda– es normalmente infradiagnosticada e infratratada, afecta aproximadamente al 11-30% de la población en Europa y su prevalencia va en aumento debido al incremento de la edad de la población²⁻⁷. Tras la primera oleada de infecciones debido a la COVID-19, Santen EMEA ya hizo una encuesta a 502 pacientes que padecían de ojo seco en 5 países europeos, y se encontró que casi la mitad de los participantes (47%) estaban buscando soluciones para conseguir un mejor alivio de sus síntomas⁸. Esta encuesta proporciona información sobre el impacto de la COVID-19 en la calidad de vida de los pacientes con ojo seco, así como otros resultados interesantes para los oftalmólogos.

REFERENCES

1. Geerling, G et al. Ophthalmol Ther 2022. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40123-022-00487-x>. Online ahead of print.
2. Clayton JA. NEJM 2018; 378: 2212-2223.
3. Viso E et al. Ophthalmic Epidemiol 2009; 16: 15-21.
4. Viso E et al. Invest Ophthalmol Vis Sci 2012; 53: 2601-2606.
5. Vehof J et al. Br J Ophthalmol 2014; 98: 1712-1717.
6. Tsubota K et al. Int J Mol Sci 2020; 21: 9271.
7. Malet F et al. Acta Ophthalmol 2014; 92: e429-e436.
8. Barabino S. Ophthalmol Ther 2021; 10(3): 495-507.

“

PROFESOR GEERLING: “El estudio 'Perspective' no solamente ha demostrado que la ciclosporina A 0,1% en emulsión catiónica se tolera bien, sino también que todos los resultados fueron consistentes con los ensayos clínicos previamente publicados”

”

'Perspective' es un estudio prospectivo, de 12 meses de duración, pan-europeo, multicéntrico y observacional que incluyó 472 pacientes (75,9% mujeres) de Alemania, Reino Unido, Suecia, Noruega y Finlandia. Examina, en condiciones de práctica clínica de vida real, la eficacia, tolerabilidad y seguridad de la CsA 0,1% EC en pacientes adultos con ojo seco, que no habían mejorado a pesar del tratamiento previo con lágrimas artificiales. Los adultos tratados con lágrimas artificiales para el ojo seco con queratitis severa recibieron tratamiento con CsA 0,1% EC (una gota en ambos ojos a la hora de acostarse) y se les hizo un seguimiento a las 4, 12 y 24 semanas y al mes 12.1 El objetivo primario fue el cambio medio [desviación estándar (DE)] de la tinción corneal con fluoresceína (CFS; Escala de Oxford) desde la situación

“

DRA. IOANA GROBEIU: “El estudio 'Perspective' demuestra una reducción significativa en la severidad de los síntomas, incluyendo sensación de cuerpo extraño, ardor, escozor, picor, dolor ocular, visión borrosa y fotofobia desde la semana 4, que se mantuvo hasta el mes 12”

”

3 Claves de la Enfermedad de Ojo Seco

1. Normalmente, es infradiagnosticada e infratratada.
2. Afecta aproximadamente al 11-30% de la población en Europa.
3. Su prevalencia va en aumento debido al incremento de la edad de la población.

Se celebró del 27 de junio al 1 de julio en el Colegio de Médicos de Sevilla

V Curso de Iniciación a la Oftalmología para residentes R-1

Dra. Amparo Berral Yerón

La Sociedad Andaluza de Oftalmología ha organizado, por quinto año consecutivo, el Curso de Oftalmología básica para R-1. Se desarrolló entre el 27 de junio y el 1 de julio en las instalaciones del Colegio de Médicos de Sevilla. Va destinado a los residentes que acaban de incorporarse a los hospitales y pretende cumplir dos objetivos muy importantes: darles los conocimientos básicos sobre exploración, aparatos, fármacos, cirugía,...; y crear lazos de amistad entre ellos y, como consecuencia, un acercamiento entre los diferentes hospitales andaluces.

EL Curso está organizado en 9 sesiones, entre mañana y tarde, y toca todos los temas que deben conocer para enfrentarse a nuestra especialidad y aprovechar al máximo sus años de residencia. Está impartido por residentes que le dan un enfoque muy práctico y por oftalmólogos que amamos la docencia y, voluntariamente, nos ofrecemos a compartir nuestra experiencia clínica.

Lo dedicamos a residentes de primer año porque consideramos que llegan a nuestra especialidad con muchos conocimientos teóricos pero poca experiencia práctica y queremos que conozcan, lo más pronto posible, todos los métodos y posibilidades de exploración que ofrece nuestra especialidad y aprendan a disfrutar con ella.

DESARROLLO DEL CURSO

El primer día por la mañana se habló de 'Anatomía', clave para el conocimiento tanto médico como quirúrgico; 'Farmacología', 'Exploración Básica' y unas nociones fundamentales de 'Primeros pasos para investigar'. La tarde la dedicamos a Oftalmopediatría y se habló de 'Exploración del niño' y 'Refracción'.

El martes por la mañana se centró en 'Córnea' y 'Oculoplastia' y por la tarde los asistentes recibieron 'Prácticas' en nuestros hospitales.

El miércoles por la mañana se puso el foco en 'Glaucoma' y 'Retina Médica' y por la tarde en 'Retina Quirúrgica' y 'Urgencias'.

El jueves por la mañana se dedicó a 'Córnea' y 'Cataratas' y por la tarde se completaron las 'Prácticas de cirugía y uso del instrumental quirúrgico'.

Finalmente, la mañana del viernes se enfocó en 'Cirugía Refractiva', 'Neurooftalmología' y 'Relación Médico-Paciente', para completar el Curso con algo tan fundamental como saber atender bien a nuestros pacientes y fomentar la empatía con el enfermo.

El Curso ha estado coordinado, como cada año, por la Dra. Concepción Díaz, del Hospital Virgen Macarena, de Sevilla, y el Dr. Ignacio Montero de Espinosa y ha sido organizado por la presidenta de la SAO, la Dra. Amparo Berral. Las clases teóricas se impartieron en el Colegio de Médicos y las prácticas, organizadas en grupos, se dieron en nuestros dos grandes hospitales hispalenses. Como cada año, ha habido comidas de trabajo todos los días y una cena de convivencia, el jueves por la noche. Ha sido un éxito de participación pues han asistido los 30 residentes R-1 de Andalucía.

Como presidenta de la SAO estoy muy orgullosa de esta iniciativa, que cumple con dos de nuestros objetivos: promocionar el conocimiento de nuestra especialidad y fomentar la cooperación entre nuestros socios y compañeros.



Inauguración del curso. De Izda. a Dcha.: Dra. Concepción Díaz, Dr. Ignacio Montero de Espinosa y la Dra. Amparo Berral.

INTENSA ACTIVIDAD DOCENTE-FORMATIVA

En la SAO pretendemos realizar nuestra actividad docente-formativa durante todo el año y no limitarnos al congreso anual. Para ello, hemos constituido Grupos de Trabajo por Subespecialidades y, a través de ellos, organizamos Cursos de Formación. Este año hemos celebrado, además del V Curso de Residentes, la III Jornada de Superficie Ocular y Córnea, el pasado 24 de junio, que fue retransmitida por streaming a todos los socios de la SAO. Tenemos pendiente la IV Reunión Estrabológica, programada para el día 17 de septiembre, en Granada, y la III Jornada Andaluza de Neurooftalmología, que tendrá lugar el 4 de noviembre en la sede del colegio de Médicos de Málaga.

Estamos abiertos a cualquier iniciativa de nuestros socios que sea de interés para nuestro colectivo y todos estos cursos se anuncian en nuestra página web: www.sociedadandaluzadeoftalmologia.es y van destinados a todos los oftalmólogos que deseen participar o asistir.



Alumnos del curso R1 2022 con la Sra. presidenta de la SAO.



Organizado por los Dres. Jesús Montero, Daniel Martínez y Manuel Caro, ha sido un éxito de participación y excelente calidad científica. Se habló, entre otras novedades de las «Técnicas de expansión celular para la insuficiencia límbica» y de «avances en biotecnología de la superficie ocular».

Tratamiento de Miel de Manuka para Blefaritis y Enfermedad del Ojo Seco



LOS EXPERTOS OPINAN

Prof. José M. Benítez del Castillo,
Hospital Clínico San Carlos.
Rementería, Madrid

“Un remedio ancestral para una enfermedad actual”

Dr. Salvador García Delpech,
Fundación AIKEN,
Valencia

“¿Optimel? un antiinflamatorio natural, creado por las abejas y avalado por la ciencia”

Dra. María Gessa,
Hospital Virgen Macarena.
Miranza, Sevilla

“Optimel no es sólo una lágrima, tiene efecto antiinflamatorio y antimicrobiano gracias al poder de la miel de Manuka. Eso la hace versátil en sus indicaciones”

Dr. Alberto Ollero,
Hospital Meixoeiro,
Vigo

“La miel de manuka, mecanismo de acción diferente para tratar la EOS con blefaritis y DGM”

Dr. Antonio Mateo,
Hospital Miguel Servet,
Zaragoza

“Optimel nos ayuda a reducir la flora bacteriana, siendo de gran utilidad en los ojos secos asociados a blefaritis. Ah! Y un gel para chuparse los dedos”

Dra. M^a Teresa Sáinz de la Maza,
Hospital Clínic,
Barcelona

“La miel de Manuka, con efecto antibacteriano y antiinflamatorio, consigue mejorar la calidad y salida del meibum en la DGM, mejorando el EOS evaporativo”

**Ven a recoger tu muestra
Optimel en SEO Pamplona.**
Stands #103-104. Planta 1

l'acuité
Para tus Ojos

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

Punto de vista crítico e incisivo sobre decisiones, medidas y comentarios sonrojantes para el común de las personas

Ocurrencias (Esperpento)

Ramón Castro Inclán

Con la situación sanitaria tan dura que hemos vivido los dos últimos años, el marco económico tan complicado que nos toca afrontar este año y parece que los próximos, consecuencia entre otros factores de una inflación desbocada y una guerra en Ucrania que parece se va a prolongar, es increíble el calado de las ocurrencias, por no decir tonterías supinas, que nos toca afrontar. Con su habitual mordacidad, nuestro colaborador pone de manifiesto algunas de ellas en este artículo.

OCURRENCIA: *Cosa, frecuentemente original o ingeniosa, que se le ha ocurrido a alguien.*

NO podemos ser muy críticos con las diversas ocurrencias que, cada día, oímos a nuestra clase política pues probablemente todavía no han alcanzado la categoría de otras insignes instituciones, que también se esfuerzan cada día para superar lo insuperable, poniendo en funcionamiento su imaginación, como si se tratase de participar en una competición para hacerse merecedores de inscribir su hazaña en el libro Guinness de los récords.

Tenemos un claro ejemplo muy significativo, proporcionado nada menos que por una institución que durante más de cien años había demostrado una coherencia que, en un intento inexplicable, o al menos difícilmente comprensible para los ajenos a la institución: le han otorgado el premio Nobel de Literatura a un cantante y, por si esta ocurrencia no fuera suficiente, adjudicaron el de la Paz al Presidente de un país que, inmediatamente después de recibir el galardón, quizá para celebrarlo, declara la guerra a una región del propio país que preside.

Partiendo de estos ejemplos, me veo obligado a manifestar que el resto de las ocurrencias carecen totalmente de interés. La primera que se me ocurre, por estar quizá muy directamente relacionada con las dos anteriormente mencionadas, y además por tratarse de un tema recurrente en los últimos tiempos, es preguntarme cuánto tiempo tardarán los tribunales encargados de valorar las candidaturas para los premios Nobel en darle alguno de los galardones a la adolescente que ha dirigido tan diestramente las campañas de protesta sobre el cambio climático. Al fin al cabo, teniendo en cuenta que además es de origen sueco, lo que realmente me sorprende es que hayan tardado tanto tiempo en dar el paso que, seguramente sería mucho mejor valorado y comprendido, al menos por los que nada tenemos que ver con las decisiones, que los dos ejemplos que he señalado anteriormente. Teniendo en cuenta además que, al menos en Madrid, supuso la puesta en marcha de una reunión a la que acudieron numerosísimas personas, con el beneplácito y aplauso de muchos políticos y algunos medios de comunicación que, además de cumplir el deseo de visitar nuestro país, consensuaron una serie de recomendaciones dirigidas especialmente a los expertos en el tema, recomendándoles que, en lugar de perder el tiempo trabajando para aportar soluciones, salgan a recorrer el mundo, advirtiendo, como ellos hacen, de las innumerables catástrofes y calamidades que vamos a sufrir; es decir, que se dediquen a advertirnos de lo que se nos viene encima. Recordemos que esta forma de actuar ha tenido siempre mucho éxito y le ha dado un enorme prestigio a los que la practicaron cuando, a la hora de enfrentarnos a supuestas desgracias, oportunamente advirtieron en tiempos pasados cuando la humanidad se iba acercando a las fechas fatídicas de los cambios de milenio. Más recientemente, en el año 2000, la «memoria histórica» nos permite recordar el anuncio del desastre que íbamos a tener con los ordenadores, que serían incapaces de asumir el cambio y se quedarían bloqueados y poco menos que inservibles.

UNA SOLUCIÓN INGENIOSA

Otra ocurrencia menor, carente de importancia, es la idea llevada a cabo con motivo de la concordancia de la pandemia y la Semana Santa. Algo parecido naturalmente a la conjunción de dos planetas, fue la genial solución que permitió acudir a visitar a algún familiar, por ejemplo, hijos a padres o viceversa, superando las limitaciones impuestas por el estado de alarma, que no permitía traspasar el límite de las Comunidades Autónomas. Seguramente a ninguno de ustedes se le hubiera ocurrido una solución tan ingeniosa: bastaba con moverse desde la Comunidad a cualquier aeropuerto de Europa y regresar a un aeropuerto de la Comunidad en que vive el familiar; y todo eso sin ningún tipo de restricciones, evitando multas y además sin saltarse la legalidad. Creo que la medida había sido perfectamente meditada pues me parece que no hay ninguna Comunidad que no disponga al menos de un aeropuerto, aunque no estoy seguro de que en todos haya conexión con el extranjero. De cualquier modo, aunque esto no suponga que se hayan solucionado la totalidad de los casos de las familias que deseaban darse un abrazo presencial, me imagino que las excepciones serían mínimas pues los periodistas, que siempre están pendientes de llenarnos las noticias con esos casos puntuales o excepcionales, no han publicado ninguno del cual, al menos yo, haya tenido información.

CICLISTE, MOTORISTE Y POLITIQUES

Ahora que ya teníamos aceptado, aunque sea de mala gana y a regañadientes por parte de la Real Academia de la Lengua, el engorro de tener que estar continuamente repitiendo machaconamente lo de ciclista y ciclista, motorista y motorista y así hasta el punto de que lo vulgarmente llamado «hablar con propiedad», se nos está haciendo tan dificultoso que terminaremos todos teniendo que hacer un curso del tipo de «Aprenda a hablar correctamente en siete días», como los que anuncian para otros idiomas. Pues bien, ahora tenemos que añadir la propuesta que se le ha ocurrido a alguien, que curiosamente forma parte del mismísimo Gobierno progresista que todo soluciona –sospecho que probablemente ha recibido la inspiración del mismísimo Espíritu Santo–, que, teniendo en cuenta que existen personas cuya falta de madurez no les ha permitido todavía tener bien establecido el género al que pertenecen, y para evitar que esos niños o adolescentes se sientan traumatizados desde la infancia, considera que sería recomendable, al referirnos a ellos, mencionarlos naturalmente, con un nueva vocal y así tendríamos que añadir en nuestras alocuciones «cicliste y motoriste», según los casos. Por supuesto, cuando tengamos políticos delante, jamás debemos olvidar el mencionar especialmente a «políticas, políticos y politiques», poniendo especial cuidado en no confundirnos y decir «politices» pues resultaría, además de incorrecto, ofensivo o al menos casi tan ofensivo como no mencionarlos. El éxito de esta propuesta no ha tardado en llegar: el mismísimo presidente de Venezuela ya la utiliza en sus discursos.

Menos mal que finalmente se actualizaron las normas sobre el uso de mascarillas y ¡por fin! obligaron a llevarlas cuando se iba a pasear o hacer senderismo por el monte; quizá se dieron cuenta al ver la tele que es evidente la enorme cantidad de personas que forman enormes colas para coronar los ochomiles, que no será en los humildes montes que tenemos en nuestra geografía en los que probablemente habrá tanta gente como en la entrada de los grandes almacenes el día que comienzan las rebajas. Probablemente algún experto del Gobierno «cayese en la cuenta» de que a los virus les sienta muy bien el aire frío de la montaña, mientras que en la playa no están a gusto y se podía permanecer sin la mascarilla, salvo naturalmente si un se ponía en pie y paseaba por la orilla. Esto, aunque se pueda interpretar como una ocurrencia, realmente teniendo en cuenta que estaba pensada para nuestra protección, la podemos considerar justificada.

CHULETÓN DE VACA Y ESPECIALISTAS TRANSEXUALES

Muy agudo también ese ministro que hizo esa famosa proclama contra los irresponsables que, sin meditar en las fatales consecuencias que se derivan del aparentemente inofensivo gesto de comerse un chuletón de vaca, son responsables del calentamiento global. Tengo que reconocer que a mí personalmente no me quedó claro si los culpables somos los que nos comemos el chuletón o las vacas, que son las «productoras». En cualquier caso, es evidente que el Sr. ministro, conocedor de la canción de Atahualpa Yupanqui, que dice... «las penas son de nosotros, las vaquitas son ajenas», quiso dejar claro que se trata de perjudicar a los irresponsables que crían las peligrosas vaquitas, dejándonos a nosotros, como al arriero, exclusivamente «la pena».

“

No se puede negar que muchos políticos e instituciones se esfuerzan cada día para superar lo insuperable, poniendo en funcionamiento su imaginación

”

En algunas Comunidades, ante la tendencia tan clara de la reducción del riesgo del Covid19, los consejeros de Sanidad tratan de ocupar su tiempo libre, poniendo en marcha iniciativas que contribuyan a mejorar la salud de sus ciudadanos. Un claro ejemplo de iniciativa claramente ideada con ese objetivo lo tuvimos en la Comunidad de Aragón, que ha decidido, para que ningún paciente se sienta «cohibido» al acudir a la visita con su médico de familia, convocar nada menos que «doscientas» plazas (200), de las cuales «cuatro» (4) se reservarán para especialistas transexuales. Seguramente les sorprenderá la noticia y creerán que no es posible que en la Consejería existan personas tan clarividentes que antepongan el sentido común a la rutina, pero fácilmente pueden comprobar la veracidad de esta: basta consultar la convocatoria para confirmar que no se trata de un simple proyecto pues ya ha sido publicada.

...Y EN SUECIA RIZAN EL RIZO

Probablemente muchos de ustedes pensarán que, al menos, los ministros, ministras y ministros de nuestra «matria» han sido capaces, con sus propuestas, de alcanzar la medalla de oro de la originalidad a la hora de proponer «lo más de lo más» para liderar la lucha contra la desigualdad de género. Se equivocan. Las ministras de Suecia, sin ninguna propaganda, calladitas y en silencio, han logrado desde hace ya tiempo que sea obligatorio para los hombres sentarse para hacer pis igual que hacen las mujeres, considerándose «delito» el hacer pis de pie, como vienen haciendo la mayor parte de los varones, lo que supone claramente hacer ostentación ofensiva de masculinidad. Lamentablemente no he sido capaz de averiguar si este delito se castiga con una simple multa o supone, además, pena de prisión pues mi dominio de las redes sociales deja mucho que desear. De todos modos, como se pueden imaginar, las ministras suecas tuvieron la precaución de hacer un «cuidadoso ensayo clínico» para comprobar que el Covid19 no se contagiaba a través de la «taza», antes de que la ley entrara en vigor, demostrando así que no todas las «ocurrencias» son iguales.

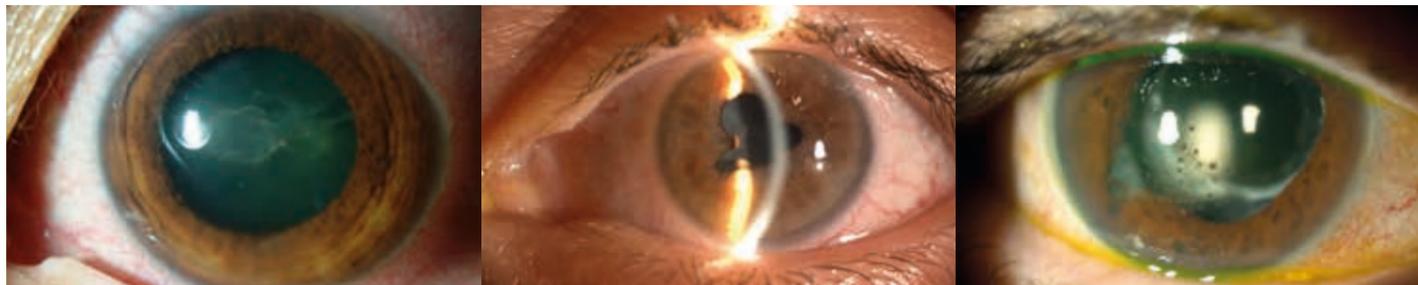
Probablemente, si tienen intención de comprar mascota, no se les habrá ocurrido pensar que previamente tienen que buscar asesoría en alguna agencia que se cree para atender a dichos menesteres pues se pueden encontrar con algunos problemas. El primero es que si van a una tienda de mascotas, se van a tener que conformar con un pez y que yo sepa existen un pez gato (Cat Fish), pero no me consta que exista el pez perro (Dog Fish). Además, previamente, tendrá que presentar un certificado de haber cursado el correspondiente master en cuidados de perros, lo que me parece, por cierto, una excelente idea pues eso nos permitirá salir a pasear sin tener que estar mirando todo el tiempo al suelo para evitar llegar a casa con los zapatos convenientemente «excrementados».

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:

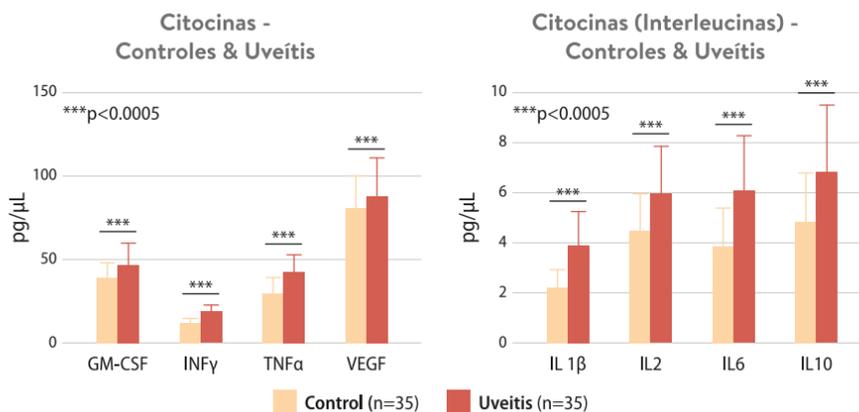
- Se reclutan N = 70 sujetos; 35 pacientes diagnosticados de UANI en fase de remisión, y 35 Controles sanos. Edad media: 53 ± 11; 53% mujeres, 47% varones.
- Se aleatorizan a recibir suplementación activa el 50% de los participantes de ambos grupos con 500 mg/día de TG-DHA (Brudyitis 1 cápsulas/día) 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, CMCSF, IFG, TNFα, tanto a nivel basal (antes de iniciar la suplementación) como al finalizar el período de seguimiento de 90 días.

CONCLUSIONES:

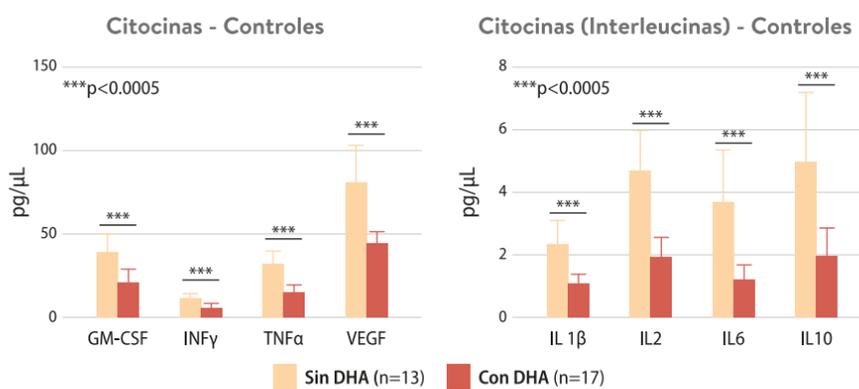
- La expresión de los marcadores inflamatorios circulantes: IL-1β, IL-2, IL-6, IL-10, GM-CSF, INF-γ, VEGF y TNFα tienen un importante valor diagnóstico como marcadores del curso de la enfermedad inflamatoria ocular.
- La suplementación oral con 500mg/día de triglicérido de DHA contribuye a disminuir 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:

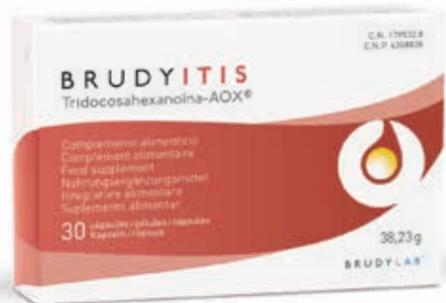
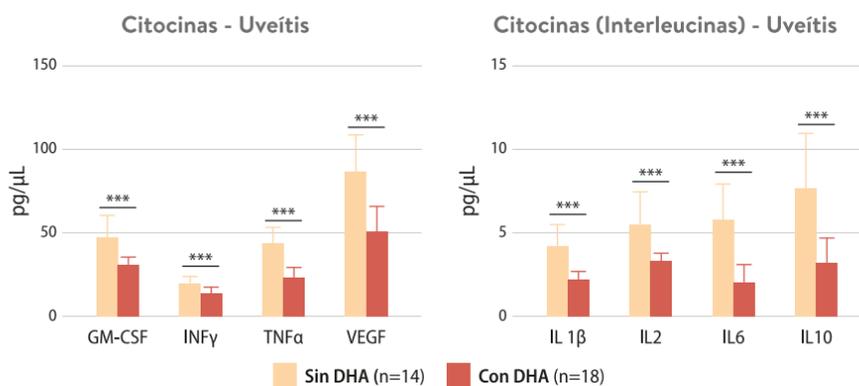
Niveles de expresión plasmáticos de los mediadores proinflamatorios en ambos grupos participantes antes de iniciar la suplementación



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



Trabajo conjunto de la Fundación Jorge Alió y el Colegio Oficial de Médicos de Alicante

La muestra 'Coronadibus' rinde homenaje al personal sanitario a través del arte

La Fundación Jorge Alió para la Prevención de la Ceguera y el Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA) han hecho posible 'Coronadibus', una exposición singular que ha rendido homenaje al personal sanitario y a diferentes colectivos que prestaron sus servicios durante la pandemia. Los 55 dibujos, inspirados en las difíciles circunstancias vividas por los profesionales, han sido realizados por el artista José Luis López Saura. Esta memoria documental y visual sobre la crisis sanitaria se pudo visitar entre el 15 y el 30 de junio en la sala de exposiciones 'Fundación Alió', ubicada en la planta baja del Colegio de Médicos de Alicante.

EL acto 'Covid-19: Un testimonio artístico y vivencial del confinamiento', fruto del trabajo conjunto entre ambas entidades, también sirvió para presentar la 'Memoria colectiva: 2020, el año que todo cambió' del Colegio de Médicos de Alicante. Una publicación que recoge relatos, reflexiones y fotografías de médicos de la provincia. El presidente del Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA), Hermann Scharwitz, presidió el acto junto al Doctor Jorge Alió, presidente honorífico de la Fundación Jorge Alió y Catedrático de Oftalmología de la Universidad Miguel Hernández (UMH), de Elche, y María López Iglesias, presidenta ejecutiva de la Fundación Jorge Alió. Participó también en el acto el artista José Luis López Saura.

Asimismo, entre los asistentes, que disfrutaron de estas piezas de 'grafito y lágrimas sobre papel', como así definió el propio artista, se encontraban el coronel de la Guardia Civil José Hernández; el subdelegado de Defensa en Alicante, Juan Bosco Montero; el comandante naval Joaquín Vegara; la diputada de Hogar Provincial, Cooperación y Voluntariado, Teresa Belmonte, el presidente de la Cámara de Comercio, Juan Bautista Riera; y el decano de la Facultad de Medicina de la UMH de Elche, Antonio Compañ.



Autoridades en la Exposición Coronadibus.

COLABORADOR HABITUAL DE LA FUNDACIÓN

El artista José Luis López Saura es colaborador habitual de la Fundación Jorge Alió, siendo participante de varias ediciones de su Cer-



En la imagen, el Dr. Alió y María López con el artista José Luis López Saura.

tamen 'Miradas'. De hecho, para apoyar su muestra, testimonio del momento del COVID-19 y su confinamiento, la Fundación Jorge Alió expuso asimismo dos cuadros de la colección 'Miradas' de este artista: la ganadora del Premio Internacional del año 2012 y la finalista de 2020.

Todas las piezas de esta iniciativa singular pudieron verse por los alicantinos y demás visitantes todos los días laborables de 08:30 a 14:00 h y, de lunes a jueves, por las tardes entre las 16.00 y las 20.15 horas. Todos ellos pudieron también adquirir uno de los catálogos de la exposición 'Coronadibus'.

“

Los 55 dibujos estaban inspirados en las difíciles circunstancias vividas por los profesionales sanitarios durante la pandemia

”

OFTALMÓLOGO/A PARA MADRID

Affidea, una de las empresas líderes del diagnóstico por imagen en Europa y con presencia en todo el territorio nacional, busca incorporar, para su centro de Madrid (Boadilla), un/a doctor/a con título de Oftalmología a partir de septiembre.

La jornada será a convenir con el facultativo, con una presencialidad preferible de 3 días a la semana, en jornada completa, pero la empresa mantiene total flexibilidad para la definición de la misma.

Interesados contactar con: Paloma Díaz, Talent Acquisition Partner Affidea (www.affidea.es). P.º Castellana 266, 1.º B - 28046 Madrid
Tel. móvil: +34 699 293 046; Tel. fijo: +34 983216 121



iStent
inject® W

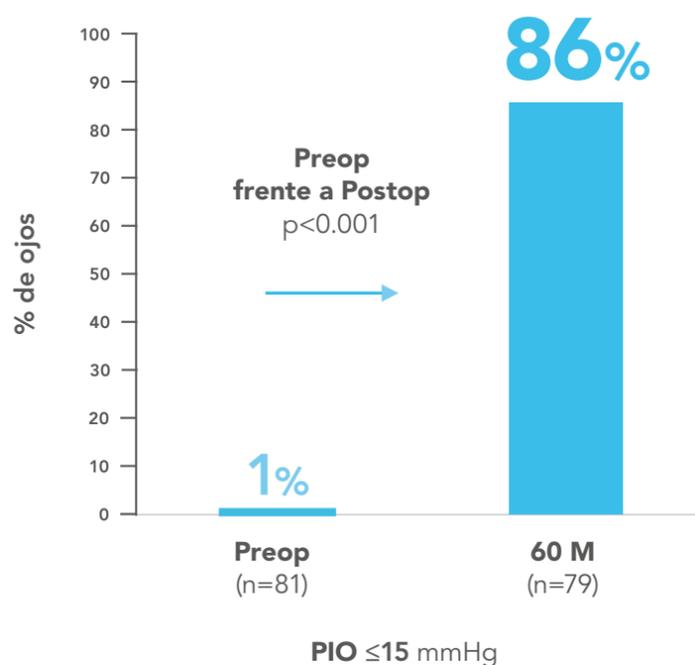
EFICAZ. PREDECIBLE. PROBADO



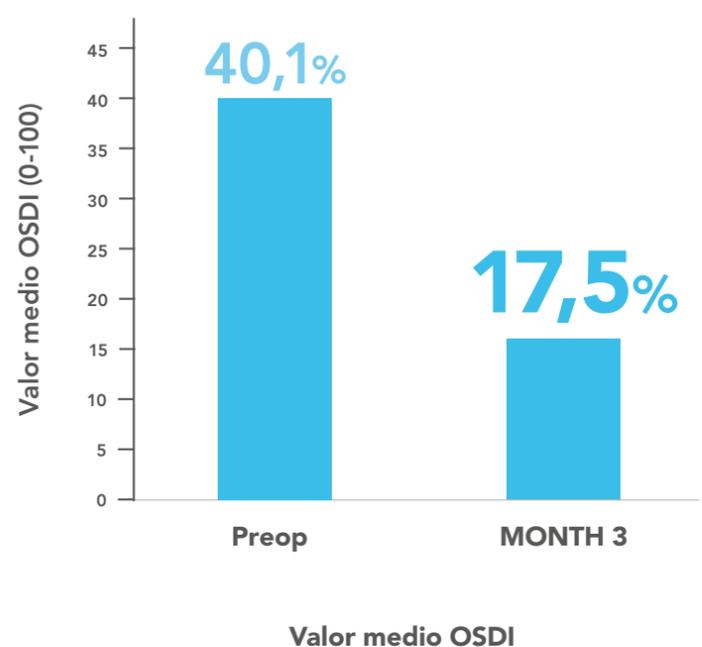
TECNOLOGÍA EFICAZ

iStent inject® ha demostrado de manera consistente unas reducciones en la medicación del 67-81% en comparación con el valor basal en estudios independientes en vida real. Pueden observarse mejoras significativas en la salud de la superficie ocular en tan solo tres meses después de la operación.¹⁻³

PACIENTES CON PIO ≤15mmHg



MEJORA EN EL VALOR OSDI, DESDE EL VALOR BASAL HASTA EL MES 3⁴



69%
REDUCCIÓN DE
LA MEDICACIÓN
A LOS 5 AÑOS³

Probablemente el principal factor que contribuye a estas mejoras en la superficie ocular después del implante de iStent o iStent inject es la **significativa reducción de la medicación**⁴

* Datos en archivo

1. Clement, Colin, et al. "Two-year multicenter outcomes of iStent inject trabecular micro-bypass stents combined with phacoemulsification in various types of glaucoma and ocular hypertension." *Clinical Ophthalmology* (Auckland, NZ) 14 (2020): 3507. 2. Neuhann, Raphael, and Tobias Neuhann. "Second-generation trabecular micro-bypass stent implantation: retrospective analysis after 12-and 24-month follow-up." *Eye and Vision* 7.1 (2020): 1-10. 3. Hengerer, Fritz H., Gerd U. Auffarth, and Ina Conrad-Hengerer. "iStent inject Trabecular Micro-Bypass with or Without Cataract Surgery Yields Sustained 5-Year Glaucoma Control." *Advances in Therapy* (2022): 1-15. 4. Schweitzer, Justin A., et al. "Prospective interventional cohort study of ocular surface disease changes in eyes after trabecular micro-bypass stent (s) implantation (iStent or iStent inject) with phacoemulsification." *Ophthalmology and Therapy* 9.4 (2020): 941-953.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD SOBRE iStent inject® W

INDICACIONES DE USO: El iStent inject W está pensado para reducir la presión intraocular de manera segura y eficaz en pacientes a los que se ha diagnosticado glaucoma primario de ángulo abierto, glaucoma pseudoexfoliativo o glaucoma pigmentario. El iStent inject W permite implantar dos (2) stents en un solo paso a través de una única incisión. El implante está diseñado para abrir, por medio del stent, un conducto a través de la malla trabecular que facilita el flujo saliente y la posterior reducción de la presión intraocular. El dispositivo es seguro y eficaz cuando se implanta de forma conjunta con una cirugía de cataratas en pacientes que requieren una reducción de la presión intraocular o se beneficiarían de la disminución de la medicación para el glaucoma. También puede implantarse en pacientes que siguen teniendo una presión intraocular elevada a pesar del tratamiento farmacológico previo y la cirugía de glaucoma convencional. CONTRAINDICACIONES: El sistema iStent inject W está contraindicado en las siguientes circunstancias o condiciones: - En ojos con glaucoma primario de ángulo cerrado o glaucoma secundario de ángulo cerrado, incluido el glaucoma neovascular, pues no debe esperarse que el dispositivo funcione en tales situaciones. - En pacientes con tumor retrolbular, enfermedad ocular tiroidea, síndrome de Sturge-Weber o cualquier otro tipo de trastorno que pueda causar presión venosa episcleral elevada. ADVERTENCIAS / PRECAUCIONES: - Solo bajo prescripción médica. - Este dispositivo no se ha estudiado en pacientes con glaucoma uveítico. - No usar el dispositivo si se ha abierto la tapa de Tyvek® o si el envase parece dañado. En tales casos, la esterilidad del dispositivo podría estar comprometida. - Dado que algunos componentes del inyector (como el manguito de inserción y el trocar) están afilados, deberá tenerse cuidado para sujetarlo por el cuerpo. Deseche el dispositivo en un contenedor para productos punzantes. - iStent inject W es MR-Conditional (esto es, seguro para estudios de resonancia magnética bajo ciertas condiciones); véase la información sobre resonancia magnética a continuación. - El médico deberá formarse antes del uso del sistema iStent inject W. - No reutilice el o los stents ni el inyector, pues ello podría provocar infección o inflamación intraocular, así como aparición de potenciales acontecimientos adversos posoperatorios, como se muestra a continuación debajo de «Complicaciones potenciales». - No existen problemas de compatibilidad conocidos con el iStent inject W ni con otros dispositivos intraquirúrgicos (como los viscoelásticos) o medicamentos para el glaucoma. - El producto y el envase no usados pueden desecharse siguiendo los procedimientos del centro. Los productos sanitarios implantados y los productos contaminados deben desecharse como residuos médicos. - El cirujano debe monitorizar al paciente en el posoperatorio para el correcto mantenimiento de la presión intraocular. Si la presión intraocular no se conserva adecuadamente tras la cirugía, el cirujano deberá considerar un régimen de tratamiento adecuado para reducir la presión intraocular. - Debe informarse a los pacientes de que la colocación de los stents, sin cirugía de cataratas concomitante en pacientes con lentes fáquicas, puede acelerar la formación o la progresión de las cataratas. ACONTECIMIENTOS ADVERSOS: Consulte las Instrucciones de uso para obtener más información sobre acontecimientos adversos. PRECAUCIÓN: Consulte la etiqueta de las Instrucciones de uso para ver una lista completa de contraindicaciones, advertencias y acontecimientos adversos.

©2022 Glaukos Corporation. Glaukos, iStent inject® e iStent inject® W son marcas comerciales registradas de Glaukos Corporation PM-ES-0086



Permitió revisar la vista a casi 2.000 pacientes, operando a 153 personas

La 16ª expedición humanitaria 'Nouadhibou Visión' de la Fundación Jorge Alió cumplió sus objetivos

Alicante volvió a ser el puerto de salida de la nueva expedición del proyecto humanitario 'Nouadhibou Visión' de la Fundación Jorge Alió para la Prevención de la Ceguera, que partió hacia Mauritania con 13 personas y 9 toneladas de material. Esta 16ª edición atendió, entre el 3 y el 10 de mayo, la salud visual de los habitantes de la ciudad de Nouadhibou. Así, revisó la vista de 1.978 pacientes, operando a 153 personas. Además, para prevenir patologías oculares también hizo una donación de 1.000 gafas de sol y 300 gafas graduadas. Incluso, por la grave situación de algunos casos, una niña de 2 años, una joven de 19 años y un adulto de 65 años serán operados en España.

La situación de la salud visual de dicha localidad de Mauritania se ha complicado con la pandemia. Como explicó María López Iglesias, presidenta de la Fundación Jorge Alió y coordinadora de la expedición, «hemos encontrado a personas muy deterioradas y sin haber sido revisadas por ningún sanitario, ya que nuestra última expedición fue en 2019. Esto, unido al clima desértico de la zona con vientos y arena, así como a la falta de protección ocular y pocos hábitos alimenticios saludables, ha favorecido el desarrollo de enfermedades oculares, causando también un temprano envejecimiento de la población». El personal sanitario desplazado ha detectado de esta forma patologías como tumores, cataratas, glaucoma, ojo seco, tracoma (patología inflamatoria de la superficie ocular), xeroftalmia (falta de vitamina A) y problemas de córnea.

Asimismo, se han observado carencias debido al problema de acceso a gafas, lo que provoca defectos refractivos como miopía magna, astigmatismo, hipermetropía, estrabismo y vista cansada. «La necesidad de atención de la población era muy alta, pues muchos ciudadanos pasaron la noche haciendo cola en la puerta del hospital. Incluso venían desde la capital Nouachott, a 400 kms. de Nouadhibou, para recibir asistencia médica y poder solucionar sus problemas de visión», añade María López Iglesias.

Cabe recordar que el proyecto 'Nouadhibou Visión' lleva más de 15 años de trabajo. Gracias a la aportación de países árabes como Kuwait y España, mediante la Fundación Jorge Alió y otras entidades, ya se ha podido construir el primer hospital oftalmológico del país, que ofrece asistencia sanitaria a la sociedad mauritana. Precisamente, ha sido en este lugar donde por primera vez cuatro estudiantes de Óptica y Optometría de la Universidad de Alicante han participado en un programa de prácticas. Así, las alumnas han trabajado en el taller de lentes, realizado labores de optometría y graduación de gafas. Dado el éxito de este convenio de colaboración en un proyecto de cooperación internacional, se ha anunciado ya una ampliación por parte de la Universidad de Alicante y la Fundación Jorge Alió.

NECESARIA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN

Resulta obligado destacar también la imprescindible labor de coordinación local de Salah Edine, director general del centro Nouadhibou Visión y secretario general de la Fundación Nouadhibou Visión - Fundación Jorge Alió, entidad que actúa como responsable de todas las acciones y logística de esta expedición. Además, se ha recibido la visita de diferentes autoridades, como el secretario general de la Zona Franca, Sidi Mouloud Brahim Hemdatt; el cónsul de España en Nouadhibou, Javier Ruiz Navarro; el presidente de la región, Med el Mamy Ahmed Ibezeid; así como el representante de la Fundación 'Nouadhibou D'Abord', que reconoció la labor de la Fundación Jorge Alió durante estos años, entregando un reconocimiento.

Todos ellos reconocieron que para el futuro es necesario hacer campañas de sensibilización dirigidas a la población de Nouadhibou, así como a toda Mauritania, para evitar patologías oculares. En concreto, se insistió en tres aspectos: proteger los ojos del sol con gafas, ingerir verduras y frutas, no incluidas en la dieta habitual mauritana, y llevar hábitos de higiene.

COLABORADORES SIN IGUAL

El contenedor cargado con nueve toneladas que ha salido del puerto de Alicante ha llevado a Mauritania aparatología, material de cirugía, mobiliario, así como ropa y juguetes donados por Seur.

El equipo de esta 16ª expedición humanitaria 'Nouadhibou Visión', ha estado formado por 13 personas:



En la imagen parte del equipo de Enfermería: Belén Marcos (Madrid), Nieves Carrasco (Alicante) y Oulina Wally (Las Palmas).

- 3 oftalmólogos: Dr. Jorge Alió (Alicante), Dr. Tomás Torres (Valencia) y Dr. Angel García (Las Palmas).
- 3 miembros de enfermería: Belén Marcos (Madrid), Nieves Carrasco (Alicante) y Oulina Wally (Las Palmas).
- 5 optometristas: Sebastián Méndez (tutor), Rosa Ortuño, Palma Calabuig, Sofía Hernández y Andrea San Juan (alumna actual del grado de Optometría)
- 1 voluntario de logística: Francisco Candela
- 1 coordinadora y representante institucional: María López Iglesias, presidenta de la Fundación Jorge Alió.

Esta iniciativa solidaria en todo caso no hubiera sido posible sin la implicación de la industria del sector oftalmológico y en concreto de Medical Mix, Topcon Healthcare, Ophthec, Zeiss, Alcon, Equipsa, Thea, Dgarsa, AJL, Fundación Multiópticas y Optimisión. Además, han participado las farmacias Ana Montoyo, Cayetano Gutiérrez, Juan Yanguas Doctoral 481 y Dolores Santana. También ha sido fundamental el apoyo de entidades y asociaciones como International Ophthalmology Consulting, S.L., Vissum Miranza, Fundación Seur, Boluda Transitorios, Abanca Corporación Banca, S.A., Rotary Club Alicante, Rotary Club Costablanca (Alicante), Rotary Club Maspalomas (Las Palmas), Universidad de Alicante (UA), Zona Franca de Nouadhibou, Diputación de Alicante y Fundación Mi Granito de Arena.



Pacientes realizando cola para entrar al Hospital por la mañana.



Prof. Jorge L. Alió (Director del Proyecto).



Dr. Tomás Torres (Oftalmólogo de Valencia).



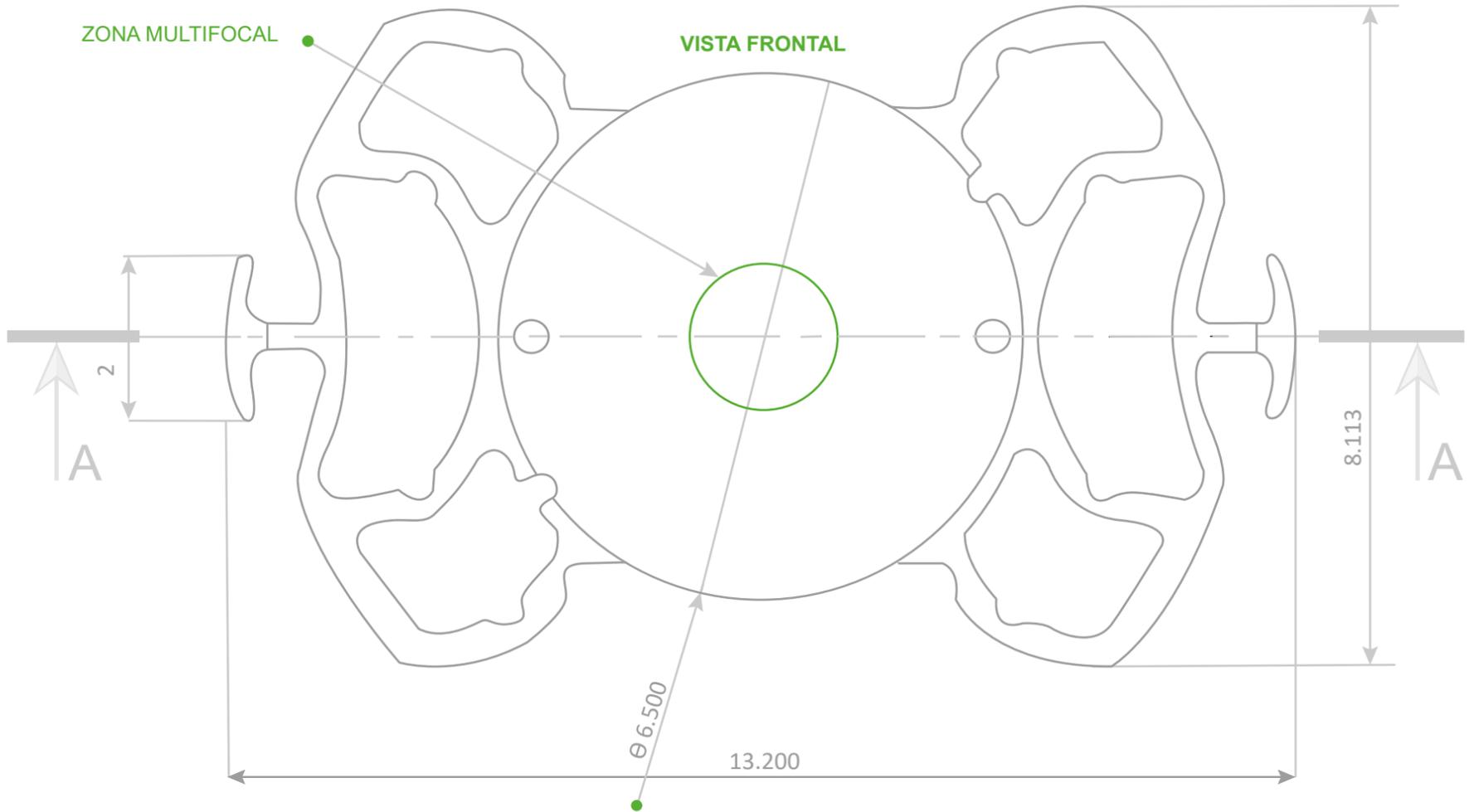
Dr. Ángel García (Oftalmólogo de Las Palmas).

NUEVA

Hecha a medida. Bajo pedido. Taylor made

SOLEKO FIL SSF. CUSTOMIZADA

Tecnología EDOF

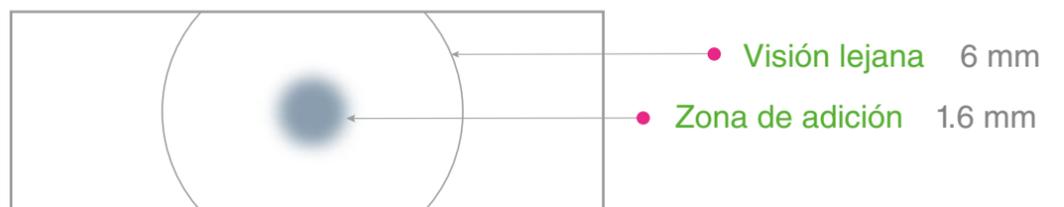


Más de 2000 lentes FIL SSF "Soleko" implantadas en España

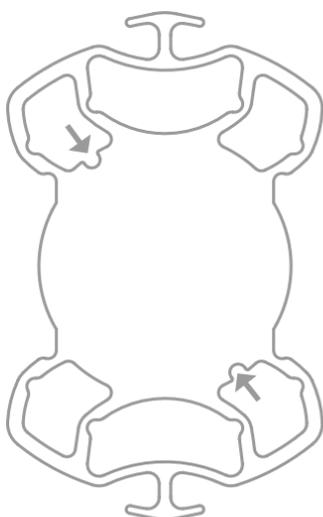
Potencia adicional: + 2.50 D

Potencia adicional en plano de gafa: + 1.75 D

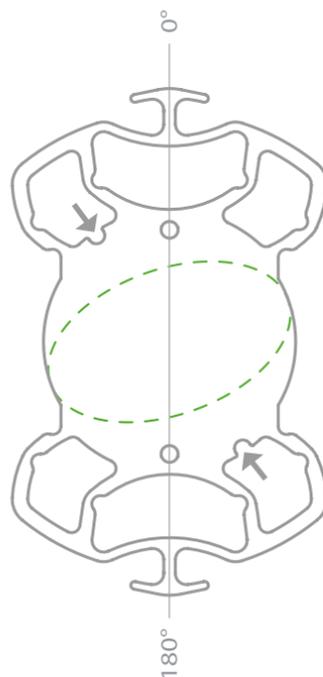
Profundidad de foco extendida: de 45 cm a ∞



FIL SSF *Monofocal*

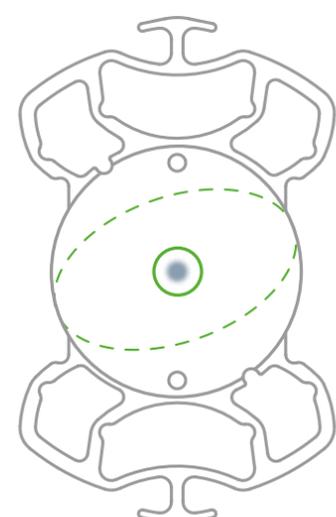


FIL SSF *Monofocal Tórica*



FIL SSF *EDOF Tórica (Multifocal)*

NOVEDAD





1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Taptiqom 15 microgramos /ml + 5 mg/ml, colirio en solución en envase unidosis. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 ml de colirio en solución contiene: 15 microgramos de tafluprost y 5 mg de timolol (en forma de maleato).

Un envase unidosis (0,3 ml) de colirio en solución contiene 4,5 microgramos de tafluprost y 1,5 mg de timolol. Una gota (aproximadamente 30 µl) contiene aproximadamente 0,45 microgramos de tafluprost y 0,15 mg de timolol. **Excipiente con efecto conocido:** Un ml del colirio en solución contiene 1,3 mg de fosfatos y una gota contiene alrededor de 0,04 mg de fosfatos. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Colirio en solución en envase unidosis (colirio). Solución transparente e incolora con un pH de 6,0-6,7 y una osmolaridad de 290-370 mOsm/kg. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes adultos con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular que presenten una respuesta insuficiente a la monoterapia tópica con betabloqueantes o análogos de la prostaglandina, que precisen una terapia combinada y que se beneficiarían de un colirio sin conservantes. **4.2 Posología y forma de administración** **Posología** La terapia recomendada consiste en una gota de colirio, una vez al día, en el saco conjuntival del ojo o los ojos afectados. Si se olvida una dosis, el tratamiento debe continuar con la siguiente dosis prevista. La dosis no debe superar una gota diaria en el ojo afectado. Taptiqom es una solución estéril sin conservantes presentada en un envase unidosis de un solo uso. Un envase es suficiente para tratar los dos ojos. La solución no utilizada deberá desecharse inmediatamente después de la aplicación. **Población pediátrica** No se han establecido la seguridad ni la eficacia de Taptiqom en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. Taptiqom no está recomendado para niños y adolescentes menores de 18 años. **Uso en ancianos** En pacientes ancianos no es necesario modificar la posología. **Uso en pacientes con insuficiencia renal/hepática:** El colirio de tafluprost y timolol no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal o hepática, por lo que Taptiqom deberá utilizarse con precaución en dichos pacientes. **Forma de administración** **Uso ocular** Para reducir el riesgo de oscurecimiento de la piel de los párpados, los pacientes deberán eliminar de la piel cualquier exceso de solución. Si se efectúa la oclusión nasolacrimal o se cierran los párpados durante dos minutos, se reduce la absorción sistémica. Esto puede provocar una reducción de los efectos colaterales sistémicos y un aumento de la actividad local. Si se utiliza más de un medicamento oftalmológico tópico, deben administrarse con un intervalo de separación de al menos 5 minutos. Las lentes de contacto deben quitarse antes de instilar el colirio y no volvérselas a poner antes de 15 minutos. Debe indicarse a los pacientes que no dejen que el envase entre en contacto con el ojo ni las estructuras adyacentes, ya que podría dañar el ojo (consulte las instrucciones de uso). También debe indicarse a los pacientes que las soluciones oculares, si se manejan inadecuadamente, pueden resultar contaminadas por bacterias comunes causantes de infecciones oculares. La utilización de soluciones contaminadas puede provocar daños graves en el ojo y la consiguiente pérdida de visión. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Enfermedad reactiva de las vías respiratorias incluido asma bronquial, o antecedentes de asma bronquial, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave. Bradicardia sinusal, síndrome del seno enfermo, incluido el bloqueo sinoatrial y bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado no controlado con marcapasos. Fallo cardíaco manifiesto, choque cardiogénico. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** **Efectos sistémicos:** Igual que otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, tafluprost y timolol se absorben sistémicamente. Debido al componente beta-adrenérgico timolol, pueden observarse las mismas reacciones adversas cardiovasculares, pulmonares y de otro tipo que las observadas con los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos sistémicos. La incidencia de reacciones adversas sistémicas después de la administración oftálmica tópica es menor que en el caso de administración sistémica. Para reducir la absorción sistémica, consulte la sección 4.2. **Trastornos cardíacos:** En pacientes con enfermedades cardiovasculares (como enfermedad cardíaca coronaria, angina de Prinzmetal o insuficiencia cardíaca) o hipotensión, debe evaluarse de forma crítica la terapia con betabloqueantes y debe valorarse la posibilidad de tratamiento con otros principios activos. Los pacientes con enfermedades cardiovasculares deben ser controlados en busca de posibles síntomas de empeoramiento de dichas enfermedades así como de reacciones adversas. Dado su efecto negativo en el tiempo de conducción, los betabloqueantes solo deben administrarse con precauciones a los pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado. **Trastornos vasculares:** Los pacientes con problemas/trastornos de la circulación periférica severos (como formas graves de la enfermedad de Raynaud o del síndrome de Raynaud) deben tratarse con precaución. **Trastornos respiratorios:** Se han descrito casos de reacciones respiratorias, incluida la muerte por broncoespasmo, en pacientes con asma tras la administración de algunos betabloqueantes oftálmicos. En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) leve/moderada, Taptiqom debe utilizarse con precaución y solo si los beneficios potenciales superan el riesgo potencial. **Hipoglucemia/diabetes:** En pacientes afectados de hipoglucemia espontánea o con diabetes lábil los betabloqueantes deben administrarse con precaución, ya que pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia aguda. Los betabloqueantes también pueden enmascarar los signos del hipertiroidismo. El abandono repentino de una terapia con betabloqueantes puede desencadenar un empeoramiento de los síntomas. **Enfermedades de la córnea:** Los betabloqueantes oftálmicos pueden provocar sequedad ocular. Los pacientes con enfermedades de la córnea deben tratarse con precaución. **Otros agentes betabloqueantes:** El efecto sobre la presión intraocular o los efectos conocidos de los betabloqueantes sistémicos pueden verse potenciados si se administra timolol (uno de los componentes de Taptiqom) a pacientes que ya reciben un agente betabloqueante sistémico. La respuesta de estos pacientes debe observarse atentamente. No se recomienda utilizar dos agentes bloqueantes β-adrenérgicos tópicos. **Glaucoma de ángulo cerrado:** En pacientes con glaucoma de ángulo cerrado, el objetivo inmediato del tratamiento es reabrir el ángulo. Ello comporta restringir la pupila con un miótico. El timolol tiene un efecto reducido o nulo sobre la pupila. Si se utiliza timolol para reducir la presión intraocular elevada en glaucoma de ángulo cerrado, debe utilizarse con un miótico en lugar de solo. **Reacciones anafilácticas:** Mientras toman betabloqueantes, los pacientes con historial de atopía o de reacción anafiláctica grave a distintos alérgenos pueden ser más reactivos a la exposición repetida a dichos alérgenos y no responder a las dosis habituales de adrenalina utilizadas para tratar las reacciones anafilácticas. **Desprendimiento coroideo:** Se han descrito casos de desprendimiento coroideo con la administración de terapias de supresores acuosos (como timolol o acetazolamida) después de procedimientos de infiltración. **Anestesia quirúrgica:** Las preparaciones oftalmológicas betabloqueantes pueden bloquear los efectos beta-agonistas sistémicos de, por ejemplo, la adrenalina. Si el paciente está tomando timolol debe informarse al anestesiista. Antes de iniciar el tratamiento, debe informarse a los pacientes de la posibilidad de crecimiento de las pestañas, oscurecimiento de la piel de los párpados y aumento de la pigmentación del iris relacionados con la terapia con tafluprost. Algunos de estos cambios pueden ser permanentes y causar diferencias en el aspecto entre ambos ojos si solo se trata uno de ellos. Existe la posibilidad de que crezca pelo en zonas en las que tafluprost entra en contacto con la superficie de la piel repetidamente. El cambio en la pigmentación del iris se produce lentamente y puede pasar desapercibido durante varios meses. El cambio del color del ojo se ha observado predominantemente en pacientes con mezcla de colores en el iris, por ejemplo azul-marrón, gris-marrón, amarillo-marrón o verde-marrón. El riesgo de heterocromía permanente entre los ojos en casos unilaterales resulta obvio. No se dispone de experiencia con tafluprost en casos de glaucoma neovascular, de ángulo cerrado, de ángulo estrecho o congénito. Solo se dispone de una experiencia limitada con tafluprost en pacientes afáquicos o con glaucoma pigmentario o pseudoexfoliativo. Se recomienda precaución al utilizar tafluprost en pacientes afáquicos, en pacientes pseudofáquicos con desgarro de la cápsula posterior del cristalino o de los cristalinios de la cámara anterior o en pacientes con factores de riesgo conocidos de edema macular cistoide o iritis/uveítis. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Existe la posibilidad de un efecto aditivo que provoque hipotensión o una bradicardia considerable si se administra la solución de betabloqueantes oftálmicos conjuntamente con antagonistas del calcio orales, agentes bloqueantes beta-adrenérgicos, antiarrítmicos (incluida la amiodarona), glucósidos digitálicos, parasimpatomiméticos o guanetidina. Los agentes bloqueantes β-adrenérgicos orales pueden exacerbar la hipertensión de rebote que puede seguir al abandono de la clonidina. Se ha informado de betabloqueos sistémicos potenciados (p.ej. menor ritmo cardíaco, depresión) durante tratamientos combinados con inhibidores de CYP2D6 (p.ej. quinidina, fluoxetina o paroxetina) y timolol. Se ha informado de casos ocasionales de midriasis derivada de la utilización concomitante de betabloqueantes oftálmicos y adrenalina (epinefrina). **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No hay datos, o estos son limitados, relativos al uso de Taptiqom en mujeres embarazadas. Las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento con Taptiqom. Taptiqom no debería utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario (en caso de no disponer de ninguna otra opción de tratamiento). **Tafluprost:** No existen datos suficientes sobre el uso de tafluprost en mujeres embarazadas. Tafluprost puede tener efectos farmacológicos perjudiciales en el embarazo y/o en el feto/recién nacido. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. **Timolol:** No existen datos suficientes sobre el uso de timolol en mujeres embarazadas. No debe emplearse timolol durante el embarazo salvo que sea claramente necesario. Para reducir la absorción sistémica, consulte la sección 4.2. Los estudios epidemiológicos no han revelado ningún efecto de malformación aunque muestran un riesgo de retraso del crecimiento intrauterino cuando se administran betabloqueantes por vía oral. Además, se han observado signos y síntomas de betabloqueo (p.ej.

bradicardia, hipotensión, dificultad respiratoria o hipoglucemia) en recién nacidos cuando se han administrado betabloqueantes hasta el parto. Si se administra Taptiqom hasta el parto, deberá controlarse atentamente al recién nacido durante sus primeros días de vida. **Lactancia:** Los betabloqueantes se excretan en la leche materna. No obstante, a las dosis terapéuticas de timolol en las gotas oculares no es previsible que la cantidad presente en la leche materna sea suficiente para producir síntomas clínicos de betabloqueo en el lactante. Para reducir la absorción sistémica, consulte 4.2. Se desconoce si tafluprost o sus metabolitos se excretan en la leche materna. Los datos toxicológicos disponibles en animales muestran que tafluprost y/o sus metabolitos se excretan en la leche (para mayor información ver sección 5.3). No obstante, a las dosis terapéuticas de tafluprost en las gotas oculares no es previsible que la cantidad presente en la leche materna sea suficiente para producir síntomas clínicos en el lactante. Como medida de precaución, no se recomienda dar el pecho si es necesario un tratamiento con Taptiqom. **Fertilidad** No existen datos sobre los efectos de Taptiqom en la fertilidad humana. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios de los efectos de Taptiqom sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Si al instilarlas se producen efectos adversos como visión borrosa transitoria, el paciente no debe conducir ni utilizar máquinas hasta que note que tiene una visión clara. **4.8 Reacciones adversas** Se ha tratado a más de 484 pacientes con Taptiqom en estudios clínicos. La reacción adversa relacionada con el tratamiento comunicada con más frecuencia fue la hiperemia conjuntival/ocular. Se presentó en aproximadamente el 7 % de los pacientes participantes en los estudios clínicos de Europa, en la mayoría de casos fue leve y en el 1,2 % de los pacientes estuvo asociada a la interrupción del tratamiento. Las reacciones adversas comunicadas en los estudios clínicos que utilizaban Taptiqom se limitaron a los previamente comunicados para alguno de sus principios químicos individuales, tafluprost o timolol. En los estudios clínicos no se observaron reacciones adversas nuevas específicas de Taptiqom. La mayoría de reacciones adversas fueron oculares, de gravedad leve o media, y ninguna fue grave. Igual que otros agentes oftálmicos de aplicación tópica, tafluprost y timolol se absorben sistémicamente. Esto puede provocar efectos adversos similares a los observados con los agentes betabloqueantes sistémicos. La incidencia de reacciones adversas sistémicas después de la administración oftálmica tópica es menor que en caso de la administración sistémica. Las reacciones adversas enumeradas incluyen las reacciones observadas en la clase de los betabloqueantes oftálmicos. Durante los ensayos clínicos con Taptiqom se informó de las reacciones adversas siguientes (dentro de cada agrupación por frecuencia, las reacciones adversas se ofrecen en orden de frecuencia decreciente). La frecuencia de las reacciones adversas posibles enumerada a continuación se define según la convención siguiente: Muy frecuentes ≥1/10; Frecuentes ≥1/100 a <1/10; Poco frecuentes ≥1/1000 a <1/100; Raras ≥1/10 000 a <1/1000; Muy raras <1/10 000; Frecuencia no conocida La frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles **Taptiqom (combinación de tafluprost y timolol)** **Trastornos del sistema nervioso** *Poco frecuentes* Cefalea. **Trastornos oculares** *Frecuentes* Hiperemia conjuntival/ocular, prurito ocular, dolor ocular, cambios en las pestañas (mayor longitud, espesor y densidad), decoloración de las pestañas, irritación ocular, sensación de cuerpos extraños en los ojos, visión borrosa, fotofobia. *Poco frecuentes* Sensaciones anómalas en el ojo, ojo seco, incomodidad ocular, conjuntivitis, eritema del párpado, alergia ocular, edema del párpado, queratitis punteada superficial, aumento del lagrimeo, inflamación de la cámara anterior, astenopia, blefaritis. A continuación se enumeran las reacciones adversas adicionales que se han observado con alguno de los principios activos (tafluprost o timolol) y que también pueden presentarse con Taptiqom: **Tafluprost** **Trastornos oculares** Reducción de la agudeza visual, aumento de la pigmentación del iris, pigmentación palpebral, edema conjuntival, secreción ocular, células en la cámara anterior, reflejos flamígeros en la cámara anterior, conjuntivitis alérgica, pigmentación conjuntival, folículos conjuntivales, hundimiento del surco palpebral, iritis/uveítis, edema macular/edema macular cistoide. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Hipertricosis del párpado. **Trastornos respiratorios** Exacerbación del asma, disnea. Hipoglucemia. **Timolol** **Trastornos del sistema inmunológico** Signos y síntomas de reacciones alérgicas, incluidos angioedema, urticaria, erupción localizada o generalizada, anafilaxia, prurito. **Trastornos del metabolismo y de la nutrición** hipoglucemia. **Trastornos psiquiátricos** Depresión, insomnio, pesadillas, pérdidas de memoria, nerviosismo, alucinaciones. **Trastornos del sistema nervioso** Mareos, síncope, parestesia, aumento de los signos y síntomas de miastenia grave, accidente cerebrovascular, isquemia cerebral. **Trastornos oculares:** Queratitis, menor sensibilidad de la córnea, perturbaciones visuales, incluidos los cambios refractivos (debidos en algunos casos al abandono de la terapia miótica), ptosis palpebral, diplopia, desprendimiento coroideo tras una cirugía de filtración (consulte Advertencias y precauciones especiales de empleo, 4.4), lagrimeo, erosión de la córnea. **Trastornos del oído y del laberinto** Acúfenos. **Trastornos cardíacos** Bradicardia, dolor torácico, palpitaciones, edema, arritmia, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia cardíaca, bloqueo cardíaco, bloqueo auriculoventricular, insuficiencia cardíaca. **Trastornos vasculares:** Hipotensión, claudicación, fenómeno de Raynaud, manos y pies fríos **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** Disnea, broncoespasmos (predominantemente en pacientes con enfermedad broncoespástica previa), insuficiencia respiratoria, tos. **Trastornos gastrointestinales** Nauseas, dispepsia, diarrea, sequedad bucal, disgeusia, dolor abdominal, vómitos. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Alopecia, erupción psoriasisiforme o exacerbación de la psoriasis, erupción cutánea. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo** Lupus eritematoso sistémico, migraja, artropatías **Trastornos del aparato reproductor y de la mama** Enfermedad de La Peyronie, reducción de la libido, disfunción sexual. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración** Astenia/fatiga, sed. Muy raramente se ha informado de casos de calcificación de la córnea asociada con la utilización de colirios que contenían fosfatos en algunos pacientes con las corneas muy dañadas. **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>. **4.9 Sobredosis** No es probable que se produzca una sobredosis tópica con tafluprost ni que se asocie a toxicidad. Se han comunicado casos de sobredosis involuntaria de timolol con efectos sistémicos similares a los observados con los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos sistémicos como mareos, cefalea, dificultad respiratoria, bradicardia, broncoespasmo y paro cardíaco (ver también sección 4.8). Si se produce una sobredosis de Taptiqom, el tratamiento debe ser sintomático y de apoyo. El timolol no se dializa rápidamente. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** **Taptiqom** Los datos no clínicos no revelan un peligro especial para los seres humanos según el estudio de toxicidad de dosis repetidas y los estudios sobre farmacocinética ocular. El perfil de seguridad ocular y sistémica de los componentes individuales está bien establecido. **Tafluprost** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad sistémica a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico. Igual que con otros agonistas de la PGF2, la administración ocular tópica de dosis repetidas de tafluprost a monos provocó efectos irreversibles en la pigmentación del iris y un crecimiento reversible de la fisura palpebral. En ratas y conejos se observó in vitro un aumento de la concentración uterina, con concentraciones de ácido de tafluprost entre 4 y 40 veces superiores, respectivamente a las concentraciones plasmáticas máximas de ácido de tafluprost en humanos. La actividad uterotónica de tafluprost no ha sido comprobada con preparaciones de útero humano. Se llevaron a cabo estudios sobre toxicidad reproductiva en ratas y conejos con administración intravenosa. En ratas no se observaron efectos adversos sobre la fertilidad ni sobre el desarrollo embrionario inicial con una exposición sistémica más de 12.000 veces la exposición clínica máxima, basada en C_{max} o de más de 2.200 veces basada en el AUC. En estudios convencionales de desarrollo embrionario, tafluprost provocó reducciones de peso corporal de los fetos y aumentos de las pérdidas postimplantación. Tafluprost aumentó la incidencia de anomalías esqueléticas en ratas así como la incidencia de malformaciones craneales, encefálicas y vertebrales en conejos. En el estudio con conejos, los niveles en plasma de tafluprost y sus metabolitos estuvieron por debajo del nivel de cuantificación. En un estudio sobre el desarrollo pre y postnatal en ratas, se observó una mayor mortalidad de los recién nacidos, un menor peso corporal y un retraso en el despliegue del pabellón auditivo en las crías, con dosis superiores a 20 veces la dosis clínica. Los experimentos en ratas con tafluprost radiomarcado mostraron que alrededor de 0,1 % de la dosis aplicada tópicamente en los ojos se transfirió a la leche. Dado que la semivida del metabolito activo (ácido de tafluprost) en plasma es muy corta (no detectable después de 30 minutos en humanos), la mayor parte de la radioactividad correspondía probablemente a metabolitos con poca o nula actividad farmacológica. Sobre la base del metabolismo de tafluprost y las prostaglandinas naturales, se prevé que la biodisponibilidad oral sea muy baja. **Timolol** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales sobre farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad para la reproducción. **6.1 Lista de excipientes** Glicerol, fosfato disódico dodecahidratado, edetato disódico, polisorbato 80, ácido clorhídrico o hidróxido sódico para ajustar el pH, agua para preparaciones inyectables. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tampere, Finlandia. **8 FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero 2021. **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. Medicamento incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. **PRESENTACIONES Y PVP:** 30 envases unidosis de 0,3 ml. CN 707062. PVP IVA 26,09€. 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>

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
SEPTIEMBRE		
IV REUNIÓN ESTRABOLÓGICA	Granada, 17 de septiembre de 2022	Sociedad andaluza de oftalmología (SAO) Web: www.sociedadandaluzadeoftalmologia.es E-mail: secretaria@saodglobal.es +34 673 792 456
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. <i>Docencia on-line</i>	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
MÁSTER «DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA RETINIANA BASADO EN LA IMAGEN»	On-line, del 1 de octubre de 2022 al 30 de julio de 2023	www.imagenretina.com/preinscripcion Preinscripción: del 11/07/2022 al 02/09/2022 Número de plazas: 150 plazas
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 <i>Directores del curso:</i> Dr. Julio Ortega Usobiaga Dr. José Luis Urcelay Segura <i>Coordinadora:</i> Dra. Carmen Matarredona Muñoz	Madrid, 14 y 15 de Octubre 2022	<i>Sede:</i> 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) <i>Director:</i> Salvador García Delpech <i>Codirectores:</i> Patricia Udaondo, David Salom, Enrique España Modo: PRESENCIAL	Valencia, 20 y 21 de octubre	<i>Sede:</i> Hotel Primus, Valencia <i>Secretaría Técnica:</i> 963107189 noaps@viajeseci.es www.noaps.net
NOVIEMBRE		
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR (SEIOC)	Barcelona, 3 y 4 de noviembre 2022	Web del congreso: https://www.congresoseioc.com/ E-mail de contacto: eprat@meetingpharma.com
INSIDE GLAUCOMA 2022	Barcelona, 4 de noviembre de 2022	Secretaría Instituto Barraquer Laforja 88, 08021 Barcelona Tel. +34 934 146 798 instituto@barraquer.com
III JORNADA ANDALUZA DE NEUROFTALMOLOGÍA	Málaga, 4 de noviembre de 2022	Sociedad andaluza de oftalmología (SAO) Web: www.sociedadandaluzadeoftalmologia.es E-mail: secretaria@saodglobal.es +34 673 792 456
CANARIAS OFTALMOLÓGICA, XVI REUNIÓN (GUG) XII JORNADA (VRC) <i>Directores del Curso:</i> Dres. José A. Abreu y Rodrigo Abreu	Puerto de la Cruz, Tenerife 25 y 26 de noviembre de 2022	Secretaría Técnica: Magna Congresos - Tfnos.: 922 656 262 Email: Congresos@magnacongresos.es Web: www.canariasoftalmologica.com
DICIEMBRE		
EXPERTO UNIVERSITARIO EN APLICACIONES OFTALMOLÓGICAS DE LAS LENTES DE CONTACTO 9.ª Edición. <i>Docencia on-line, prácticas no obligatorias presenciales</i>	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
ENERO 2023		
7.º CURSO DE ACTUALIZACIÓN PARA MIR Y POSTMIR: FUNDAMENTOS DE CÓRNEA Y CIRUGÍA FACO-IMPLANTO-REFRACTIVA	Toledo, 12 a 14 de enero de 2023	Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva <i>Sede:</i> Palacio de Congresos de Toledo «El Greco» Secretaría: Audiovisual y Marketing, S.L. Tfnos: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: irenegsicilia@oftalmo.com
15º REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA	Murcia, 27 de enero de 2023	Hospital General Universitario Reina Sofía Organiza: Sociedad Murciana de Oftalmología Secretaría: Audiovisual y Marketing S.L. Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.sociedadmurcianadeoftalmologia.com
FEBRERO 2023		
XXXV CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA <i>Directores:</i> Prof. Julián García Sánchez Prof. Julián García Feijoo	Madrid 30 de enero a 23 de febrero de 2023	Secretaría del Curso: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. - 28015 Madrid Tfnos: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: irenegsicilia@oftalmo.com
35 EDICIÓN GEMU	Madrid, 24 de febrero de 2023	<i>Sede:</i> Fundación Pablo VI (Paseo de Juan XXIII, 3, 28040 Madrid) Secretaría Técnica: AVPM, Audiovisual y Marketing S.L. C/Arcipreste de Hita 14, 1º Dcha - 28015 Madrid – Tlf: 91 544 80 35 Email: irenegsicilia@oftalmo.com Web: http://gemu-sedu.com/

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 OCULAR ¹⁻³

2x
veces más
retención de
la hidratación ¹

Mejor
reepitelización
y protección
corneal ⁴

Mayor
reducción de
los síntomas
en pacientes
postquirúrgicos ⁵

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