



# INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 29 • NÚMERO 6 • NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 2022

Se celebró el 16 de diciembre con récord de asistentes (Con foto)

## La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid superó las previsiones



La Reunión Anual de 2022 de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, desarrollada el 16 de diciembre, ha sido una de las ediciones más exitosas, tanto en el número de asistentes (cerca de 250) como de implicación (se presentaron, por ejemplo, hasta 127 posters) y de nivel científico (un denso y a la vez adecuado programa abordó todas las cuestiones que preocupan en el día a día a los oftalmólogos). La convocatoria, de la que aportamos todos los detalles, incluidos los premios, se vio además favorecida por la excelente acogida de su nuevo lugar de celebración, el Espacio Maldonado, que acogerá la edición de 2023, entonces el 15 de diciembre.

(Págs. 3 a 7)

### SUMARIO

	Págs.
• La SEG ultima los detalles de su XVII Congreso	8
• FacoElche y el Covid-19	10-12
• Madrid acogerá el XX Congreso de la SESOC, dedicado a la Alergia Ocular	14
• El XXIII Forum Arruzafa batió todos sus récords de asistentes	16
• 3.ª Jornada Andaluza de Neurooftalmología	17
• Topcon destaca las ventajas de LIO ACUNEX VARIOMAX	18
• Dr. José Temprano	18
• ARI 2022: gran éxito de un nuevo concepto de encuentro profesional	20
• Tertulias l'acuité: Hablamos de IPL con... Dres. Marta R. Piñero, Paola Vázquez y Carlos Cólliga	21-28
• Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (5): Dr. Hermenegildo Arruga Liró, un referente en todos los sentidos	30-33
• Gracias Internet (Esperpento)	34
• Canarias Oftalmológica 2022: XVI Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma y XII Jornada Vítreo-Retina Canaria	36-38
• Alcon reúne a cerca de 180 residentes de Oftalmología en PROA 2022	40
• Reconocimientos al Dr. Francisco José Gutiérrez Carmona	41
• ASANOL celebró su 10º aniversario en Sevilla	41
• Eventos que no te puedes perder en 2023	44-45
• Calendario de Congresos y Reuniones	46-47



## Dr. Carlos Cortés Valdés

Al cierre de este número recibimos la triste noticia del fallecimiento del Dr. Carlos Cortés Valdés. Fue Jefe del Departamento de Oftalmología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Secretario General de la SEO y Ex Presidente Consejero de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, era una persona querida y apreciada por todos los que trabajaron con él y le conocieron. Nuestro más sentido pésame a familiares y amigos. Descanse en paz.

## La ONCE dedica el cupón de 31 de diciembre a la Oftalmología española



# THIS IS STABILITY

## Alcon



# HYPEROVIT™

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



# NUEVO COOLTEARS HYDRO+

LA LÁGRIMA ARTIFICIAL MÁS “COOL”

CON ÁCIDO HIALURÓNICO  
CROSS-LINKED 0,4%



SIN CONSERVANTES<sup>1</sup>  
SIN FOSFATOS  
COMPATIBLE CON  
LENTE DE CONTACTO<sup>1</sup>

● **Fórmula innovadora de Ácido Hialurónico cross-linked para un alivio duradero del ojo seco<sup>1-4</sup>:**

- **Alta pureza<sup>3</sup>**
- **Alto peso molecular<sup>4</sup>**
- **Alta concentración<sup>1</sup>**
- **Alta viscosidad<sup>4</sup>**

● **Muy bien tolerado con alivio y frescor inmediato<sup>1,4</sup>**

● **No produce visión borrosa y permite 1 instilación al día\* lo que mejora la calidad de vida de cualquier tipo de paciente con ojo seco<sup>1,3</sup>**



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

**Material exclusivo para Profesionales Sanitarios.**

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

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



**COOLTEARS®  
HYDRO+**

Your dry eye partner



Se celebró en el Espacio Maldonado, el 16 de diciembre

# Éxito de asistentes en la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

Había gran expectación previa y se cumplieron las previsiones. De esta forma, la Reunión Anual de 2022 de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se ha situado como una de las ediciones más exitosas, tanto en el número de asistentes (casi 250) como de participación (se presentaron, por ejemplo, hasta 127 posters) y de nivel científico, en este caso consecuencia de un denso y a la vez adecuado programa que abordó todas las cuestiones que en la actualidad caracterizan el día a día de los oftalmólogos. La convocatoria se vio además favorecida por la excelente acogida de su lugar de celebración, el Espacio Maldonado, que volverá a ser el marco de la edición de 2023, entonces el 15 de diciembre.

COMO estaba previsto, esta edición se abrió con la Mesa Redonda «La Ventana del Residente» Casos Clínicos Interactivos», que moderaron el Prof. Francisco J. Muñoz Negrete y el Dr. José Luis Urcelay Segura. En la misma se presentaron los titulados: «Esotropía aguda: diagnóstico diferencial», por la Dra. María Hernando Portela; «Manejo y diagnóstico diferencial de queratitis infecciosas», por el Dr. Pablo Pereira Nogueira; «Progresión del glaucoma en un síndrome pseudoexfoliativo. Más allá de la PIO en consulta», por la Dra. Clara de Heredia Pastor; «Neovascularización paquicoroidea», por la Dra. Victoria Padeira Iranzo; «Desprendimiento de retina secundario a foseta papilar», por el Dr. Javier Moreno-Alemán Sánchez; «Tratamiento quirúrgico de la foseta óptica en paciente pediátrica», por la Dra. Ana López Vázquez; «Sorpresa refractiva en ojo corto», por la Dra. Elena Sánchez Saiz; «Necrosis central de flap, una complicación a considerar», por el Dr. Germán Allendes Urquiza; «Manejo oftalmológico de proyectiles intraorbitarios», por el Dr. Antonio García Louro; y «Traumatismo ocular en maniobras militares», por el Dr. Mohamed Sliman Mohamed.

A continuación, se desarrolló la Mesa Redonda «Glaucoma y dispositivos», bajo la moderación del Prof. Julián García Feijoo y la Dra. Espe-



Perspectiva de la sala durante la Mesa Redonda «La Ventana del Residente».

ranza Gutiérrez. Se abrió con las ponencias «Novedades en los implantes de drenaje», por la Dra. M<sup>a</sup> Dolores Lago Llinás; «Cirugía Trabecular con implantes, novedades e indicaciones», por el Dr. Cosme Lavín Dapena; «Cirugía Trabecular sin implantes. Indicaciones y ventajas frente a los MIGS con implantes», por el Prof. José María Martínez de la Casa; y «¿Se

está consolidando la cirugía MPEGS como alternativa a la filtrante clásica?», por la Dra. Susana Perucho Martínez. A todos ellos se unieron los Dres. Laura Díaz Álvarez y Aitor Fernández García, en la mesa de debate posterior.

## SEMBLANZA Y ENTREGA DE PREMIOS

Una pausa y una discusión de paneles dio paso a la tercera Mesa Redonda, que se enfocó en «Queratoplastia» y tuvo como moderadores a los Dres. Francisco Arnalich y Mayte Ariño. Se estructuró en dos Bloques; el primero, «Cómo empezar: VideoTips», contó con las exposiciones: «Vídeo trucos QPP», por el Dr. Francisco Pérez Bartolomé; «Vídeo trucos DMEK», por la Dra. Diana Santander García; «Vídeo trucos DSAEK», por la Dra. Blanca Poyales Villamor; y «Controversia: Catarata y Fuchs», por los Dres. Jorge García Pérez,



Participantes en la Mesa Redonda «Glaucoma y dispositivos» durante una de las intervenciones.





Panorámica de la sala en la Mesa Redonda «Videotips en QPP y controversias».

Rafael Cañones Zafra, Alberto Villarrubia Cuadrado y Pablo de Arriba Palomero. El segundo, titulado «Cómo Seguir: casos complejos y nuevas tecnologías», contó con las ponencias «Vídeo QPP Compleja», por la Dra. Ana Boto de los Buéis; «Vídeo DALK córnea fina», por el Dr. Miguel Naveiras Torres-Quiroga; «Vídeo Femto Autoqueratoplastia rotacional», por el Dr. José Gegúndez Fernández; «OCT intraquirúrgico en cirugía lamelar», por el Dr. Alberto Villarrubia Cuadrado; y «Controversia: Inmunosupresión: Cuándo y Cómo», por los Dres. Ana Palacios Hipola, Nerea Sáenz Madrazo y Nicolás Alejandro Alba.

La mañana se completó con la Conferencia «Tratamiento de las enfermedades heredo-degenerativas de retina con terapia génica», a cargo del Dr. Luis Arias Barquet, que fue presentado por el Dr. Félix Armadá; y un acto de reconocimiento de la SOM «Semblanza», a car-

go del Dr. Agustín Fonseca Sandomingo, a quien también presentó el Dr. Félix Armadá Maresca.

La entrega de Premios de Asociación e Industria a los mejores proyectos en Panel de Innovación Tecnológica en el área de la Oftalmología y del Premio FacoElche (ver ganadores en págs. 6-7) dio paso a una breve discusión de paneles y al almuerzo.

#### UN VÍDEO-SIMPOSIO CON 10 EXPOSICIONES

Un bloque de 40 minutos de discusión de paneles inauguró la sesión de tarde como paso previo al apartado 'Up to Date', en el que el Dr. Joaquín Fernández desgranó el tema «Lentes intraoculares en el 2022». Fue presentado por el Dr. Alfonso Arias Puente.



El Dr. Luis Arias Barquet, que pronunció la Conferencia «Tratamiento de las enfermedades heredo-degenerativas de retina con terapia génica», muestra el reconocimiento que se le otorgó.

INFORMACIÓN  
OFTALMOLÓGICA

#### E-mail

informacionoftalmologica@pgmaonline.es

#### web

informacion-oftalmologica.com

#### EDITA

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com

#### REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha.  
28015 MADRID

Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35

Fax: 91 544 18 47

#### REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN

MAC LINE, S.L.

Telf.: 91 544 75 94

#### Depósito Legal: M-29528-1994

Ref. S.V. 94045 R

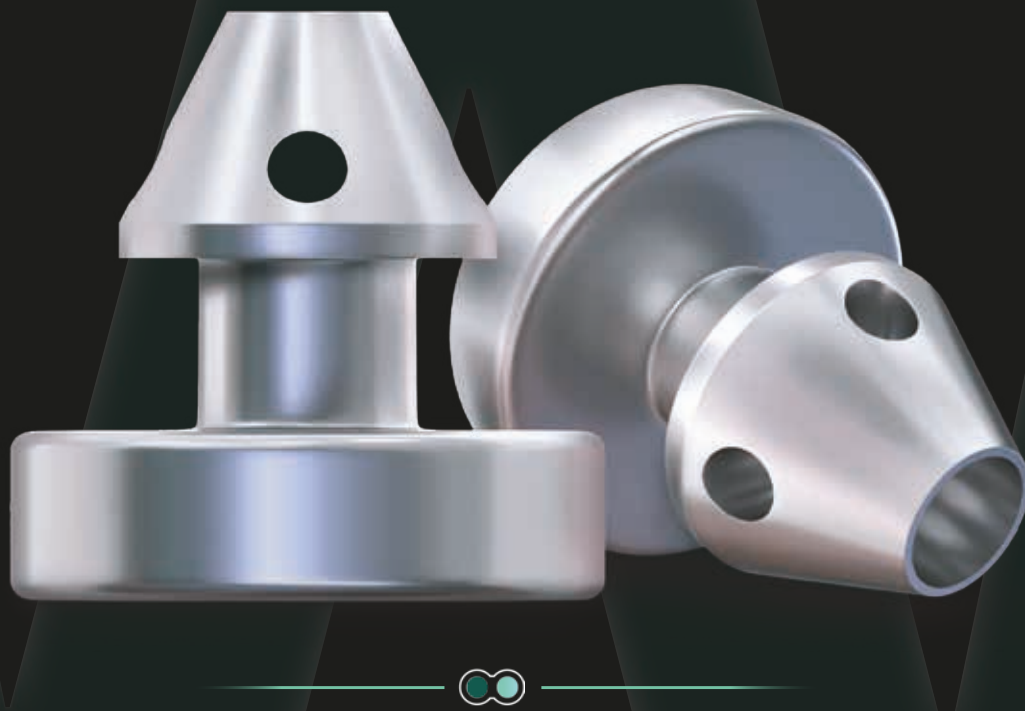
ISSN: 1134-8550

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





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®





En la imagen, un momento de la exposición del Dr. Joaquín Fernández.

Zhu, Álvaro Martín Ares, Cristina García Tomás y Francisco J. Muñoz Negrete); «Femto-DALK tipo mushroom en leucoma postherpético con desce-metocel» (Dres. José A. Gegúndez Fernández, David Díaz Valle y Mayte Ariño Gutiérrez); «Trucos en la implantación de lentes Carlevale» (Dres. María José Crespo Carballés, Andrea Martín Herro, Marina Sastre Ibáñez, Simón Quijada Angeli y Laura Jimeno Anaya); «Tratamiento quirúrgico del desprendimiento de retina en el síndrome de efusión uveal idiopático» (Dres. Rafael Ramos Rojas y J. Jacobo González Guijarro); «Queratoplastia penetrante, facoemulsificación de catarata e implante de prótesis iridiana en Síndrome Irido-corneal» (Dres. Alejandro Ruiz Velasco Santacruz, Nerea Sáenz Madrazo, Azucena Baeza Autillo y Álvaro Mata Madrid); «Manejo quirúrgico de absceso por S. Viridans en QPP» (Dres. Nerea Sáenz Madrazo, Alejandro Ruiz Velasco Santacruz, Juan Guirao Mora y Azucena Baeza Autillo); y «Fibrosis post-trabeculectomía: reviviendo la ampolla con autoinjerto de conjuntiva» (Dres. Cristina Ginés Gallego y Avi Kulkarni).

Posteriormente, la cuarta Mesa Redonda se centró en «Neurooftalmología», estando moderada por los Dres. Enrique Santos Bueso y Mar González Manrique. En ella se habló de «Manifestaciones oftalmológicas en enfermedades neuro degenerativas» (Dra. Laura Cabrejas Martínez); «Protocolo diagnóstico de las neuritis ópticas infantiles» (Dra. Susana Noval Martín); «Aproximaciones a la epidemiología de la neuropatía óptica hereditaria de Leber (NOHL) en la Comunidad de Madrid» (Dr. Julio González Martín-Moro); y «Presente y futuro en el tratamiento de la NOHL» (Prof. Francisco Muñoz Negrete).

A continuación se hizo entrega del Premio de la Sociedad Oftalmológica de Madrid 2022 y se llevó a cabo la Sesión Administrativa, que clausuró la Reunión.

Siguió el Vídeo-Simposio, que tuvo como moderadores a los Dres. José Antonio Gegúndez Fernández y Félix Armadá Maresca. Permitió abordar 10 temáticas: «Tratamiento quirúrgico de la insuficiencia de convergencia: mini-plegamiento central del recto medial» (Dras. Pilar Merino Sanz y Pilar Gómez de Liaño Sánchez); «Queratectomía superficial y TMA en degeneración nodular de Salzmann» (Dras. María José León Cabello, María Casal Valiño y Eva Hernández Tomé); «De la ataxia óptica a la agnosia visual» (Dres. Enrique Santos Bueso y Jesús Porta Etessam); «Extrusión de preserflo tratada con membrana y coágulo de PRP» (Dres. Cristina Ye



La Dra. Laura Cabrejas Martínez desarrolló una de las ponencias de la Mesa Redonda sobre «Neurooftalmología».

## Premio Sociedad Oftalmológica de Madrid

### P92. Estafiloma posterior: maculopatía miópica y pronóstico visual en alta miopía

Dres.: Mariluz Puertas Ruiz-Falco, Ignacio Flores Moreno, Elena Almazán-Alonso, Jorge Ruiz Medrano y José María Ruiz Moreno



## Premio FacoElche

### P5. Análisis de variabilidad en el resultado refractivo tras el cálculo de lentes intraoculares en ojos largos y cortos mediante el uso de la fórmula Barret Universal II aplicando medidas de K y TK respectivamente en IOL Master 700

Dres.: Raúl Sampedro Yáñez, Héctor Fernández Jiménez-Ortiz, Eva Zurita Rosa, Tamara Shukair Harb y Nicolás Toledano Fernández



## Premios a los mejores proyectos en Panel de Innovación Tecnológica



### 1.º PREMIO

**P16. Estudio de la vascularización retiniana peripapilar con Angiografía con Tomografía de Coherencia Óptica (ANGIOPLEX) en el diagnóstico diferencial entre papiledema y pseudopapiledema**

Dres.: Esther Cerdán Hernández, María José Palencia Herranz, Filippa Pessanha, Ricardo de Vega García y Pablo Gili Manzanaro

### 2.º PREMIO

**P61. El espacio de Martegiani 207 años después**

Dres.: Pilar Pérez García y Enrique Santos Bueso



### 3.º PREMIO

**P32. Evaluación oculomotora y visual automatizada en niños sanos mediante un dispositivo de examen visual integral**

Dras.: Clara de Heredia Pastor, Laura Morales-Fernández, Paula Talavero, Isabel Collado y Rosario Gómez de Liaño

## FIRMAS EXPOSITORAS EN LA REUNIÓN OFTALMOLÓGICA DE MADRID



**¡Hasta el 15 de diciembre de 2023!**

Una de las decisiones adoptadas en la Sesión Administrativa de la Reunión Anual de este año de la Sociedad Oftalmológica de Madrid es el día de la próxima edición: será el 15 de diciembre de 2023. Tras la buena acogida, y comentarios positivos recibidos este año, se volverá a contar con las instalaciones del Espacio Maldonado como lugar de celebración de la misma.



Tendrá lugar en Madrid del 16 al 18 de marzo de 2023

# La Sociedad Española de Glaucoma ultima los detalles de su XVII Congreso

El Círculo de Bellas Artes de Madrid marcará el retorno a la normalidad en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Glaucoma, que en su XVII edición se celebrará del 16 al 18 de marzo de 2023. Se conocen ya las líneas principales de la convocatoria, que contará con dos Conferencias Magistrales y bloques destacados de «Calidad y Visión», «Glaucoma Home» y «Glaucoma Extremo», poniendo el broche final el habitual Videosimposio.

COMPLETADA ya la fase de presentación de comunicaciones, se conocen ya los detalles del Anteprograma de este XVII Congreso de la SEG, que se iniciará, en la tarde del jueves 16 de marzo, con los siguientes simposios de la Industria:

15:00 a 21:00 h.	Simposios de la Industria
15:00-16:00 h.	SIMPOSIO BRUDYLAB
16:00-17:00 h.	SIMPOSIO THEA
17:00-18:00 h.	SIMPOSIO ABBVIE
18:00-19:00 h.	SIMPOSIO BAUSCH + LOMB
19:00-20:00 h.	SIMPOSIO SANTEN
20:00-21:00 h.	SIMPOSIO HORUS

El viernes, 17 de marzo, se inicia, tras la preceptiva entrega de documentación, con un breve acto de presentación y palabras de bienvenida, a cargo del Prof. Luis E. Pablo Júlvez, Presidente de la Sociedad Española de Glaucoma, que dará paso a la sesión «Calidad y Visión», que tendrá como moderadores a los Dres. Rafael Giménez (Córdoba) y Carlos Lázaro (Toledo). A su término, antes del descanso de media mañana, está prevista la Mesa centrada en «Casos Clínicos Interactivos» y que estará moderada por el Prof. Francisco Muñoz Negrete (Madrid) y el Dr. José L. Urcelay (Madrid).

Tras el café se abrirá una breve Discusión de Posters, y luego el bloque de «Glaucoma Home», con la moderación del Dr. Javier Aritz Urcola (Vitoria) y la Dra. Olivia Pujol (Barcelona). Contará con las intervenciones como

ponentes de los Dres. Andrew Scott (Londres), Cosme Lavín (Madrid), Alfonso Antón (Barcelona) y la Dra. Stephany Piludu (Vitoria). Antes del almuerzo habrá una sesión de Casos Clínicos.

La tarde se abre con bloques de Comunicaciones Orales y Casos Clínicos como prólogo, a las 17:00 h., a la Conferencia Magistral «Evolution of tube surgery», que pronunciará el Dr. Keith Barton (Reino Unido). A su término tendrá lugar la sesión de «Glaucoma Extremo», moderada por el Prof. José M.<sup>a</sup> Martínez de la Casa (Madrid) y la Dra. Esperanza Gutiérrez Díaz (Madrid). Permitirá abordar los siguientes temas: «Hipertensión Ocular», por la Dra. Elena Arrondo (Barcelona); «Glaucoma terminal», por el Dr. Aitor Fernández (Madrid); «Glaucoma miópico», por la Dra. Xus Muniesa

“

**Están previstas las Conferencias Magistrales: «Evolution of tube surgery», del Dr. Keith Barton (Reino Unido) y «Avances en cirugía del glaucoma pediátrico», por la Dra. Elena Bitrián (Miami, EE. UU.)**

”

(Lérida); «Nanofthalmos y glaucoma», por el Dr. Keith Barton (Reino Unido); «Glaucoma uveítico», por la Dra. Ana Ramos (Madrid); y «Multioperado», por el Dr. Ignacio Rodríguez Uña (Oviedo).

La tarde se completará con la Entrega de Premios, que estará coordinado por la Dra. María Isabel Canut, procediendo a la entrega de galardones los Profesores Julián García Feijoo, Francisco Honrubia, Julián García Sánchez y Luis E. Pablo, y la celebración de la Asamblea General de la SEG.

## NUEVA CONFERENCIA MAGISTRAL Y VIDEOSIMPOSIO

En su última jornada, el Congreso comienza, el sábado 18 de marzo, con un bloque de Comunicaciones Orales, que dará paso al apartado «Mejorar la ampolla de filtración: ¿Una odisea para el cirujano?». Tendrá como moderadores a la Dra. Elena Millá (Barcelona) y al Prof. Javier Moreno Montañés (Pamplona). Contará con las ponencias: «Importancia de la tenon y de la cicatrización conjuntival», por la Dra. Elena Millá (Barcelona); «Implante de XEN», por la Dra. Susana Perucho (Madrid); «Implante de PreserFlo», por la Dra. Marta Ibarz (Madrid); «EPNP y Trabeculectomía», por el Dr. Alfredo Mannelli (Barcelona); «Dispositivos de drenaje valvulados», por el Dr. José Belda (Alicante); «Dispositivos de drenaje no valvulados», por el Prof. Javier Moreno Montañés (Pamplona); y «Casos especiales: niños y jóvenes», por la Dra. Elena Bitrián (Miami).

Tras el descanso para café de media mañana, habrá una Discusión de Posters, que dará paso a la Conferencia Magistral «Avances en cirugía del glaucoma pediátrico», por la Dra. Elena Bitrián (Miami, EE.UU.).

Antes de la clausura, ya a mediodía, el Congreso concluirá con su habitual Videosimposio, que en esta ocasión se enfocará en el tema «Misión imposible. Cuando todo va mal». Contará con la moderación de los Dres. M.<sup>a</sup> Isabel Canut (Barcelona) y José Manuel Larrosa (Zaragoza). Los ponentes previstos son los Dres. Silvia Sanz (Barcelona), Dolores Lago (Madrid), Dr. Jesús Tellez (Barcelona), Iñaki Rodríguez Agirretxe (Bilbao) y José Navero (Barcelona).

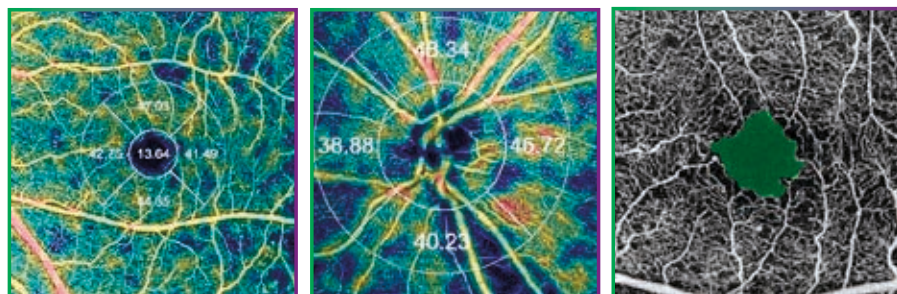
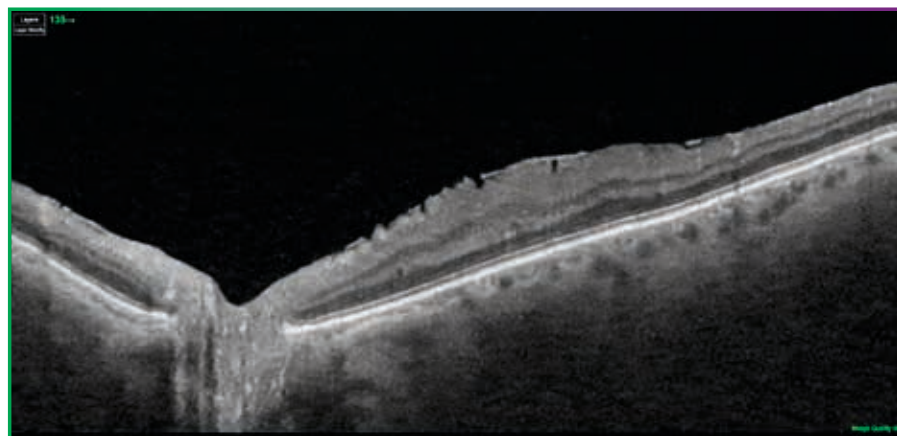




# Descubra más posibilidades: ver más allá y con mayor profundidad.

## DRI OCT Triton SS-OCT. Introduciendo NUEVAS herramientas.

- **PixelSmart™** – El algoritmo de procesamiento de imagen OCT nuevo de Topcon que reduce el ruido para mejorar el contraste, ofreciéndole una mejor calidad de imagen.
- **Cuantificación OCTA** – Evalúe cuantitativa y objetivamente la vascularización retiniana con nuevas mediciones\* de OCTA.



Por cortesía de: Michael H. Chen, O.D.

**LEA MÁS** sobre Triton  
[tphc.io/triton](http://tphc.io/triton)



Celebrará sus Bodas de Plata, su 25 edición, entre el 2 y el 4 de febrero de 2023

# FacoElche y el Covid-19

La organización de FacoElche ha logrado superar todas las dificultades –incluidos los dos últimos años, tan complicados, de los que hace balance en este artículo– y afronta otro reto sin igual para el próximo año: la celebración, como merece, de la 25 edición, de sus Bodas de Plata. En este sentido, se adelanta, «estamos preparando un FacoElche 2023 al máximo nivel, con lo mejor de cada casa y con numerosos invitados nacionales e internacionales que, de manera directa y amena, nos transmitan sus conocimientos. Será una cita histórica, un evento para enmarcar». Será entre el 2 y el 4 de febrero y manteniendo el lema y señal que viene caracterizando a FacoElche: una convocatoria posible «ENTRE TODOS».

EN las primeras semanas de la Pandemia por Covid-19 había una comparación recurrente con la mal llamada Gripe Española de 1918. Recordábamos entonces que aquella había durado tres años y pensábamos que en el Siglo XXI eso no sería posible que ocurriera, que viviríamos un mal sueño con el confinamiento pero que en seguida todo volvería a la normalidad.

No entendíamos ni sabíamos que eso no iba a ser así y que el virus nos atacaría por oleadas, las cuales llevarían picos de afectación y valles de relativa tranquilidad. Así, y sucesivamente, se produjeron esas variantes y mutaciones que nos iban a afectar una y otra vez, las cuales felizmente serían algo controladas por la vacunación en sus sucesivas dosis, disminuyendo así la tasa de incidencia grave por el virus. Pese a todo, al final, la duración de la pandemia por Covid-19 será como la de la Gripe de 1918, algo impensable, como comentamos, en el arranque en marzo de 2020 en España.

Si nos vamos al inicio de la pandemia recordaremos que el confinamiento conllevó la suspensión de cualquier evento que supusiera la reu-

nión de mucha gente, como espectáculos, congresos, etc. Paralelamente, y en los momentos más duros del confinamiento, proliferaron los Webinar formativos. FacoElche organizó en esos meses críticos 60 reuniones on line que ayudaron a mantener el nivel científico de nuestros habituales. El formato permitía abordar temas clínicos y sociológicos que no se solían tocar en los Congresos presenciales. Tal vez, y como anécdota, cabe destacar el Webinar que protagonizó Juan Carlos Ferrero como tenista de élite y que fue número uno en la ATP. Buscábamos comparar al tenista profesional con el cirujano de ojos y la resolución de las situaciones de tensión y dificultades que viven tanto unos como otros. En ese momento, además, Ferrero ya tenía como pupilo a un incipiente Carlos Alcaraz.

Paralelamente, las sociedades científicas y organizadores de congresos se tuvieron que reinventar y, además de algunos Webinar, apostaron por la virtualidad como alternativa a la excepcionalidad que se vivía. Todos estos Congresos en ese formato virtual aunaban tanto presentaciones y debates científicos con una exposición comercial con hiperenlaces a los diferentes productos allí mostrados. Destacamos en este sentido las ediciones 96 y 97 de la Sociedad Española de Oftalmología, donde pudimos realizar en dicho formato nuestro «Lo Mejor del Año Oftalmológico»



Acceso al Webinar con Juan Carlos Ferrero.



Clásica imagen de la epidemia de Gripe Española de 1918.

## LA EXCEPCIONALIDAD FACOELCHE

FacoElche es un evento que organizamos en la ciudad de Elche, siempre en los primeros días de febrero, y que reúne a más de 1.300 profesionales de la visión. Dedicado a la cirugía del segmento anterior del ojo y con proyección nacional e internacional, se ha convertido en la segunda reunión más importante del año en el calendario oftalmológico de España.

Faco deriva de Facoemulsificación, que es el nombre de la técnica estándar para cirugía de cataratas. En lenguaje coloquial se usa el término abreviado faco, el cual, unido a la ciudad donde se realiza, Elche, da el



Portadas de algunos de los Webinars de FacoElche en el confinamiento.





Las ediciones 96 y 97 de la SEO se efectuaron en formato Virtual.

nombre universal de un evento que en su próxima edición alcanzará sus Bodas de Plata, tras 25 años seguidos de celebración.

Es lo que podríamos denominar un «Congreso de Autor», en cuanto que no depende para su organización de una Sociedad Científica. No obstante, tiene un Consejo de FacoElche, que asesora en la toma de decisiones y que ha sido, como veremos, muy eficaz y resolutivo.

Nuestro evento ha sido muy afortunado en su convivencia con el Covid-19. Por un lado, la edición de 2020 se hizo en sus fechas habituales de febrero, del 6 al 8. Se empezaba a hablar de una epidemia que venía de China, pero que aún no nos afectaba. Precisamente ese sábado, 8 de febrero, fallecía en Wuhan por el Covid-19 el oftalmólogo que había dado la voz de alarma.

Con más de 1.300 asistentes, FacoElche 2020 se desarrolló con absoluta normalidad y con la presencia estelar de los Dres. Roberto Zaldívar e Ike Ahmed, a quienes, junto al Prof. Fdez.-Vega, el grupo Ophsy nombró Socios de Honor. No sabíamos entonces que FacoElche pasaría a ser el último congreso presencial durante mucho tiempo ya que el confinamiento empezó un mes después.

### 2021: EL RETO PRESENCIAL



Como pensábamos que el problema de la pandemia sería pasajero, convocamos en la primavera de 2020! nuestro anual Concurso de Carteles para definir la imagen de la edición de 2021. Eso sí, le pusimos de nombre «Homenaje» para honrar la memoria de los sanitarios, servidores públicos y pacientes en general que perdieron la vida en la pandemia de Covid-19 en nuestro país, así como reconocer la actividad y sacrificio de tantas personas que, desde sus puestos de trabajo, tanto públicos como privados, ayudaron a la población a superar tan terrible pandemia.

El cartel ganador, de una potencia expresiva poco vista en nuestros concursos, reflejó gran parte de lo que vivíamos y sentíamos en España en esa época.

En enero de 2021 empezó la campaña de vacunación. Todos creíamos que con esa primera dosis íbamos a ser inmunes al Covid-19 e ignorábamos lo equivocados que estábamos. Como era claro que en sus fechas de febrero 2021 aun iba a haber mucha actividad del virus, el Consejo determinó hacer un primer aplazamiento de la fecha y llevarlo a finales de abril. Por otra parte, aunque en los inicios de la planificación se contemplaban varios modelos, como el virtual y el presencial restringido, pronto se descartaron para centrarse en una edición presencial pura. De no haber sido posible, nos habríamos visto obligados a no celebrar la edición de 2021.

Los picos y valles de las oleadas pronto mostraron que no iban a ser favorables en abril por lo que finalmente se llevó el evento a los días 17, 18 y 19 de junio de 2021, acompañado además de otras medidas que se tomaron y que comentaremos posteriormente. La decisión fue acertada pues se había analizado el curso de los picos y valles y se esperaba estar en un valle importante en junio, lo que posteriormente se confirmó, siendo junio de 2021 el mes de menor incidencia de Covid-19 en todo el año y a nivel nacional.



Espacios amplios en FacoElche 2021.



PCR para el 100% de los asistentes.



El Dr. Juan Battle en FacoElche 2021.

La decisión de celebrar FacoElche finalmente en junio obligaba, además, a extremar las medidas preventivas y, entre otras cosas, se decidió, primero, un cambio de sede, pasando del Hotel Huerto del Cura a IFA, la Institución Ferial Alicantina. Se buscaba un gran espacio donde se pudiera asegurar la distancia social a todos los efectos, tanto en las sesiones científicas como en los espacios comunes. A tal fin, la restauración se hizo en espacios exteriores, implementando además todo el resto de medidas higiénico-sanitarias al uso.

Tal vez la medida más controvertida fue imponer la obligatoriedad de una PCR para acceder a FacoElche. Esta decisión fue cumplida por el 100% de los asistentes al evento, poniendo en evidencia a todos aquellos que, por no hacerse la PCR, optaron por no venir a un congreso presencial. Algunos de los ya vacunados mostraron sus reticencias al considerar que estaban inmunizados, lo que no fue óbice para que obligatoriamente se realizaran la PCR, única prueba fiable en esos momentos, desechando además los Test de Antígenos.

Dentro del Programa General, además de las secciones y apartados habituales de nuestro evento, se hizo una Mesa Redonda con oftalmólogos que habían sido afectados de forma severa por el Covid-19. A destacar la presencia del Dr. Juan Battle, que vino desde la República Dominicana a impartir docencia y sabiduría oftalmológica.

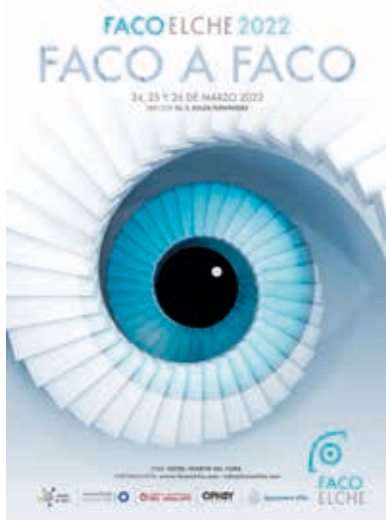
La asistencia lógicamente menguó, pero, pese a las dificultades, más de 600 profesionales de la visión se dieron cita esos días de junio en un FacoElche histórico, el cual mantuvo su esquema tradicional con sus sesiones ordinarias, la cirugía en directo, los simposios paralelos y cursos de la industria. A destacar el activo papel de ésta, con 37 espacios comerciales de exposición y ocho lunch simposios contratados.

Cabe preguntarse si fueron eficaces las medidas preventivas adoptadas. En el Post-Faco realizamos una encuesta a todos los asistentes para detectar si se había producido algún contagio durante el evento. Respondieron más del 50% de los asistentes y solo uno había dado positivo, pero en otra actividad. Era un Cooperante que, tras FacoElche, viajó a África, donde se contagió. Con ello pudimos concluir que las medias adoptadas habían sido adecuadas y habíamos celebrado un evento seguro.

Todo ello contribuyó a quedar con una sensación muy positiva. FacoElche se había podido realizar y pasaba a ser el último presencial que hubo en la Pre-Pandemia y el primero en lo que ya parecía la recta final de la misma. Pero estábamos muy equivocados.



**2022: EL AÑO DE VOLVER A VERNOS**



Como hemos dicho tuvimos la suerte de poder celebrar FacoElche en ese mes de junio de 2021 por encontrarse España fuera de oleada, en un valle importante de relativa tranquilidad pandémica. Animados por ello, convocamos la edición de 2022 en sus fechas habituales de febrero, del 4 al 6. Promovimos además el Concurso de Carteles para esa edición, que llevó por título «Faco a Faco», queriendo expresar así que, pese a las dificultades que van surgiendo en la organización del evento, lo vamos logrando edición a edición superando barreras e inconvenientes.

Pero no iba a ser tan sencillo. A finales de noviembre la variante Ómicron empezó a afectar a todo el mundo, disparando el nivel de afectación en España y extendiéndose por grandes capas sociales, si bien con menor virulencia. Tras analizar la evolución de las oleadas previas a lo largo de los ya casi dos años de pandemia, el Consejo de FacoElche decidió aplazar la celebración del evento, retrasándola a los días 24 al 26 de marzo.

Fue un acierto pues, para esas fechas, la mutación Ómicron ya había entrado en un valle, lo que, unido a que la mayor parte de los asistentes ya portaban tres dosis de vacunación, permitiría celebrar un FacoElche que, aunque con medidas restrictivas, partía de un margen de seguridad muy alto.



Todas las sesiones de FacoElche 2022 fueron con la mascarilla obligatoria.

¿Cuáles fueron las medidas preventivas que se adoptaron para la edición de 2022? Las vigentes en ese momento del mes de marzo para la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana: certificado de vacunación completa o en su defecto PCR de hasta 48 horas antes y mascarillas, así como otras complementarias, como limitar el uso de papel (Programa Virtual a descargar), higiene de manos, etc.

Había muchas ganas de reunirse, de verse, de compartir, de estar juntos y eso significó un FacoElche de records y alegrías tanto por



Foto tradicional de familia al acabar la sesión de Cirugía en Directo.



La Dra. Elena Barraquer, Premio Carmen Piera al Pionerismo y la Filantropía.

los 1.342 asistentes y 149 ponentes y participantes, de los cuales 24 extranjeros, como por parte de la Industria. Ésta acreditó 45 firmas comerciales, 42 stands, 11 lunch simposios y 6 espacios comerciales privados.

Destacó sobremanera la presencia de compañeros llegados de América, con una mención especial a los Dres. Amescua y Rose-Nussbaumer venidos de USA y que lideraron la nueva sección de FacoCórnea.

Fue un FacoElche clásico, con todas sus secciones, su exitosa cirugía en Directo, sus simposios paralelos y los protagonizados por la industria. Destacamos, un año más, la colaboración con la SERV (Sociedad Española de Retina-Vítreo) en el desarrollo de FacoRet.

Asimismo, y desde su fundación en 2020, muy destacable la presencia de OPHSY, la sociedad nacida de las sinergias de nuestro evento con el FacoCaribe del Dr. Escaf (Colombia) y el FacoExtrema del Dr. Valvecchia (Argentina).

El momento emotivo más importante de este «Faco a Faco» llegó con la entrega del Primer Premio Carmen Piera, pionera oftalmóloga de la Comunidad Valenciana, solidaria y filantrópica. Esta primera edición recayó en la Dra. Elena Barraquer, por su incansable actividad en su proyecto de erradicar las cataratas del mundo ayudando a los más desfavorecidos, especialmente en África e Hispanoamérica.

**2023: EL 25 ANIVERSARIO**



Tras otro exitoso año y, además, sin incidencias reseñables por el Covid 19, FacoElche encara un nuevo reto pues su próxima edición será la número 25, sus Bodas de Plata. Este metal semiprecioso representa la fuerza, la nobleza, y el valor que conlleva el reconocimiento de la pervivencia y de los logros alcanzados.

No ha sido nada fácil llegar hasta aquí de manera presencial ininterrumpida. Ni la pandemia nos cerró, ni virtualizó, afortunadamente. Como en el lema de la edición de 2022, ha sido «Faco a Faco», edición tras edición, intentado dar lo mejor de FacoElche a su público incondicional y a todos

aquellos que se fueron incorporando a esta ilusionante idea. Pero se ha podido lograr porque, como dijimos en nuestro décimo aniversario, esto se ha hecho «ENTRE TODOS», lema y señal de FacoElche, así como clave de su éxito.

Pero, no nos confiemos, estas bodas de plata son un hito que nos compromete aún más con el futuro. Y por supuesto con su año en sí. En este sentido, estamos preparando un FacoElche 2023 al máximo nivel, con lo mejor de cada casa y con numerosos invitados nacionales e internacionales que, de manera directa y amena, nos transmitan sus conocimientos.

Será una cita histórica, un evento para enmarcar. Os esperamos del 2 al 4 de febrero de 2023 para poder seguir haciendo un FacoElche aún más grande. Y lo lograremos... «ENTRE TODOS».





VIU<sup>20/20</sup>



QMR®

Quantum Molecular Resonance



REINVENT DRY EYE  
TREATMENT



LO ÚLTIMO EN OJO SECO

REXONEYE



UCPFlex  
ULTRASOUND CYCLO PLASTY

PAUL® GLAUCOMA  
IMPLANT  
PLATE FOR PAUL® STABILITY SYSTEM



ESPECIALISTAS EN GLAUCOMA

Y MUCHOS PRODUCTOS MÁS

eyegiene®  
Dry Eye Relief



Fimco

Contáctanos

Tel: +34 610 369 571  
Email: viu2020@viu2020.com  
www.viu2020.com  
Carrer de Ribes 87, 08013 Barcelona



En el Hotel Riu Plaza España, de Madrid, los días 23 y 24 de marzo de 2023

# Madrid acogerá el XX Congreso de la SESOC, dedicado a la Alergia Ocular

Los días 23 y 24 de marzo de 2023 tendrá lugar en el emblemático Hotel Riu Plaza de España, de Madrid, la XX Reunión Anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (SESOC), que en esta ocasión dedicará el programa científico a la «Alergia Ocular». La nueva Junta Directiva ha decidido cambiar la habitual sede para dar más espacio a la industria, tanto farmacéutica como de instrumentos médicos.

El Congreso se abrirá, el jueves 23 de marzo, por la tarde, con una sesión de casos clínicos complejos, presentados por residentes y oftalmólogos jóvenes y que serán discutidos por un panel de expertos. Posteriormente, tendrán lugar simposios auspiciados por la industria y weblabs.

El viernes 24 de marzo se dedicará en exclusiva al tema principal de la reunión tras desayunos de trabajo. La SESOC ha confiado la organización del programa científico al Dr. Francisco Arnalich Montiel y al Dr. Pedro Arriola Villalobos, de los hospitales Ramón y Cajal y Clínico San Carlos, respectivamente.

«Queremos que sea un curso muy útil para la práctica clínica diaria de oftalmólogos y alergólogos», ha señalado el Dr. Arnalich. Para ello, apunta el Dr. Arriola, «hemos contado con la colaboración de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, que cuenta con un Comité de rinoconjuntivitis, participando varios de sus integrantes en el simposio».

El Curso se iniciará con un primer bloque, denominado «Empecemos por lo básico», en el que se introducirán conceptos de inmunopatología, anatomía patológica y biomarcadores en Alergia Ocular. Posteriormente tendrá lugar la primera de las conferencias invitadas, en este caso a cargo del Prof. Andrea Leonardi, de la Universidad de Padua, todo un referente mundial en el campo de la Alergia Ocular. Su conferencia llevará por título «Epidemiología de la Alergia Ocular. Fenotipos y endotipos».

## INFORMACIÓN DEL CONGRESO E INSCRIPCIONES

<http://www.lasuperficieocular.com/>

“

**El Congreso tiene como objetivo hacer llegar la alergología ocular de primera línea a todos los oftalmólogos del país**

”

En el segundo bloque se desarrollarán las diferentes formas clínicas de Alergia Ocular; en el tercero se abordará, con la colaboración de alergólogos, el manejo diagnóstico de la Alergia Ocular. Seguirá un apartado interactivo y dinámico, en el que, mediante la presentación y discusión de casos clínicos complejos y controvertidos, se abordarán aspectos cruciales del diagnóstico y en el que el debate y el intercambio de ideas será realmente enriquecedor.

### TRATAMIENTO DE LA ALERGIA OCULAR

Tras la Asamblea Anual de Socios y la comida, se iniciará el Quinto bloque, dedicado al tratamiento de la Alergia Ocular. Se abordará el tratamiento en todas sus vertientes, desde el manejo «ambiental» al tratamiento sistémico con inmunosupresores en casos graves, pasando por el uso de inmunoterapia sistémica y el tratamiento quirúrgico local. El Prof. Leonardi realizará un resumen del manejo terapéutico de la Alergia Ocular al terminar este bloque.

Seguidamente tendrá lugar la segunda conferencia invitada, en esta ocasión a cargo de la Profesora Dominique Bremond-Cignac, del Hospital Necker Enfants Malades de París. Realizará una exhaustiva revisión sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de la Alergia Ocular en Niños.

Tras esta conferencia se iniciará un nuevo bloque de presentación y discusión de casos clínicos, en este caso centrado en el manejo terapéutico de la Alergia Ocular, a través de casos reales complejos.

El último bloque abordará el impacto económico y en calidad de vida de la Alergia Ocular, así como la importancia del abordaje multidisciplinar, con la participación de alergólogos y especialistas en Medicina de Familia, junto a los oftalmólogos.

La Junta Directiva de la SESOC ha remarcado el claro objetivo del Congreso: hacer llegar la alergología ocular de primera línea a todos los oftalmólogos del país.

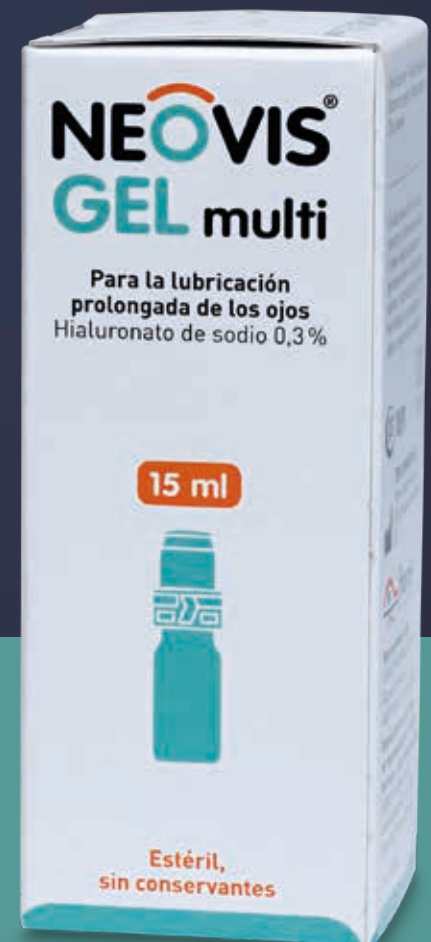




TRATAMIENTO DE LA SEQUEDAD OCULAR DE MODERADA A GRAVE

# Mejor que un gel y más que una lágrima

NEOVIS®  
GEL multi



C.N: 201443.5

- ▶ Hialuronato de sodio 0,3% de alto peso molecular: 1560kDa
- ▶ Hiposmolaridad: 150 mOsmol/l
- ▶ Viscosidad: 50 cP

 SIN CONSERVANTES

Neovis® Gel multi es un producto sanitario que cumple la legislación vigente en materia de productos sanitarios. Lea atentamente las instrucciones de uso antes de utilizar este producto. Contraindicaciones: Hipersensibilidad individual a alguno de los componentes del producto. Reacciones adversas: En muy raras ocasiones pueden aparecer trastornos transitorios tales como irritación de la conjuntiva, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento o sensación de quemazón en los ojos, así como visión borrosa a corto plazo.

HORUS PHARMA IBÉRICA, S.L.U.  
Gran Vía Carlos III, 98, planta 6 - 08028 Barcelona  
Tel: +34 930 156 528 - [www.horus-pharma.es](http://www.horus-pharma.es)

 **Horus**  
PHARMA  
SOLUTION MAKERS



Se desarrolló los días 14 y 15 de octubre

## El XXIII Forum Arruzafa batió todos sus récords de asistentes

El Forum Arruzafa, organizado por Fundación Arruzafa y coordinado por la Unidad de Uveítis, Inmunología y Glaucoma del Hospital Arruzafa, cerró su vigésimo tercera edición con la mayor presencia de congresistas (474) de su historia, tras dos jornadas (14 y 15 de octubre) dedicadas al abordaje de la patología de glaucoma, una enfermedad que, como se recordó, en España afecta a tres de cada cien personas y que constituye la principal causa de ceguera junto con la diabetes. Esta edición, dirigida por los oftalmólogos Antonio Hidalgo y Teresa Laborda, contó con un total de 29 ponentes y el respaldo de una treintena de empresas del sector de la industria farmacéutica.

ENTRE los contenidos, el simposio ha permitido repasar de manera detallada el volumen de estudios médicos sobre esta enfermedad; contemplar el manejo contemporáneo de técnicas de cirugía relacionadas con el tratamiento de la patología; visualizado material de técnicas quirúrgicas e implantes de dispositivos o debatido sobre el tipo de tratamientos y su adecuación a cada tipo de paciente.

El foro se desarrolló con el título «¿Cómo sobrevivir al glaucoma?», temática que se analizó a través de 6 mesas redondas y 2 conferencias magistrales.



### COMPLETO ELENCO DE PONENTES

En concreto, los ponentes participantes fueron: Pablo Alcocer Yuste, de Clínica Baviera Castellón (Castellón); Elena Arrondo Murillo, de IMO Miranza Barcelona (Barcelona); Javier Benítez del Castillo, del Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz); Aitor Fernández García, de IOA Miranza Madrid (Madrid); Fernando García Martín, del Hospital Costa del Sol (Marbella); Rafael Giménez Gómez, del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba); Consuelo Gutiérrez Ortiz, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Madrid); Javier Guzmán Blázquez, del Hospital Universitario de Toledo (Toledo); Jesús Hernández-Barahora, de Palma Hospital Universitario Valme y de la Clínica Tecnoláser (Sevilla); Antonio Hidalgo Torres, del Hospital Arruzafa (Córdoba); Teresa Laborda Guirao, del Hospital Arruzafa (Córdoba); Cosme Lavín Dapena, del Hospital Universitario La Paz (Madrid); Carlos Lázaro García, del Instituto Oftalmológico de Toledo (Toledo); Jordi Loscos Arenas, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Barcelona); María Márquez Cortés, del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva); José María Martínez de la Casa, del Hospital Clínico de Madrid (Madrid); Héctor Morales Portillo, del Hospital de Antequera y de Vithas Málaga (Antequera); Javier Moreno Montañés, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona); María Jesús Muniesa Royo, del Hospital Clínic de Barcelona (Barcelona); José Manuel Navero Rodríguez, del Instituto Catalán de la Retina (Barcelona); María Parrilla Vallejo, del Hospital Universitario Virgen Macarena y Clínica Miranza Virgen de Luján (Sevilla); Sergio Pinar Sueiro, del Hospital Universitario Donostia y Vista IOB (Bilbao); Pedro Pablo Rodríguez Calvo, del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (Oviedo); Enrique Santos



“

**El foro se desarrolló con el título «¿Cómo sobrevivir al glaucoma?», temática que se analizó a través de 6 mesas redondas y 2 conferencias magistrales**

”

Bueso, del Hospital Clínico San Carlos y la Universidad Complutense (Madrid); Juan Soldevilla Cantueso, del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba); Jesús Téllez Vázquez, del Hospital Universitario de Sant Pau (Barcelona); Javier Aritz Urcola Carrera, del Hospital Universitario Araba (Vitoria) y Miranza Begitek (San Sebastián); Jorge Vila Arteaga, del Hospital La Fe y la Clínica Vila – Innova Ocular (Valencia); y José Manuel Zarco Tejada, del Hospital La Mancha Centro (Alcázar de San Juan).

### TAMBIÉN, FORUM GESTIÓN ARRUZAFa

En el Congreso se inscribieron un total de 405 especialistas sanitarios y 69 profesionales del ámbito de la gestión de empresas de la salud. En la jornada inaugural, que tuvo lugar el día 14, también en el Palacio de Congresos, la cita también celebró matutinemente un encuentro dedicado a la investigación y la innovación en empresas sanitarias, denominado Forum Gestión Arruzafa, que reunió a casi un centenar de profesionales.





Tuvo lugar en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Málaga, el 4 de noviembre

## 3.ª Jornada Andaluza de Neurooftalmología

Con dos años de retraso achacables a las restricciones de la pandemia, finalmente se pudo celebrar la 3.ª Jornada Andaluza de Neurooftalmología, que tuvo lugar en la sede del Ilmo. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Málaga el 4 de noviembre, organizada, como las dos ediciones anteriores, por la Dra. Manuela España Contreras. Con más de 120 asistentes, la Jornada se estructuró en torno a 5 mesas redondas sobre temas tan interesantes como «Urgencias neurooftalmológicas», «Cefaleas», «Neuroinmunología», «Motilidad ocular» y «Casos clínicos interactivos».

La convocatoria se desarrolló con el siguiente esquema:

### Bienvenida y presentación

Presentan la 3.ª Jornada, a las 10 de la mañana, la Dra. Amparo Berral Yerón, Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, que hizo hincapié en el apoyo que la Sociedad ofrece a todos sus miembros para desarrollar todo tipo de reuniones que contribuyan a apoyar la formación de todos los profesionales oftalmólogos, y la Dra. Manuela España Contreras, Presidenta del Comité Organizador de la Jornada, que destacó la importancia de esta pues se ha venido notando en los últimos años que, con independencia de las restricciones por el Covid, se ha producido una falta notable de reuniones a nivel nacional orientadas hacia las cuestiones Neurooftalmológicas. Además, reseñó, como demostró el alto número de participantes inscritos en esta 3.ª Jornada, la situación no es debida a falta de interés por el tema pues este sigue teniendo un gran atractivo dado que su patología continúa estando de gran actualidad y justifica el esfuerzo de la Sociedad Andaluza para seguir apoyando la continuidad de esta Jornada.

### 1.ª Mesa Redonda: Urgencias neurooftalmológicas

La sesión de trabajo se inició a las 10.15 h. con la primera de las Mesas, coordinada por el Dr. Ignacio García Basterra, sobre el tema «Urgencias Neurooftalmológicas». En ella participaron el Dr. Roberto López Mancilla, la Dra. Pilar García Robles, el Dr. Ignacio García Basterra y la radióloga Dra. Almudena Pérez Lara, que presentaron respectivamente los temas: «Pérdida de visión aguda en Neurooftalmología que requiere intervención urgente», «Signos de alarma en la anisocoria. Manejo en urgencias», «Signos de urgencia en patología neuroquirúrgica» y «Radiología en patología neurooftalmológica de urgencias». Al finalizar las presentaciones, los participantes contestaron a las preguntas que los asistentes enviaron al moderador.

### 2.ª Mesa Redonda: Cefaleas

A las 11.15 h. se inició la segunda Mesa sobre «Cefaleas», coordinada por la Dra. Manuela España Contreras, que se desarrolló en dos partes; en la 1.ª, sobre «Hipertensión intracraneal idiopática», la Dra. España se refirió al «Papel del oftalmólogo» y, a continuación, al «Papel del neurólogo»; fue presentado por la neuróloga Dra. Carmen González Oria. La 2.ª parte de la Mesa se orientó hacia la «Migraña», presentando la Dra. Lucía García Trujillo la «Actualización del tratamiento» y el Dr. Enrique Santos Bueso las «Manifestaciones neurooftalmológicas de la Migraña Infantil». Como la anterior, finalizó esta Mesa con la respuesta de los panelistas a las preguntas de los asistentes coordinadas por la moderadora.

### Mesa Redonda: Neuroinmunología

Tras una pausa de 30 minutos para el café, a las 12.45 h. se inició la Mesa de «Neuroinmunología», coordinada por la Dra. Margarita Jódar Márquez. Siguiendo el orden programado, la Dra. Guillermina García Marín puso al día sobre «Anticuerpos antineuronales»; a continuación, hizo su presentación sobre «Neuritis óptica asociada a anticuerpos anti-MOG» la Dra. Ana M.ª Alonso Torres. La ponencia sobre «Neuroinflamación: un nexo común entre la Oftalmología y la Neurología» estuvo a cargo del neurólogo Dr. Pedro Serrano Castro. La moderadora Dra. Margarita Jódar Márquez nos actualiza la «Enfermedad desmielinizante secundaria a fármacos». Finalizó las presentaciones la ponencia del Dr. Enrique Santos Bueso sobre «Covid: manifestaciones neurooftalmológicas». Seguidamente la moderadora coordinó las respuestas de los ponentes a las preguntas de la audiencia.



La comida de trabajo tuvo lugar luego, entre las 14.00 y las 15.30 h., y permitió la confraternización de ponentes y asistentes; fue programada por la organización en la propia sede del Ilmo. Colegio Oficial de Médicos, lo que permitió reiniciar las actividades sin pérdida de tiempo, una vez finalizada esta.

### Mesa Redonda: Motilidad ocular

Coordinada por el Dr. Antonio Fernández Aparicio, a las 15.30 h. comenzó la Mesa sobre «Motilidad Ocular», con la presentación sobre «Estrabismos restrictivos», ponencia a cargo del Dr. Guillermo Luque Aranda, al que siguió el moderador, Dr. Antonio Fernández Aparicio, con el tema «Espasmos de acomodación y convergencia», finalizando las presentaciones orales la Dra. M.ª del Mar González Manrique con su ponencia «Actitud ante un paciente con Nistagmus». El moderador completó su actuación dirigiendo las cuestiones presentadas por los asistentes que fueron adecuadamente respondidas por los panelistas.

### Mesa Redonda: Casos clínicos interactivos

La 5.ª Mesa, sobre «Casos Clínicos interactivos», fue coordinada por el Prof. Julián García Sánchez. En ella se pidió a los ponentes que introdujesen a lo largo de la presentación, preguntas que tras ser contestadas por los asistentes permitiesen a este, a la vista del resultado de las opiniones de la sala, comentar en qué medida estas concuerdan con las actuaciones que se han ido decidiendo sobre el caso. El primer caso clínico presentado por el moderador fue «Veo, Veo»; continuaron las presentaciones con el caso de la Dra. Nieves de las Rivas Ramírez, que tituló su caso «Motivo de consulta en Urgencias: Visión borrosa. La importancia de la exploración». El tercer caso, «Sordo y ciego», lo presentó el Dr. Antonio Hidalgo Torres; el cuarto, «Ver versus mirar», correspondió a la Dra. Josefa M.ª Vinuesa Silva y cerró el capítulo de las presentaciones el «Disco óptico elevado», de la Dra. Julia Escudero Gómez. Los cinco ponentes hicieron especial hincapié en la importancia de una exploración minuciosa más allá de las exploraciones, muchas veces innecesarias, de los «maravillosos» instrumentos sofisticados que dan lugar a verdaderos «errores diagnósticos». El Prof. García Sánchez dio públicamente las gracias al equipo técnico que había manejado las preguntas y el resultado de las respuestas sin un solo fallo y con tal sincronización que fue la clave para poder mantener la perfecta fluidez que requerían las presentaciones.

### Conferencia de Clausura: La experiencia del color

A las 17.30 h. tuvo lugar la «Conferencia de Clausura», a cargo de la Dra. M.ª del Mar González Manrique, que eligió el tema «La experiencia del color». Como no podía ser de otro modo, el tema fue «sabiamente» elegido por la Dra. en base a su gran experiencia sobre el mismo, como demostró sobradamente con una magnífica presentación que dio como resultado un verdadero «final feliz» a la Jornada con ese auténtico «broche de color de oro».

### Clausura de la 3.ª Jornada

La 3.ª Jornada Andaluza de Neurooftalmología fue clausurada por la Presidenta de la Comisión Organizadora, la Dra. Manuela España Contreras, que dio las gracias a los asistentes, que mantuvieron un lleno absoluto de la sala de conferencias, al Ilmo. Colegio Oficial de Médicos por permitir utilizar sus magníficas instalaciones, a los ponentes y a la Secretaría Técnica pues entre todos «han logrado que esta Jornada se haya desarrollado con un total brillo que sin duda contribuirá a que muy probablemente pueda haber una 4.ª Jornada», concluyó.



Presentación de la Jornada. Dra. Amparo Berral Yerón, Presidenta de la SAO y Dra. Manuela España Contreras, Presidenta de la Comisión Organizadora.



Aspecto de la sala durante la Jornada.



Mesa Redonda de Neuroinmunología.



Mesa de Casos Clínicos Interactivos.



Los ponentes al final de la 3ª Jornada.

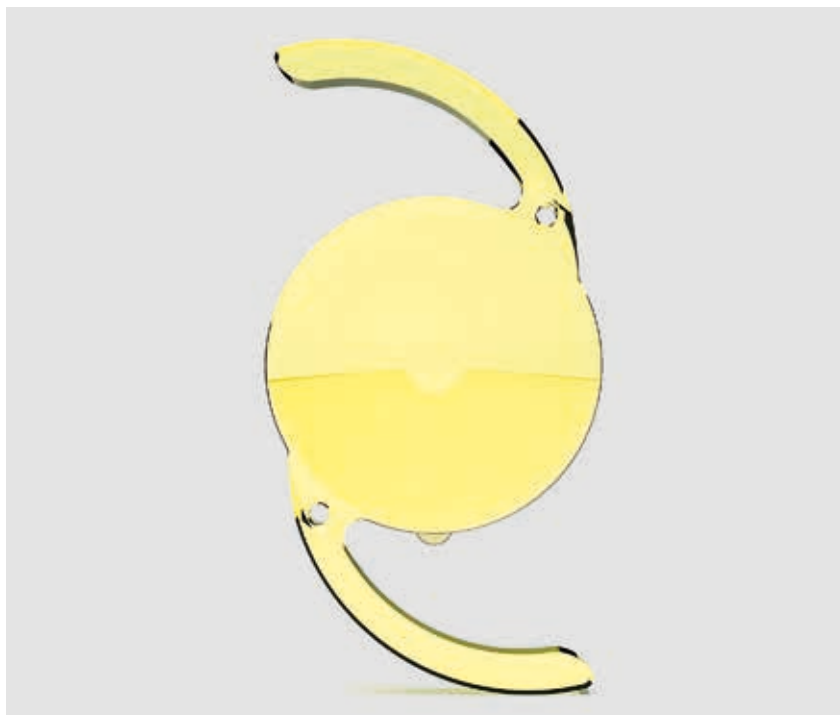


Recuerda la importancia de la elección correcta de la lente correctora de presbicia para sus pacientes premium

## Topcon destaca las ventajas de LIO ACUNEX VARIOMAX

Como recuerda en su comunicado Topcon, ACUNEX® VARIOMAX ofrece a los pacientes de alta gama «un rendimiento visual equilibrado de cerca a lejos gracias a su exclusivo diseño óptico segmentado». Y es que, resalta, «sus excelentes propiedades ópticas ofrecen un cuidado premium de los pacientes con presbicia».

UNA de las ventajas de las lentes es que permiten una mejor transmisión de luz, lo que permite optimizar las expectativas de los pacientes en cuanto a una visión de alta calidad y contraste nítido en todas las distancias y condiciones de luz. En este sentido, se incide, «su nuevo material híbrido-hidrófobo garantiza una óptica clara y sin brillos, sin efectos molestos de luz parásita».



A ello se suma que «tiene un contenido de agua de aproximadamente el 4%, lo que impide la formación de microvacuolas o glistening, garantizando así un estado estable de la estructura del material de la LIO y, por lo tanto, proporcionando una calidad de la LIO continuamente alta. 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 0,75 D a 3,00 D en pasos de 0,75 D.



[https://topconhealthcare.eu/es\\_ES](https://topconhealthcare.eu/es_ES)

### Dr. José Temprano

ESTE mes de diciembre se ha producido el fallecimiento del Dr. José Temprano, oftalmólogo del Centro de Oftalmología Barraquer desde 1966, colaborando en las áreas de estrabismo, dacriología y retina. Desde 1970 se ha dedicado al segmento anterior, realizando toda la cirugía de esta especialidad; también realizó queratoplastias y queratoprótesis.



Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Madrid (1959) y Residente de Oftalmología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca (1961-1962), así como Residente de Oftalmología en el Centro de Oftalmología Barraquer (1963-1966), obtuvo el título de Médico Especialista en Oftalmología de la Universidad de Barcelona (1966). Realizó luego cursos de ampliación de estudios en la Universidad de New York, con los profesores Troutman, Katzin y Castroviejo, sobre queratoplastias (1966-1967), y participó en cursos monográficos sobre diferentes temas de la especialidad en varios centros de oftalmología españoles (1967-1970), así como en cursos de ampliación de estudios en el Hospital San Giovanni de la Universidad de Roma, con el profesor Strampelli, sobre osteo-odonto-queratoprótesis y glaucoma (1973-1974). Doctor cum laude en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona (1981) y Acadèmic Corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1994), en 2018 recibió el reconocimiento 'Lifetime Achievement Award', que le otorgó el Grupo de Estudio Internacional de Queratoprótesis por el desarrollo de la osteo-queratoprótesis de tibia. Descanse en paz.



#### OFTALMÓLOGO/A (CIRUGÍA DE CATARATA Y SEGMENTO ANTERIOR) PARA CÁCERES

Marlex Healthcare colabora con un grupo oftalmológico que cuenta con todas las subespecialidades oftalmológicas, con más de 50 centros en todo el territorio nacional, un equipo de más de 80 especialistas, 30 años de experiencia y más de 40.000 operaciones al año. Actualmente necesita un oftalmólogo/a especializado en Catarata y segmento anterior para trabajar en el centro privado de Cáceres.

**Se exige:**

- Experiencia demostrable como Oftalmólogo/a.
- Tener formación vía MIR en Oftalmología.
- Experiencia en catarata y segmento anterior.

**Se ofrece:**

- Contratación indefinida.
- Jornada completa de trabajo.
- Retribución fija + variable en función de facturación.

Si la oferta se ve interesante y se quiere tener más información, el centro organizará una visita para conocer las instalaciones, la tecnología, la dirección, los compañeros, etc.

**Contacto:**

Xavier Magrazó / xmagrazo@marlex.net / 607 143 59



# CASOS CLÍNICOS CON BRUDYDERM DRY EYE EN AFECCIONES PALPEBRALES POR ANTIGLAUCOMATOSOS

Explora: Dra. Patricia Bayo del Hospital Clínico Universitario de Valencia

Todos los pacientes en tratamiento con antiglaucomatosos tópicos  
Producto a estudio: Brudy Derm Dry Eye 2 aplicaciones/día durante 4 semanas

## CASO 1.

Mujer de 65 años en tratamiento con Bimatoprost/Timolol desde 2019.

### Observaciones

**médico/paciente:** Satisfacción por la mejora de la hiperemia palpebral y aspecto físico.

Puntúe la intensidad entre 0 y 5	Encuesta inicial	Encuesta final
Molestias por sequedad ocular	3	1
Alteraciones en la piel	5	1
Frecuencia en el uso de lágrimas	2	2
Opine sobre su aspecto físico	5	1
Opine sobre su calidad de vida	3	4



## CASO 2.

Varón de 81 años en tratamiento con Brinzolamida/ Timolol desde 2018.

### Observaciones

**médico/paciente:** Satisfacción por la evidente mejora del eccema asociado a la dermatitis de contacto.

Puntúe la intensidad entre 0 y 5	Encuesta inicial	Encuesta final
Molestias por sequedad ocular	4	2
Alteraciones en la piel	1	1
Frecuencia en el uso de lágrimas	1	0
Opine sobre su aspecto físico	2	1
Opine sobre su calidad de vida	1	1



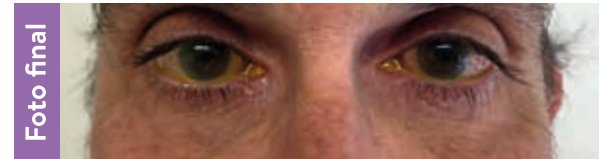
## CASO 6.

Varón de 53 años tratado con Bimatoprost/Timolol y Brimonidina desde 2017.

### Observaciones

**médico/paciente:** Satisfacción por la gran mejora de la dermatitis de contacto (¿a Brinzolamida?).

Puntúe la intensidad entre 0 y 5	Encuesta inicial	Encuesta final
Molestias por sequedad ocular	3	2
Alteraciones en la piel	5	2
Frecuencia en el uso de lágrimas	3	2
Opine sobre su aspecto físico	5	1
Opine sobre su calidad de vida	4	2



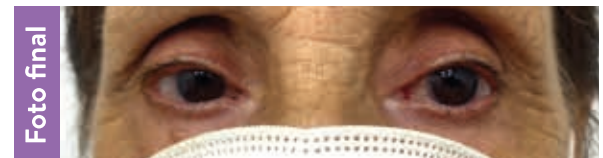
## CASO 7.

Mujer de 76 años en tratamiento con Bimatoprost/Timolol desde 2015.

### Observaciones

**médico/paciente:** Satisfacción por la mejora estética evidente; reducción de la hiperemia conjuntival y de los síntomas de la sequedad ocular.

Puntúe la intensidad entre 0 y 5	Encuesta inicial	Encuesta final
Molestias por sequedad ocular	3	2
Alteraciones en la piel	4	2
Frecuencia en el uso de lágrimas	3	1
Opine sobre su aspecto físico	5	2
Opine sobre su calidad de vida	4	2



Acceso a la monografía completa de casos clínicos



BRUDYLAB®



Alicante Refractiva Internacional se desarrolló, del 27 al 29 de octubre, en formato online

## ARI 2022: gran éxito de un nuevo concepto de encuentro profesional

ARI 2022 (Alicante Refractiva Internacional) tuvo lugar de nuevo los días 27, 28 y 29 de octubre de este año de forma exclusivamente online. Este formato pretendía desarrollar un nuevo concepto de encuentro oftalmológico, en el cual las sesiones sean independientes del tiempo y el lugar donde se encuentre el profesional que quiere asistir a sus sesiones. Y ha demostrado ser un éxito, como refrendan los datos: esta edición 2022 contó con una asistencia inicial de más de 900 inscriptos y unas visitas a lo largo del fin de semana de 9.111 profesionales; a lo largo de los 15 días siguientes, la incidencia se incrementó a 16.153 profesionales. Un balance que demuestra la validez de este concepto y, sobre todo, su impacto.



EL encuentro ARI 2022 se celebró en 12 sesiones, abarcando la optometría clínica, los problemas clínicos de la superficie ocular y de la córnea, la cirugía de la catarata y sus complicaciones, lentes intraoculares y finalizó con una interesantísima sesión de casos clínicos, en los cuales diversos autores presentaron casos clínicos de apasionante interés, aportando soluciones a situaciones muy difíciles, todos ellos precedidos por una introducción a cargo de los directores del encuentro. El programa se completó con las 6 sesiones satélites, patrocinadas cada una de ellas por una firma comercial, en las cuales se desarrollaron temas de interés profesional promovidos por las industrias patrocinadoras. En total, el encuentro contó 12 sesiones oficiales y 6 sesiones satélites, con un total de 18 sesiones celebradas desde el jueves por la tarde hasta el sábado al mediodía.

En su logística, el encuentro contó con una grabación, en la sexta planta de Vissum Miranza Alicante, y una realización en tiempo real, desde IMO Miranza Barcelona. De esta manera, se utilizaron dos equipos complementarios de máximo nivel profesional y tecnológico, lo cual permitió resolver con éxito la parte técnica, dentro de su complejidad organizativa, sin ningún fallo. En total participaron 43 profesionales españolas y 20 internacionales, con un total de 13 países representados en la reunión, prácticamente de todos los continentes del mundo.

Las sesiones del encuentro ARI 2022 están disponibles a través de la página web de ARI, durante los seis meses siguientes a la reunión. Posteriormente, se piensa elaborar una biblioteca de casos clínicos y de sesiones que van a estar disponibles de un modo continuado mientras se considere que aportan valor a la formación continua en Oftalmología y Optometría Clínica.

### **EN 2023, ENTRE EL 27 Y EL 29 DE OCTUBRE**

El encuentro ARI 2023 se celebrará los días 27, 28 y 29 de octubre del próximo año, con el mismo formato y muchas novedades que promete la organización aportar a esa nueva versión del encuentro, dentro siempre del formato online que garantiza el acceso de cualquier profesional interesado.

Los encuentros ARI son gratuitos para cualquier profesional y solo requieren para asistir a las sesiones registrarse como tal en la página web del mismo.

Este encuentro es patrocinado por la Universidad Miguel Hernández, de la cual se deriva como curso de formación continuada del Curso Especialización y Perfeccionamiento en Cirugía Refractiva de Catarata y de Córnea, (<http://refractivesurgeryonlinecourse.com/experto-universitario/>) y por Miranza Clínica Oftalmológica.





Tertulias l'acuité

# Hablamos de IPL con...



LOS DOCTORES

MARTA R. PIÑERO (*Oftalvíst*)

PAOLA VÁZQUEZ (*Clínica Baviera*)

CARLOS CÓLLIGA (*Clínica Rementería*)

**l'acuité**  
Para tus Ojos





de izquierda a derecha:  
Carlos Cólliga, Paola Vázquez  
y Marta R. Piñero

Vuelven las Tertulias l'acuité con expertos de reconocido prestigio para compartir su experiencia con la única luz pulsada intensa aprobada por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad del Ojo Seco, la IPL de Lumenis

Cuáles fueron los motivos por los que eligieron esta innovadora tecnología, su día a día con el equipo, para qué otras patologías de la superficie ocular lo utilizan, nivel de satisfacción de sus pacientes... fueron algunos de los puntos que trataron en una conversación amena y distendida entre colegas.

“Los compañeros me decían, Lumenis es la mejor. Bueno, pensé, vamos a verlo. Y luego estudiando artículos efectivamente es la que mejor resultados tiene, la única que está aprobada por la FDA y lo más importante, que funciona y que va muy bien. Yo estoy muy contenta”, cuenta la **Dra. Paola Vázquez** de cómo empezó su historia con la IPL de Lumenis.

El **Dr. Carlos Cólliga** asiente con la cabeza y comparte la experiencia que ha tenido con otros equipos, “pero me quedo con Lumenis, me da mucha seguridad”, dice. Creo que hoy en día es la que mejor funciona, la que más bibliografía tiene detrás y la más avanzada. Tiene 7 filtros disponibles diferentes, guías de luz para cada tipo de tratamiento... Es un equipo que está por encima de los demás”.

Y, sobre todo - apunta la **Dra. Marta R. Piñero** - “la única que de verdad tiene todos los permisos e indicación para Ojo Seco y para la Disfunción de las Glándulas de Meibomio (DGM) porque el resto sí que tiene para Dermatología pero no para lo demás, aunque se esté utilizando, no tienen la aprobación y categoría de la FDA. Y además es que da muy buenos resultados.”

Es importante destacar, como señala el **Dr. Cólliga** que “no estás adaptando un tratamiento que sirve para rosácea, sino que estás utilizando un tratamiento que está aprobado por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco (EOS) y DGM. Y eso te da un plus de seguridad”.





# IPL ES COMO LA CLAVE DEL ÉXITO



Y por supuesto, es fundamental “la tranquilidad que tienes de que el Dr. Rolando Toyos, el padre de la IPL en Oftalmología, sea el que desarrolle el equipo y los parámetros; y siga estando detrás, investigando e innovando”, añade la **Dra. Vázquez**. Además, “lo que me encanta es que cada vez que me reúno con compañeros que usan la IPL de Lumenis me comentan que lo están utilizando para nuevas patologías. Y al final es así como se aprende”.

“El tiempo de aprendizaje con Lumenis es rápido - comenta al respecto la **Dra. R. Piñero** - el equipo es muy fácil e intuitivo. Pude comparar durante un tiempo dos equipos diferentes y no tienen nada que ver, tanto a nivel técnico como en resultados. Estoy muy contenta. Vamos teniendo más experiencia y vemos los resultados en pacientes, que de verdad funciona”.

Y de cara al futuro a medio largo plazo, “el campo de aplicación de la IPL de Lumenis es muy amplio y todavía desconocido. Yo le llamo la esperanza de los pacientes de Ojo Seco, concluye la **Dra. R. Piñero**. Algo en lo que también coinciden Cólliga y Vázquez. “Queda mucho por descubrir”. Pero vamos a empezar por el principio, por sus comienzos.

## LOS COMIENZOS CON LA IPL

**Dra. Marta R. Piñero (MP):** En mi clínica tenían luz pulsada, me la presentaron, leí muchos estudios, me informé y me pareció interesante. Empecé poco a poco, ahora es cuando me he centrado más en la Unidad de Ojo Seco.

**Dra. Paola Vázquez (PV):** Hace un 1 año más o menos, estaba ya en la clínica y muy bien. Al principio tenía mis premisas para ver los resultados, me intrigaba las reacciones de los pacientes. Pero ahora estoy muy contenta. Casi todos los pacientes están funcionando muy bien y estoy con ganas de aprender y seguir investigando para usarlo en más patologías.

**Dr. Carlos Cólliga (CC):** Más o menos igual. Cuando empecé a utilizarlo, ya estaba en la clínica y fue un aprendizaje natural, de forma paulatina empecé a ver que funcionaba, que iba bien, que era un tratamiento seguro, que funcionaba en los pacientes. Fue de una manera progresiva y natural y poco a poco lo he ido implementando en mi rutina habitual.

**MP:** Yo creo que lo importante es disponer de una Unidad de Ojo Seco para llevar a los pacientes desde el inicio, ver cómo evolucionan, hacerles un buen estudio.

**PV:** Es que para hacer las cosas correctamente y tratar adecuadamente al paciente de Ojo Seco y de otras patologías de superficie ocular, hay que tener un sistema de luz pulsada intensa (hasta el paciente te lo demanda). Y Lumenis es el único que está aprobado actualmente para uso en Ojo Seco y el que más resultados y estudios científicos tiene publicados.

**CC:** Yo pienso igual, está aprobado por la FDA para el tratamiento del Ojo Seco. A día de hoy es una herramienta fundamental para el manejo de esta afección y no solo para la EOS si no para otras patologías relativas a la superficie ocular. Tiene un campo muy amplio de uso.



**Hay que pensar que el Ojo Seco es una patología seria que hasta ahora todos sabemos que se le daba poca importancia, parecía que solo con lágrimas iba bien pero para los pacientes es súper incapacitante, les afecta a muchas áreas de su vida diaria. Y hay que dedicarles tiempo y tratarlos, revisarlos. Y con este tratamiento se amplía en gran medida la forma de tratamiento y de mejora.”**

~ Dra. Marta R. Piñero

**MP:** Sí, muy amplio, cada vez más. Hay que pensar que el Ojo Seco es una patología seria que hasta ahora todos sabemos que se le daba poca importancia, parecía que solo con lágrimas iba bien pero para los pacientes es súper incapacitante, les afecta a muchas áreas de su vida diaria. Y hay que dedicarles tiempo y tratarlos, revisarlos. Y con este tratamiento se amplía en gran medida la forma de tratamiento y de mejora.





Se abre un horizonte aún inexplorado de nuevas aplicaciones, precisamente por esas propiedades de alteración del ciclo inflamatorio, los efectos bioestimuladores, efectos bactericidas”

~ Dr. Carlos Cóllega

LA MEJILLA ES LA CONTINUACIÓN DEL PÁRPADO

## CÓMO INDICAMOS LA IPL

**MP:** Hacemos la anamnesis típica: antecedentes, Cuestionario OSDI, estudio con lámpara de hendidura, Test Schirmer y Meibografía. Y en base a estas pruebas, indicamos el tratamiento específico para cada paciente.

**CC:** Hacemos también un estudio muy pormenorizado con biomicroscopía y lámpara de hendidura, además del OSDI, Meibografía, NIBUT, y Osmolarimetría con Tearlab. Un estudio completo previo a la indicación del tratamiento con IPL es esencial para ver cómo está el paciente de base y posteriormente evaluar su progresión y evolución a lo largo del tiempo.

**PV:** En nuestra clínica igual, hacemos un estudio detallado previo con Osmolaridad, NIBUT, Meibografía e Interferometría para luego poder ver de manera objetiva cómo van cambiando estos parámetros. La mejora de las Glándulas de Meibomio y el NIBUT me parecen fundamentales para saber una misma si el tratamiento está funcionando y poderle demostrar al paciente que así es.

**CC:** Los datos numéricos gustan a los pacientes, les gusta saber que han mejorado su BUT, su osmolaridad, cómo se ha modificado la imagen anatómica de las glándulas.

**MP:** Es que se ve todo, objetivamente se ven cómo los parámetros mejoran después del tratamiento.

## ¿Y EN QUÉ OTRAS PATOLOGÍAS USAMOS IPL?

**PV:** Disfunción de Glándulas de Meibomio, Orzuelos, Chalazión. En otra reunión de compañeros hablando de Optima IPL de Lumenis, comentando casos, me hablaron de su experiencia en erosiones corneales recurrentes, porque también tienen disfunción, son patologías muy inflamatorias. Y he empezado a usarlo por sugerencia de una compañera y la verdad es que estoy muy contenta. Los pacientes están cansados, con molestias y mucho dolor, y este tratamiento les va bien. Yo le veo muchas posibilidades también por esa vía antiinflamatoria.

**MP:** Lo que hace la luz pulsada es frenar el ciclo de inflamación del Ojo Seco que todos conocemos: inflamación que conlleva al daño en la superficie. Al frenarlo y cortarlo, todo en realidad mejora. Por eso, las posibilidades de la luz pulsada son muy amplias y desconocidas por el momento. Porque yo creo que a todo el mundo le podrían ir bien en general.

**CC:** Se abre un horizonte aún inexplorado de nuevas aplicaciones, precisamente por esas propiedades de alteración del ciclo inflamatorio, los efectos bioestimuladores, efectos bactericidas, disrupción de ese círculo proinflamatorio del Ojo Seco y de otras patologías de la superficie ocular. Tiene muchas otras aplicaciones que iremos viendo y conociendo en el futuro conforme vayamos adquiriendo nuevos conocimientos y vayamos avanzando en las terapias.

**PV:** Justo, por ejemplo, para el Demodex.

**CC:** Y la blefaritis que produce el Demodex resulta muy difícil de tratar con antiparasitarios, muchas veces la IPL termina siendo efectiva.

**MP:** Es que este tratamiento es, en general, muy esperanzador. Los pacientes de Ojo Seco, en general de superficie ocular, tienen una trayectoria muy larga con su enfermedad, han probado un millón de cosas, nos les funciona casi nada, están desesperados, es una afección crónica que no se ha tomado muchas veces en serio hasta ahora. Y con este tratamiento, hay una esperanza de mejoría real que antes no se tenía.

**PV:** Estos pacientes llegan ya con una trayectoria ocular y de tratamiento muy larga. Ahora cada vez sabemos estudiarlos mejor, les podemos ayudar con estos nuevos tratamientos. Al final son pacientes contentos y nosotros también.

**MP:** Claro, porque objetivamente mejoran, ellos están más a gusto pero no solo clínicamente, es que es una mejoría real.

**CC:** A ellos les cambia la percepción, no solo porque se encuentran mejor sino porque objetivamente se ven mejor. Los efectos de la luz pulsada intensa producen una disminución de las telangiectasias, de los neovasos que llevan todos esos factores proinflamatorios de las Glándulas de Meibomio. Entonces, los pacientes que tienen hiperemia, ojo rojo, notan que después de 3 ó 4 sesiones mejora su aspecto; notan que no están todo el tiempo parpadeando, que pueden hacer su vida diaria, que no tienen ese aspecto de rosácea, de cara tan inflamada, los ojos, los párpados. Eso es muy importante también.

**PV:** A mí me parece fundamental que un paciente con rosácea ocular se haga un tratamiento de IPL. Mejora su aspecto, la inflamación de los párpados, la patología ocular. No solo los síntomas, sino objetivamente.

**CC:** Sin duda, fue una de las primeras indicaciones que se empezó a usar.

## ORZUELOS

**MP:** Y en el caso de los orzuelos, concretamente, he empezado a usarlo y va muy bien. ¿Lo utilizáis?

**PV:** Sí, estoy aprendiendo en cuanto a energías y número de sesiones. Hablo con compañeros que al final es también cómo uno va viendo. Estoy usando energías un poco superiores a las que uso normalmente para los parámetros de Ojo Seco. La verdad es que suele ir bien, en 2 ó 3 sesiones solemos tener buenos resultados.

**MP:** Con el cabezal pequeñito que te permite ir justo al área a tratar funciona muy bien.

**CC:** En mi caso igual que vosotras, con mayor energía, fluencia 16 J/cm<sup>2</sup>, en un par de sesiones y con la guía de luz cilíndrica. Aparte, aunque me centre sobre todo en el orzuelo,





## ¿CÓMO NOS HA AFECTADO LA PANDEMIA EN NUESTROS PACIENTES DE OJO SECO?

siempre trato también todo el ámbito global periocular y de las Glándulas de Meibomio, cambiando de guía rectangular, la estándar o la pequeña.

**PV:** La cosa es tratar toda la disfunción de ambos ojos y reforzar en esa zona. Hablemos de aplicaciones estéticas

**MP:** Para fotorejuvenecimiento y telangiectasias va muy bien. Utilizamos la misma luz pulsada que para Ojo Seco pero como le digo a los pacientes, cambiamos los parámetros y el cabezal, que no se crean que es el mismo tratamiento. No es encender y apagar, es más complejo. El oftalmólogo tiene que hacer un estudio personalizado y puede jugar con los valores que permite el equipo para poder realizar un tratamiento u otro. Lo que suelo hacer en fotorejuvenecimiento es sumar al tratamiento de la zona de Ojo Seco porque todo el mundo se beneficia.

**PV:** No deja de ser un tratamiento personalizado, valoras el tipo de piel del paciente, las molestias que tiene y ya vas jugando con los parámetros y aplicaciones para exprimir al máximo la tecnología ya que tiene tantas posibilidades.

**CC:** Sí, el teletrabajo y muchas horas de pantalla han sido factores determinantes también. Y a raíz del COVID -que produce una disrupción de todos esos mecanismos antiinflamatorios- muchos pacientes que tenían una cierta base, han desarrollado esta enfermedad.

**MP:** Es cierto, el COVID unido también al uso prolongado de la mascarilla, que es como si lleváramos un ventilador delante todo el día, y por supuesto las pantallas que están a la orden del día.

## IPL, ¿SOLO PARA OJO SECO EVAPORATIVO PURO?

**MP:** Evaporativo puro pero se va ampliando. Creo que al final todos tienen un componente inflamatorio, tienen un poquito de todo. Por ejemplo, en un paciente con un Schirmer mínimo voy viendo cómo funciona poco a poco pero ahí sí me freno un poquito, no sé vosotros que experiencia tenéis. Con Test de Schirmer por los suelos, ¿os mejoran o no?

**CC:** Yo empecé siendo muy cauto, usándolo solo en Ojos Secos evaporativos puros pero cada vez soy más creyente y cada vez hay más referencias científicas que lo avalan, que no hay un Ojo Seco puro evaporativo o puro

hiposecretor o acuodeficiente. Al final, esas características se entremezclan. No hay duda de que este tratamiento sirve para el Ojo Seco evaporativo, por supuesto, pero también sirve para el Ojo Seco acuodeficiente y mixto. Por tanto, ahora lo utilizo ya para todo tipo de Ojo Seco en realidad.

**PV:** Yo estoy de acuerdo, en línea con la vía antiinflamatoria que hablábamos, que un paciente con Ojo Seco acuodeficiente se puede ver beneficiado con este tratamiento. Esa inflamación es un factor de su patología que sí podemos modificar.

## ¿CUÁNTAS SESIONES DAMOS?

**MP:** En el tratamiento de Ojo Seco yo doy 4 sesiones, ¿cómo hacéis vosotros?

**PV:** 4 sesiones, es verdad que todos estamos descubriendo a la vez, igual pasa con las energías. Sigo los parámetros del equipo en función del tipo de piel, pero luego la tendencia es al alza.

>>



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



**CC:** Yo también estoy tendiendo un poco al alza en cuanto a la energía utilizada. En el párpado de arriba soy un poco más conservador, pero abajo es cierto que estoy subiendo un poco más.

**MP:** En la primera sesión dejo los parámetros del equipo por defecto, y luego pregunto al paciente si todo ha ido bien o ha notado algo. Y si todo ok, suelo subir un poquito en la siguiente sesión.

**CC:** Normalmente sigo las 4 sesiones, los parámetros que pone el equipo según fototipo de piel y generalmente lo que a veces modifico son los pulsos o subpulsos. Por ejemplo, si noto que el paciente tiene un poco de molestia, a lo mejor amplío el tiempo de relajación térmica (TRT) o bajo un poco la energía de los pulsos. Pero normalmente me suelo ceñir bastante a lo que marca por defecto la máquina. Me genera mucha confianza, incluso en pieles más oscuras nunca he tenido ningún problema. Me aporta una seguridad absoluta y un rigor muy notable. El paciente lo asume como un tratamiento poco invasivo y muy eficaz.

**MP:** ¿Dais sesiones de recuerdo? Sí que hay veces que hay pacientes que les viene muy bien hacer una de recuerdo. A los 9 meses ó 1 año. Ellos mismos vuelven y lo piden.

**PV:** Yo lo suelo advertir para que no les pille de sorpresa, porque al final estamos luchando contra su propio cuerpo y la inflamación tiende a volver. Les comento que al año, aproximadamente, sería recomendable hacer una sesión de recuerdo pero muchas veces son ellos mismos, como bien dices, los que vienen y lo piden.

**CC:** Al paciente le explico que se trata de una enfermedad crónica pero que no tiene por qué estar mal toda su vida, que hay que lograr la estabilidad clínica. En base a eso se hace un tratamiento de inicio de 4 sesiones y luego se va valorando individualmente. Hay pacientes que necesitan más sesiones que otros.

## HABLEMOS DEL EQUIPO DE LUMENIS

**MP:** La IPL de Lumenis es muy intuitiva, te va guiando. Además puedes guardar todos los parámetros que quieras por si tienes un paciente similar y quieres volver a usar lo mismo.

**CC:** Tiene un software muy amable, muy intuitivo y te permite recordar tratamientos que te fueron bien, por ejemplo, para rosácea o telangiectasias.

**PV:** Es verdad que facilita los tratamientos. Incluso si quieres que lo haga otra persona se le puede enseñar muy fácilmente y así te puede ayudar un colega o compañero.

**CC:** Además, a los pacientes les da mucha seguridad el que vean que la guía de luz esté fría y que vean como se condensa el vapor de agua. Porque muchas veces asocian IPL a depilación y a quemadura. Es importante que noten que es un tratamiento que va a llegar a donde tiene que llegar pero que no les va a producir quemaduras. Con un filtro específico que llega a unos cromóforos concretos, a una determinada capa de la piel y no a otra. Es decir, que no te va a achicharrar. En realidad, es un aparato específicamente diseñado para el tratamiento del Ojo Seco.

**MP:** Aun así, hay que avisar de la intensidad de la luz, porque yo tuve una paciente que se asustó mucho en el primer disparo. Luego seguimos y fue todo muy bien; hoy está muy contenta pero sí que suelo avisarlo porque, aunque tengan los protectores corneales, se nota.

**PV:** ¿Usáis siempre protectores corneales? Yo sí, excepto algún paciente específico que no lo tolera o por su patología no conviene, pero sí.

**MP:** Yo también. Antes les explico que quizás les moleste un poco. Pero es verdad que el protocolo dice que hay que usarlos y yo creo que debemos usarlos siempre porque protege la superficie ocular con vista a evitar posibles efectos adversos en el futuro.

**CC:** Se han descrito algunos efectos como queratitis y uveítis. A veces lo que hago es que para la primera parte del tratamiento en párpado inferior pongo los parches adhesivos que tienen un material especial que impide que haya problemas con la luz a nivel de la superficie ocular. Y después, para tratar el párpado superior, los protectores corneales en función del tamaño del ojo con anestesia tópica previa y un poco de gel o pomada lubricante. Es decir, primero el parche adhesivo y luego el protector corneal metálico. Es más seguro y el paciente va a notar que la situación está controlada.

**PV:** Y siempre hago expresión posterior de las glándulas, y aviso al paciente que lo único que le puede molestar un poco es la expresión con la pinza, porque el tratamiento en sí no lo notan y no molesta.



**CC:** Con pinzas de Collins, arriba y abajo. Izquierda, derecha. Y sin problemas, no suelen quejarse.

**MP:** Y en la camilla mejor.

### IPL EN PACIENTES CON OTRAS PATOLOGÍAS OCULARES

**PV:** ¿Os remiten pacientes los compañeros de otras subespecialidades? Por ejemplo, ¿los pacientes de glaucoma con mucha inflamación a nivel de superficie ocular por sus tratamientos crónicos? Estoy comenzando a tratar a algunos de estos pacientes y los resultados a priori también parece que son buenos. También tenemos que convencer a nuestros compañeros que nos deriven este tipo de pacientes, porque podemos ayudarles en ese sentido.

**MP:** Y pacientes con cirugías previas, que siempre causan algo de inflamación o de sequedad a nivel de la superficie. Aquí también van muy bien: cirugía refractiva y cataratas.

**CC:** Nosotros como estamos integrados dentro de la Unidad de Ojo Seco, tenemos una relación muy estrecha, tenemos pacientes en común con otras subespecialidades y nos derivan y les derivamos pacientes. Creo que es lo habitual y lo deseable.

**MP:** Tanto la blefaritis como las patologías de las que estamos hablando, afectan también a la visión porque al final si no tienes bien la superficie de la lágrima, la visión empeora. Los pacientes se quejan de visión borrosa y si están operados con lentes multifocales tampoco tienen una buena nitidez. Muchas veces todo se desencadena en Ojo Seco. Si mejoras eso, la mejoría es notable.

### ENTONCES: ¿IPL COMO PARTE DEL PROTOCOLO PREOPERATORIO DE CIRUGÍAS REFRACTIVAS O DE CRISTALINO?

**PV:** Sí, lo tenemos como parte del protocolo. El estudio previo de cirugía de cristalino y refractiva realiza un análisis del Ojo Seco. Si el cirujano estima que lo tiene que valorar la Unidad de Ojo Seco, nos lo remite. Ahí hacemos el estudio más completo y se le explica al paciente que para un resultado más positivo y satisfactorio de la cirugía en cuanto a molestias y agudeza visual, es conveniente un tratamiento previo con IPL. Además, hay muchos estudios que demuestran que todos estos tratamientos realizados de manera preoperatoria son mucho más eficaces que si se hacen posteriormente.

**MP:** Nosotros igual pero no como protocolo a todos los pacientes. Cada cirujano sí que hace el estudio a su paciente y en caso que tenga Ojo Seco, nos lo deriva y lo tratamos. Así, llega mucho más preparado a la cirugía, con menos inflamación y menos daño. Todo va mucho mejor y el paciente más contento.

**CC:** En nuestro caso, los cirujanos hacen un screening previo de patología de Ojo Seco y de superficie y si hay algo que no cuadra o que crean que tiene EOS, nos lo envían. Ampliamos el estudio y si está indicado, hacemos tratamiento con IPL. Los resultados son mejores, el post-operatorio más cómodo, mejor nitidez.

**MP:** Claro, de hecho hay algunas cirugías que se posponen para tratar bien previamente el Ojo Seco. Porque si el paciente llega a la cirugía sin haberse tratado antes, va a ser un problema para el cirujano y para él.

### VEAMOS EL POSTRATAMIENTO CON IPL DE LUMENIS

**MP:** El postratamiento es muy sencillo: pueden hacer su vida normal pero siempre con protector solar durante la semana posterior. Al terminar el tratamiento le pongo ya la crema de protección para que salgan a la calle ya protegidos.

**PV:** La exposición al sol es la única mini limitación que hay que controlar.

**CC:** Yo he continuado en meses de verano con los tratamientos ya iniciados y sin problema. Si te adaptas a los parámetros que marca el equipo, es muy raro que tengas efectos adversos. La verdad es que los resultados son muy prometedores y esperanzadores.

**MP:** Y para todas las edades.

**CC:** Así es. Traté a niñas con blefaritis súper resistente a otros tratamientos. Eran dos niñas, venían sus padres desesperados porque no encontraban solución. Y creo que lo que cambió el pronóstico de estas pacientes fue el tratamiento de luz pulsada intensa Lumenis. Dos sesiones y a la tercera ya estaba el ojo blanco.

**MP:** Yo también traté a una niña igual con el mismo caso y le fue muy bien.

**PV:** Va muy bien en pacientes muy pequeños y en muy mayores. Yo creo que en los próximos meses/años vamos a descubrir un montón de patologías más, que vamos a poder tratar con la luz pulsada intensa.



**Y siempre hago expresión posterior de las glándulas, y aviso al paciente que lo único que le puede molestar un poco es la expresión con la pinza, porque el tratamiento en sí no lo notan y no molesta**

~ Dra. Paola Vázquez

### CONCLUSIONES

**MP:** Es un tratamiento que funciona, que lo sabemos objetivamente, que lo hemos visto en pacientes y en estudios. Y en concreto Lumenis, es muy fácil de utilizar y de aprender.

**CC:** La IPL de Lumenis es un sistema fiable, seguro y tremendamente útil en el día a día no solo para el tratamiento del Ojo Seco sino para otras patologías de la superficie ocular. Y tiene un futuro prometedor.

**PV:** Totalmente de acuerdo con vosotros. Creo que cualquier centro que quiera tener una Unidad de Ojo Seco bien establecida, tiene que tener tecnología IPL y si es con Lumenis mejor. Es la más eficiente y efectiva y con eso me quedo.

**MP:** Yo le llamo la esperanza de los pacientes de Ojo Seco, que hasta ahora teníamos poca.

**CC:** Es una herramienta muy útil y que nos va a seguir sorprendiendo. Ya veréis. O mejor nos vemos y nos lo contamos (risas).





**Vídeo disponible.**  
Utilice la cámara de su móvil  
para acceder a él a través  
de este código QR

**Fotos:** Eduardo González  
**Texto:** Elena Portero  
**Edición:** l'acuité



## endoret® (prgf®)

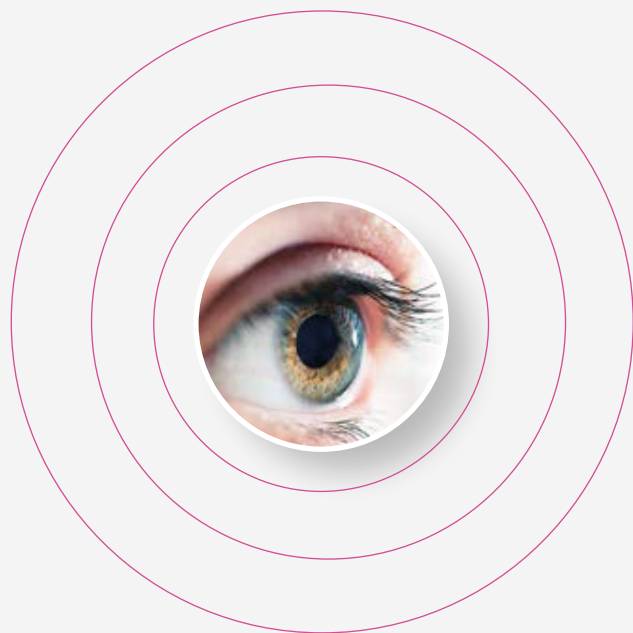
Endogenous Regenerative Technology

### 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



Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina (5)

# Dr. Hermenegildo Arruga Liró, un referente en todos los sentidos

Prof. Antonio Piñero Bustamante

**La quinta entrega del exhaustivo trabajo de investigación sobre los Momentos Estelares del Desprendimiento de la Retina, que está llevando a cabo para esta publicación el Prof. Antonio Piñero Bustamante, llega a una de las figuras indiscutibles de la Oftalmología mundial: el Dr. Hermenegildo Arruga Liró. Esta crónica detallada de su vida, investigaciones y resultados, así como de su pensamiento y comportamiento personal, incluye también la completa recopilación de sus esfuerzos docentes en innumerables países de todas las zonas del planeta y, por supuesto, los múltiples e importantes reconocimientos y distinciones que se le entregaron poniendo de manifiesto la labor y valía de una persona irrepetible, tanto en el plano profesional como personal.**

**H**ERMENEGILDO Arruga Liró nació en Barcelona el 15 de marzo de 1886. Sus padres fueron Eduardo Arruga y Dolores Liró. Su vida fue fecunda; reunía la vocación y el amor al trabajo y una extraordinaria sencillez en la expresión de sus preocupaciones y hallazgos clínicos.

Fue un asiduo de manera interrumpida a los Congresos de nuestra Sociedad Española de Oftalmología, donde sus comentarios, en la tribuna y en el pasillo, eran de un singularísimo valor docente.

Su padre, Eduardo Arruga, trabajaba en Barcelona con el Dr. Manuel Menacho, reconocido oftalmólogo en aquellos años. Hermenegildo Arruga se hizo oftalmólogo como resultado de la amistad con el Dr. Menacho, al que había conocido en el Ejército en Filipinas. Estudió Medicina en la Universidad de Barcelona, desde 1902, obteniendo la licenciatura en 1908. Cursando segundo año, el Dr. Arruga se inició en los conocimientos oftalmológicos con su padre y el Dr. Menacho, asistiendo a su clínica.



Clase práctica de oftalmología en la Facultad de Medicina de Barcelona; entre los alumnos: el joven Arruga –sentado el tercero por la izquierda, Ignasi Barraquer Barraquer–primero de tercera fila- y en la mesa operatoria Buenaventura Carreras Durán. Barcelona 1906.



Retrato de los asistentes al curso de Cirugía Oftálmica que impartió A Lapersonne en el Hôtel-Dieu de París, 1917. Arruga es el cuarto por la izquierda, de pie en la segunda fila, con bata blanca y pajarita. [Museo de Historia de la Medicina de Cataluña (MHMC)].

Terminada la licenciatura, en 1908, es becado por el Ayuntamiento de Barcelona. Marcha dos años por Europa para completar su formación humana y científica. Primero al Hotel Dieu y al Instituto Pasteur, en París, lo que le permite conocer y tratar a Landolt y Lapersonne. Luego, en Berlín, trabajó durante ocho meses en las clínicas de Graefe, Hirschberg, Wassermann y Meier. Por último, visitó Lausanne, donde conoce a Gonin; de este encuentro surgió una entrañable amistad. Aprendió técnicas que aún no se han difundido por España, como la reacción de Wassermann, o el uso del tonómetro, que introduce en nuestro país a su regreso.

De vuelta a Barcelona, recibe formación extrauniversitaria del famoso Dr. Manuel Menacho. En 1901, y hasta 1908, se convierte en su adjunto. Se doctora en 1927 con la tesis «Una modificación sencilla y eficaz de la dacriocistorrinostomía».

Inicia su trabajo en Barcelona, junto con su padre, en 1911, en un consultorio en la calle Puerta Ferrisa n.º 18 y en 1913 en la calle Aragón 271, donde atiende a los enfermos por la mañana «por turno», y por la tarde «a horas convenidas». En 1914 se casa con Teresa Forgas, con la que tendrá tres hijas y un hijo, nuestro querido y recordado el Dr. Alfredo Arruga.

Es un tremendo aficionado a la fotografía, al ajedrez, los automóviles y al montañismo. Como escribió su hijo Alfredo: «había también un Arruga menos conocido, ducho en el ajedrez, una vez hizo tablas con el campeón del



Presentación de la lámpara de hendidura de Gullstram en el Hospital Clínic de Barcelona en 1920. Sentado, el primero por la izquierda, Hermenegildo Arruga junto a los Doctores Joan Vidal Freixenet, Frederic Hospital Prats y Joaquim Selles Garriga. En la segunda fila, de izquierda a derecha: Jaume Torelló Casanovas,, Ignasi Barraquer,, Francesc Bordas Salellas,, Jesús Maria Bellido Golferichs, Manuel Menacho Peirón y, Eduard Menacho Moner. Entre los no identificados pueden ser los profesores Koeppe y Neimayer. [Museo de Historia de la Medicina de Cataluña (MHMC)].



El Packard del Dr. Arruga, ganador de la Copa de la Caravana Automovilística en el Mediodía de Francia, 1921 – Stadium. No. 345 (25 jun. 1921).

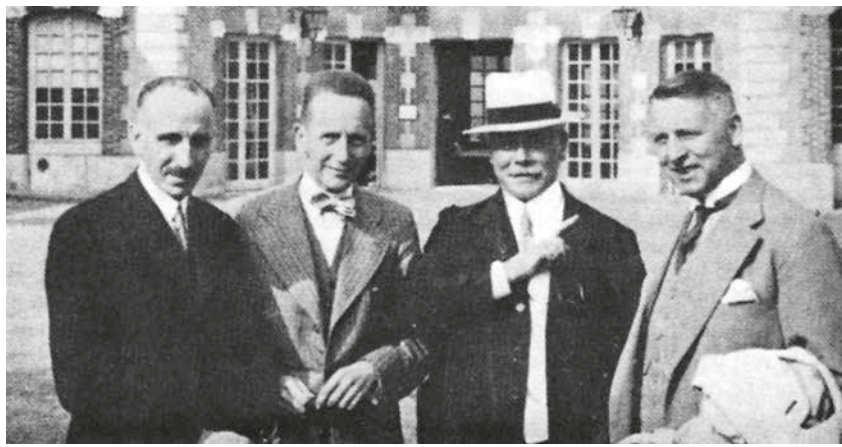


mundo, Capablanca. Delantero del Catalán, a la sazón rival y en ocasiones verdugo del «Barça», entusiasta de la fotografía, automóviles y más tarde las lanchas rápidas que acabaron con la tranquilidad de las aguas del litoral Bagueense. A los cincuenta años aprendió a esquiar y a los sesenta coronó la cumbre del Jungfrau de 4.166 m».

Los años 1934 y 1935 se construye la que sería la Clínica Oftalmológica del Dr. Arruga, en el nº 3 del Pasaje Méndez Vigo. La clínica tiene tres plantas, además de los sótanos; en la planta baja está la consulta y quirófanos; en la primera las habitaciones de los enfermos operados; en la segunda el personal de la clínica; y en la tercera está el domicilio particular del Dr. Arruga. La clínica se dota con todo tipo de detalles, incluso con un sistema de cinematografía. En el año 1940 sufre un accidente de automóvil en el cual pierde la vida su mujer.

### COMANDANTE EN EL SUR DE GONIN

Seguidor de las ideas del maestro Gonin desde el principio, era su Comandante en el Sur, e inicia su dedicación al desprendimiento presentando, en 1929, en el Congreso Internacional de Oftalmología de Ámsterdam, su trabajo «El tratamiento del desprendimiento de la retina», donde muestra 33 casos tratados con el método de Gonin, apoyando con su experiencia las teorías patogénicas de Gonin. La revista de nuestra Sociedad recoge este trabajo el mismo año, en el número de octubre.



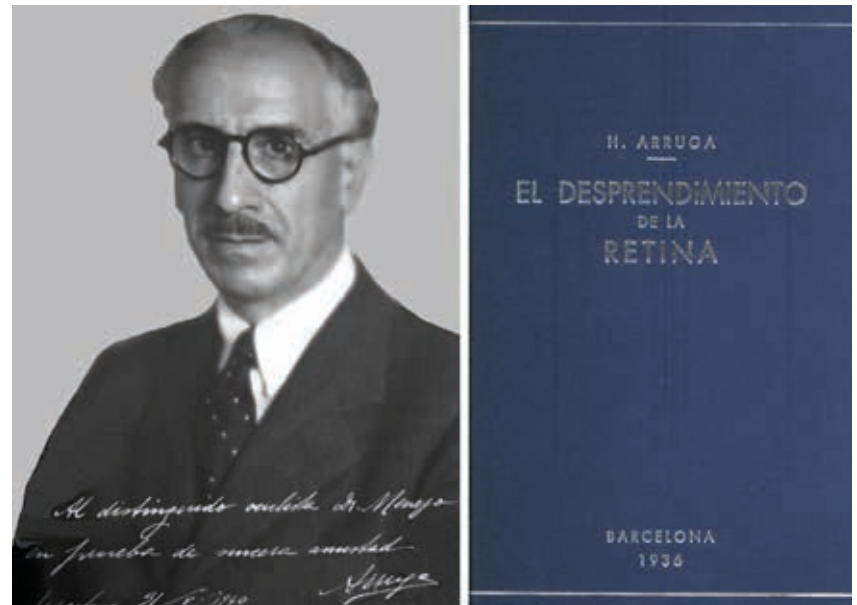
En 1930 expone sus ideas sobre el problema del desprendimiento ante la Sociedad Oftalmológica de Barcelona y al año siguiente en la Sociedad Francesa.

En 1932, en la publicación 'Ars Médica', en su número de enero, recoge su experiencia en un trabajo titulado «La operación de Gonin en el tratamiento del desprendimiento de la retina» y, tras exponer su técnica con el termocauter, se detiene en su estadística propia de 126 casos, en los que ya obtiene un 39% de curaciones con visión útil. Pero este trabajo del Dr. Arruga es un documento de una enorme carga docente, pues se detiene en la importancia de la localización topográfica de los desgarros; cita como instrumento útil el marcador de Amsler; clasifica los casos en fáciles con desgarrar pequeño reciente, difíciles de más de dos meses o con desgarrar amplios, y muy difíciles, de medios turbios y desgarrar amplios y numerosos; nos recuerda lo útil de la maniobra de Trantas para examinar la ora serrata y la periferia, que consiste en apretar, mejor un ayudante, con un dedo o un instrumento romo, sobre la esclera en el lugar donde se sospecha el desgarrar mientras se controla oftalmoscópicamente el fondo.

El 31 de mayo de 1932 pronuncia una conferencia en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña, a la que asisten, entre otros, los Doctores Perpiña, Lloveras, Rubio, Queralto, Llovera Grases, Prados, Nadal, Artigas, Birba, Cunill, Roca, Hospital Prats, Camino, Presas, Sella, Sabata, Boquet y Ricardo Arruga. A dicha conferencia asistieron 23 enfermos curados, de los 38 que convocó; justificaron su ausencia el resto. El Dr. Arruga informa entonces, que ha operado a 158; entre ellos muchos casos malos; 18 de ellos, de los curados eran miopes. La técnica usada en los 23 enfermos presentes en la sala fue por supuesto la cauterización, pero 2 con termocauter, 15 con galvanocauter, 5 con potasa y 1 con potasa y galvano. Presentó la lanceta de orientación, que ya describió en 1931, y también los pequeños tornillitos cónicos, como él les llamaba y que había presentado semanas antes en la Sociedad Alemana, en Leipzig. Todos los oculistas asistentes pudieron examinar con detalle a los 23 pacientes allí presentes. Todas estas ideas las vuelve a exponer en el Congreso anual de nuestra Sociedad, en el mes de julio, en Santander.

En 1933 el Dr. Arruga es designado ponente del Congreso Internacional de Oftalmología que ese año se celebra en Madrid. El tema «Etiología y Patogenia del Desprendimiento de la Retina»; es un trabajo magistral, que ha pasado a la literatura clásica universal. El hábil y extraordinario cirujano que es el Dr. Arruga nos aporta un conocimiento profundo de las causas y Patogenia de la enfermedad. Aún hoy sigue siendo una delicia leer este trabajo y, lo mismo que entonces, los oftalmólogos que lo lean «se sentirán más seguros en la ejecución de las técnicas operatorias».

Continúan sus publicaciones en todas las revistas, como podéis ver en la relación de sus trabajos, y de la misma manera se convierte en el un mensajero de la Oftalmología de habla hispana en nuestro país y en el Continente Americano. Es un hombre con gran vocación de cirujano, consciente de que un gran cirujano es un gran médico que sabe operar. El Dr. Streiff decía «que viendo operar a Arruga se tiene la impresión de que nada es más fácil que una operación ocular; tal es su destreza y habilidad»



### UN LIBRO CLAVE EN LA OFTALMOLOGÍA

En 1936 publica su libro «El Desprendimiento de la Retina» pulcro y cuidadísimo en la iconografía y la edición; publicado naturalmente en español, es recibido con entusiasmo por los oftalmólogos españoles. Se inicia con un homenaje a Gonin, en la primera página y, de su puño y letra, se puede leer: «Este libro es un cultivo. La semilla la obtuve del maestro Gonin, el terreno me lo han proporcionado los colegas que me han enviado enfermos con desprendimientos de la retina, y yo he puesto mi trabajo». En la siguiente página publica una lista de los oculistas «que me han honrado enviándome enfermos»; dice textualmente «en número de 123, de todos los países del mundo». Y, más adelante, en el prólogo, podemos leer: «tenemos el deber de presentar a nuestros colegas el fruto de nuestra experiencia, dándole todos los datos y facilidades para que puedan operar con éxito el mayor número posible de casos». Este prólogo es sin duda una lección de generosidad y preocupación sincera por la divulgación de sus conocimientos, conducta ejemplar, universitaria y patriota.

Los españoles tuvieron la suerte de tener en sus manos el segundo libro, tras el de Gonin publicado dos años antes en francés, sobre la moderna cirugía del desprendimiento de la retina, poniendo en manos de todos los oftalmólogos de habla hispana la posibilidad de curar un desprendimiento de la retina; en palabras del Prof. Pínero Carrión en su Ponencia para la Sociedad Española de Oftalmología el año 1974: «el oculista provinciano recibe así una luz y una guía de su proceder hasta entonces confuso en el laberinto de la época pre-Gonin».

El libro está precedido por un criterio práctico de utilidad y leerlo y releerlo constituye un verdadero placer para el estudioso. Leer sus líneas nos muestra cómo muchos de los conocimientos de entonces siguen teniendo actualidad; es un escrito práctico, que prescinde de cuestiones teóricas. No obstante, capítulos como la etiología y patogenia, aunque breves, tienen una gran vigencia; otros, como sintomatología, exploración y tratamiento, son una delicia, alcanzando el desideratum con la descripción de los casos clínicos.

Los dibujos, realizados la mayoría por él, son de una gran belleza; son verdaderas obras de arte para colgar en cualquier museo, al menos a mí, así lo me parece.

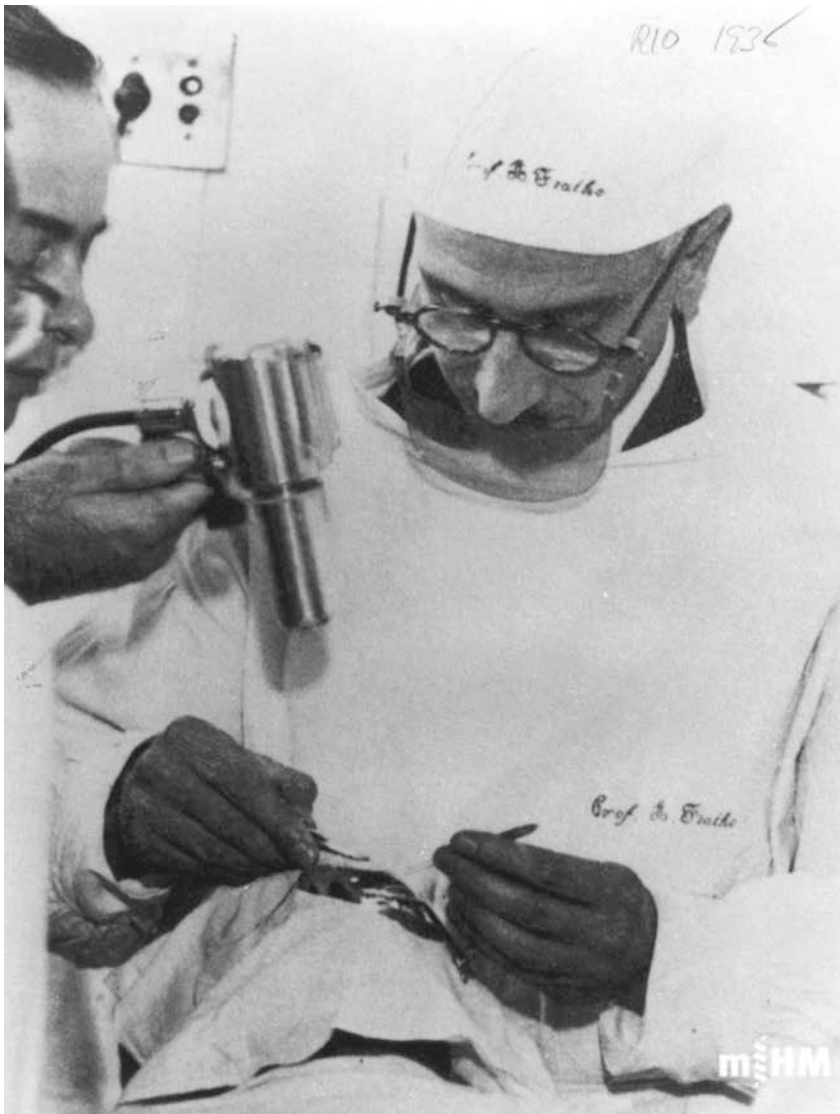
¡Y qué decir de la interpretación de las lesiones! Leer los pies de figuras de muchos dibujos nos hace dar mucho más valor a la obra hoy, con los conocimientos patogénicos y anatomopatológicos que tenemos.

Su libro no pudo encontrar, lógicamente, el eco deseado pues la situación de nuestro país no lo permitió. A finales de julio de 1936, año en que se editó, el Dr. Arruga fue requerido para operar un desprendimiento en Perpiñán, por



Detalle de una operación del Dr. Arruga en Suiza el año 1937 Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHM).





H. Arruga en quirófano, según indica la imagen en Río el año 1936. (Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHM)).

tratarse de un paciente imposibilitado, que no podía desplazarse. Un empleado de la Generalitat le sugirió que saliera con la familia, pues no sabía hasta cuándo darían los visados ellos, ya que los anarquistas se iban adueñando de la situación. Así lo hizo, pero se obstinó en regresar para curar y dar de alta a los que había dejado operados antes de su partida. La cosa pudo costarle cara, pues en el viaje siguiente ya no había policía en la frontera, sino un Comité de Milicias Antifascistas. Por suerte, un miliciano, al que había curado «gratis», lo reconoció y esto le permitió salir. Así lo hizo, a pie, a través del túnel del ferrocarril, que ya no funcionaba. Así empezó su exilio de tres años en Lausanne; y no fue hasta el año 1940 cuando el Dr. Arruga retoma su actividad profesional en Barcelona, y es cuando el libro comienza a difundirse.

En el mismo año 1936 presenta a la Sociedad Francesa la utilidad de la inyección de aire y a últimos de 1937 publica en Lausanne sus conferencias oftalmológicas, que editó luego en español y, entre ellas, una sobre el tratamiento del desprendimiento de la retina en la que, refiriéndose a Gonin, nos dice: «Era sabio, sincero y bueno, porque dijo siempre la verdad y no llegó a sus descubrimientos por casualidad, sino por reflexión lógica y profunda».

En esta publicación reproduce el Dr. Arruga tres instrumentos clásicos de aquella época y que fueron las herramientas de la cirugía del desprendimiento durante muchos años: el electrodo de Lecarrere, la lanceta de orientación y el compás graduado de Amsler.

En octubre de 1937 publica en 'Archives of Ophthalmology' un artículo con las mismas directrices que la conferencia de Lausanne. En la 'Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra', contesta el Dr. Arruga a una encuesta, el 28 de diciembre de 1940, a tres preguntas sobre su conducta quirúrgica en el desprendimiento, con su claridad habitual.

En la XIX reunión de la SOHA, en Madrid, en octubre de 1941, presenta su trabajo sobre la búsqueda y localización de los desgarros, de extraordinaria utilidad por la orientación y detalles previos a la operación, que la hacen mucho más eficaz. Al año siguiente, en Barcelona, en nuestro congreso, presenta una comunicación que titula: «¿Cuándo puede reoperarse un desprendimiento?», en la que nos habla de recaídas con los mismos desgarros o con otros nuevos; ese mismo año expone, en las Jornadas Médicas de Barcelona, su conducta terapéutica, y en 1943, en el Klinische Monatsblätter, informa a la Oftalmología alemana de sus éxitos y porcentajes.

#### MENSAJERO DE LA CURACIÓN DEL DESPRENDIMIENTO

En 1944 presenta su aparato de diatermia de la Remdick, tan fácil de manejo y que tanta utilidad prestó a muchos oculistas durante muchos años.

Con sus nuevas publicaciones y sus viajes a los más importantes congresos del mundo durante su vida, el Dr. Arruga seguirá siendo el mensajero que, con su humildad y conocimientos, hace posible la curación del desprendimiento en cualquier parte del mundo. Así está en el Panamericano de Montevideo del año 1945; en la Royal Society de Londres el año 1947; y en el III Congreso Panamericano de La Habana, el año 1948, donde habla de «Catarata y Desprendimiento» y pone de manifiesto, con sus estadísticas y

las de muchos colegas, la proporción más frecuente en los miopes: casi un diez por ciento.

En 1946, en nuestro congreso de La Toja, nos informa de detalles curiosos y utilísimos para dibujar el fondo de ojo y nos presenta la pelota o el casquete de goma para demostrar las distancias y los aerógrafos para dibujo a la acuarela.

Su trabajo en 'Ophthalmologica', el año 1947, es de un interés estadístico relevante pues nos informa sobre su experiencia en dos mil casos operados.

De gran interés didáctico es el trabajo sobre «El desprendimiento de coroides simultáneo al de la retina en el postoperatorio de la catarata». Fue publicado en 1946 y nos pone de manifiesto el buen pronóstico en muchos casos, a pesar de lo ruidoso y llamativo del aspecto del fondo ocular. Debemos tener presente que, en la cirugía de la catarata de entonces, a cielo abierto y con poca o ninguna sutura, el desprendimiento de coroides era una complicación común y temida.

Sir Steward Duke Elder lo nombra editor para España de 'Ophthalmic Literature' y llega a decir de él: «No existe otro oftalmólogo de su generación que haya recibido más muestras de admiración y afecto de sus colegas» y dijo también: «Arruga fue el primero en practicar y mejorar la técnica de Gonin fuera de Suiza». El reconocimiento de sus méritos a nivel mundial culmina con el nombramiento Honoris Causa por Heidelberg y Edimburgo.

En 1948 publica en nuestros 'Archivos': «¿Cómo mejorar los resultados operatorios del desprendimiento de la retina?», dando cifras del 70 al 80 por ciento de curaciones y detalles sobre «el reposo y traslado de los pacientes: mejor en avión que en coche; sentado sin apoyar la cabeza para que el tronco sirva de amortiguador de la cabeza; el coche cama lo considera perjudicial y nos dice que, si todos estos consejos se tuvieran en cuenta, se mejoraría al menos en un 10% los casos curados».

«Los desprendimientos de la retina que no sabemos curar» es el título «superhonesto» que da a su publicación, leída en el Congreso de la Sociedad Oftalmológica Argentina, en diciembre de 1948.

'El Día Médico', de Buenos Aires, publica su trabajo «Los progresos de la cirugía ocular en los últimos años», en agosto de 1949, y en él se refiere a detalles técnicos de la operación de desprendimiento.

En octubre de 1949 en el 'British Journal of Ophthalmology' publica «El examen a la imagen recta y a la invertida en el tratamiento del desprendimiento de la retina» y destaca la utilidad de la invertida, superior al examen recto.

#### DISTINGUIDO CON LA MEDALLA GONIN

En el XVI Congreso Internacional de Oftalmología celebrado en Londres, en 1950, en un acto solemne, recibe el Dr. Arruga la Medalla Gonin de manos del Duque de Edimburgo. Medalla fundada por la Universidad de Lausanne, era la tercera que se concedía, y representaba el reconocimiento de la Oftalmología mundial. Al recibir esta distinción el Dr. Arruga declara: «sí he trabajado; pero otros han trabajado más que yo y sus ideas originales han sido aún mejores que las mías, más la suerte no les ha acompañado. Estoy seguro que, por sus esfuerzos, otros merecen este honor más que yo».

“

**«Su instinto quirúrgico y el sentido práctico hacen que simplifique la cirugía, haciéndola más segura y eficaz. Cree en lo que hace y es un maestro insuperable en el arte de enseñarlo a los demás»**

”

Este mismo año presenta en Santander, en el Congreso de nuestra Sociedad, un trabajo sobre «diatermia preventiva» y en París habla sobre «una rareza clínica: desprendimiento de la retina hereditario y binocular».

La Academia Americana de Oftalmología lo invita, en 1951, a impartir su «Lecture of the Annual Meeting» y lo hace con el título «Certain considerations of the surgical treatment of the retinal detachment». Aquel año estaba becado por el Dr. Castroviejo, mi padre el Prof. Piñero Carrión y recordaba con inmenso orgullo el homenaje de los oftalmólogos americanos al Dr. Arruga cuando al terminar, todos en pie, rompieron en un aplauso interminable.

En 1952 es distinguido como académico numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Su discurso de ingreso trata sobre «Los progresos de la cirugía ocular». Años después lee el discurso inaugural de curso sobre «Comentarios referentes al glaucoma» (1970). Arruga es uno de los colaboradores de los Congresos de Médicos de Oftalmología que se celebran en el país.

Como hemos adelantado, el 2 de marzo de 1952 ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, versando su discurso de ingreso sobre «Los progresos de la cirugía ocular». Le contestó el Dr. García-Tornell y Carros. Estas palabras que siguen fueron las finales del discurso de contestación: «¡Cuánta humildad y amor a los desgraciados tiene Arruga!; cada vez que recibe una prueba de gratitud nos dice que su pensamiento vuela hacia Gonin y su recuerdo. Que la providencia nos envíe hombres como Arruga, capaces de disipar las tinieblas. Yo le pido a Dios para él una larga vida y luego a todos que podamos contemplar la luz verdadera. ¡La que no ha de extinguirse nunca!».

«El vaciamiento del líquido subretiniano» es objeto de otra comunicación al Congreso Internacional de Oftalmología, en Nueva York, en 1954. En ella nos



dice que lleva practicadas más de cuatro mil operaciones de desprendimiento desde 1927; y destaca las indicaciones de la inyección de aire en la operación. Alguien lo ha querido ver como el precursor de la peumoretinopexia, pero la verdad es que el Dr. Arruga, como comenta el Prof. Sánchez Salorio, «usa el aire para recuperar el tono del globo y expulsar el restante líquido subretiniano; en algún lugar dice incluso que, en el postoperatorio inmediato, la cabeza del paciente debe colocarse de tal forma que las burbujas no se dirijan al lugar de los desgarros para evitar el peligro de que algunas, a su través, pasen al espacio subretiniano».

El 11 de enero de 1956, en Sesión Solemne en Santiago de Chile, recibe a los delegados del V Congreso Panamericano de Oftalmología y les habla sobre «La oportunidad y selección de la operación de desprendimiento de retina», y describe los 17 tipos clínicos y anatomopatológicos más frecuentes (Tabla I).

Tabla I. Tipos clínicos y Anatomopatológicos de Desprendimiento de Retina (H. Arruga. 1956)	
Tipo I	Reciente, miópico o senil con pequeño desgarró y desprendimiento poco extenso.
Tipo II	Reciente y poco extenso con desgarró pequeños y sin miopía y mejora con el reposo
Tipo III	Igual que el tipo II pero que no mejora con el reposo
Tipo IV	Igual que el anterior, pero sin foco infeccioso identificable
Tipo V	Con extensas zonas perforadas o degeneradas
Tipo VI	Con intensa reacción local
Tipo VII	Desgarró grandes
Tipo VIII	Desinserción de la ora serrata inferior
Tipo IX	Desinserción de la ora serrata superior o lateral
Tipo X	Desinserción de la mitad temporal o nasal
Tipo XI	Desgarró en la mácula
Tipo XII	Hemorragia del vítreo con posible desprendimiento
Tipo XIII	Desprendimiento antiguo no tratado
Tipo XIV	Operación sin resultado inmediato
Tipo XV	Casos de recidiva
Tipo XVI	Desprendimientos en ojos afáquicos
Tipo XVII	Casos gravísimos o casi inoperables

En 1957 presenta el Dr. Arruga, en el XXXV Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, su técnica personal del anillo ecuatorial o cerclage, basada en la idea de Schepens, para reducir el volumen del globo comprimiendo a nivel del ecuador con un hilo de suprimid que pasa por debajo de los músculos y lo ancla en los cuatro cuadrantes. Esta técnica sencilla fue de una enorme utilidad a la Oftalmología española; durante muchos años se le denominó el «Lazo de Arruga» y muchos oftalmólogos de aquellas generaciones la han estado realizando hasta hace escasamente dos o tres décadas.

En el Congreso Internacional de Oftalmología del año 1958, en Bruselas, nos habla del «Tratamiento preventivo del desprendimiento idiopático y secundario», y pasa revista a muchas causas patológicas, degeneraciones seniles, hemorragias de vítreo, periflebitis, adherencias y corioretinitis y el modo de prevenir en lo posible el desprendimiento. Conoce ya y elogia los trabajos del Dr. Olivella en nuestro país, y los del Dr. Meyer Schwickerath en Alemania, y hace una exposición de sus útiles indicaciones.

En 1959, en Lausanne, es uno de los fundadores del Club Jules Gonin, al que él denomina «Club Gonin de pathologie rétinienne».

En 1960 presenta en Caracas 120 casos de operaciones con el lazo ecuatorial; sigue constantemente recorriendo la geografía universal; opera los casos malos, que le envían de todas las partes del mundo en los que obtiene un 53 por ciento de curaciones con agudezas útiles.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, en 1962, le entrega la Medalla de Oro y le hace Académico de Honor; fue una solemne sesión, a la que asisten la mayoría de los oftalmólogos andaluces, que aún rememoran el bellissimo discurso sobre la figura de Gonin, recordando la contestación de Gonin a los periodistas cuando le preguntaron, ante la visible modestia de las instalaciones donde trabajaba en el Asilo de Ciegos de Lausana, que dónde estaba el laboratorio donde había dado a luz a sus geniales ideas; Gonin les respondió diciendo: «El Laboratorio está aquí», y señaló su frente con la mano.

En 1962 todos los oculistas recibieron un pequeño librito; esos primorosos libritos del Dr. Arruga, donde resume sus conferencias sobre el anillo ecuatorial o cerclage, dadas en Canarias, París, Caracas, Chicago y Heildelberg, con unas imágenes y dibujos de una claridad didáctica impresionante.

Sobre el mismo tema, en el Congreso Panamericano de Oftalmología de Río de Janeiro, en agosto de 1965, presenta su experiencia en 445 casos de cerclaje, con un 70% de curaciones.

En 1969 publica en nuestra revista: «comentarios sobre 1000 operaciones de cerclage en desprendimiento de retina» y en 1970 «la evolución del tratamiento del desprendimiento de retina»; serían sus dos últimos trabajos.

Su instinto quirúrgico y el sentido práctico hacen que simplifique la cirugía, haciéndola más segura y eficaz. Cree en lo que hace y es un maestro insuperable en el arte de enseñarlo a los demás. Sus planchas, en las que se representan las imágenes oftalmoscópicas de la retina desprendida y reaplicada, constituyen la más bella –y práctica– iconografía oftalmoscópica jamás presentada. Arruga se adelanta a su tiempo y viaja sin parar. No perdona ni una sola reunión, por humilde que sea, en la que pueda mostrar sus resultados y sus imágenes.

Era un hombre distraído, pródigo, amante de la simplificación hasta extremos curiosos; más de una vez viajó a las Américas con un maletín como todo equipaje: «si hace frío en Nueva York o calor en Río, ya compraré allí ropa adecuada al clima», decía.

Y era también un hombre de carácter, un hombre terco. Un paciente al que operó de glaucoma lo vio fumando en el jardín, a través de una ventana de la clínica mientras esperaba, y se asomó diciéndole. «D. fulano ¿qué hace usted fumando? Ya se puede marchar porque hoy no lo visito».

Afectuoso con los que sufrían, los afligidos y los desgraciados; arisco con aduladores y petulantes. Su rudeza constituía un blindaje contra pesados, e insolentes. Pero, bajo una apariencia adusta, encubría una bondad generosa.

Su trabajo y su vida fue sin duda una embajada de nuestro país en el mundo y, por ello, esta labor fue reconocida por el entonces Jefe del Estado, que le dio el título de nobleza, todo era noble en el Conde de Arruga, en 1950, y fue también galardonado con la Gran Cruz de Alfonso X el Sabio y la Medalla Gonin del Comité Internacional de Oftalmología. También fue miembro honorífico de academias españolas y extranjeras.

En los últimos años de su vida, hasta el límite de su resistencia física, le vimos en los Congresos, dentro y fuera de nuestra patria, volando hacia todas las ciudades y países que lo reclamaban; destinó a ellos cientos de horas de vuelo, que él anotaba, asistiendo a sesiones y agarrado fuertemente a su vocación, a todo lo que había sido su vida, peleando con su propia resistencia, negándose a la inactividad a la que le obligaba el cansancio y los largos años de trabajo.

El Dr. Hermenegildo Arruga Liró falleció en su ciudad natal, el 17 de mayo de 1972, en su casa del Pasaje Méndez Vigo, esa casa que fue amable hogar de todos sus visitantes, donde tan grata y cariñosamente atendía el Maestro, su hijo Alfredo, su hermano y su familia, donde tanto aprendieron de su ciencia y de su figura humana, sencilla y austera, al mismo tiempo que grandiosa.

### RECONOCIMIENTO MUNDIAL

Su figura se agigantó aún más después de su muerte. Sociedades y Academias de nuestro país y de todo el mundo celebraron sesiones necrológicas solemnes en su memoria. Todo el mundo médico lloró su pérdida y nuestro país tuvo pena de su ausencia.

El Prof. Nicolás Belmonte publicó en los 'Anales de la Real Academia de Valladolid', entre otras, estas palabras: «La personalidad de Arruga era totalmente distinta del tipo tan español de intelectual brillante que atrae por su oratoria lúcida, por sus conferencias cuidadosamente montadas, llenas de erudición bibliográfica que a todos sorprende y admira. No es que su palabra fuera torpe, ni mucho menos que su información bibliográfica no estuviera siempre puesta al día; es que concedía gran valor al tiempo y era la difícil sencillez del superdotado. Era la generosidad del que regala todo lo que ha adquirido y creado enseñando, con una auténtica vocación de maestro, sin ninguna obligación oficial para ellos. Era la despreocupación por «el qué dirán», porque quien decía no eran sus palabras sino sus ideas. Era, en suma, la eficacia químicamente pura, Era la grandiosa simplicidad de lo perfecto».

El Prof. Casanovas, en la sesión necrológica del 11 de marzo de 1973, en la Real Academia de Barcelona, comentaba: «Fue una personalidad de extraordinario vigor físico y de elevadas cualidades morales» y recordó esta frase suya: «Nosotros los médicos no podemos tener horas de paciencia y horas de impaciencia. Nuestro reloj, es el de Job». Y añade «En su rostro se hacía más frecuente una sonrisa bondadosa, reflejo de la bondad de sus actos». También refería el Prof. Casanovas una confidencia que hizo el Dr. Arruga a José Plá: «No soy un hombre libre; mi trabajo es terriblemente doloroso, complicado y agotador. Si ve usted a «Hermos» (un pescador muy popular, casi legendario, de Aiguagelida) dígame que se mantenga pobre libre y solitario».

Nuestra Universidad de Sevilla y el Ministerio de Educación y Ciencia accedió a la petición del Prof. Piñero Carrión, en 1970, de que la entonces «Escuela Profesional de Oftalmología», donde se formaron la mayoría de los oftalmólogos de las décadas de los años 70 y 80, fuera titulada con su nombre inmortal; la gloria y la enseñanza de ese nombre compensarían las limitaciones de su docencia. En esta Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla creó el Prof. Piñero Carrión un premio que llevaba el nombre de esta Escuela Conde Arruga.

La Sociedad Española de Vítreo y Retina, en su Congreso de 2007, hizo una nueva edición «facsimile» del libro del Dr. Hermenegildo Arruga Liró, «El desprendimiento de la retina», editado en Barcelona en 1936. Fue un doble honor para mí, como presidente fundador de esta Sociedad, el que se me brindó para hacer la presentación de esta nueva edición. Y digo doble honor porque, por un lado, esta obra es la primera escrita en habla hispana sobre el desprendimiento de la retina y siempre me ha parecido una «obra de arte». Y, por otro lado, por el cariño y respeto que, a lo largo de mi vida oftalmológica, le he tenido a la familia Arruga, heredado sin duda, como mi afición a la retina, de mi padre el Prof. Piñero Carrión.

“

**«Su figura se agigantó aún más después de su muerte. Sociedades y Academias de nuestro país y de todo el mundo celebraron sesiones necrológicas solemnes en su memoria. Todo el mundo médico lloró su pérdida»**

”



Visión diferencial sobre su posible incidencia futura en las consultas y actividad cotidiana del médico

## Gracias Internet (Esperpento)

Es cierto que nuestro día a día está cada vez más marcado e influenciado por Internet. Que hablamos de un canal que nos sirve no solo para comunicarnos sino para estar al tanto de lo que ocurre en el mundo y a nuestro alrededor, para hacer compras, preparar viajes, organizar comidas, etc. También es cierto que es una muy potente fuente de información de problemas y avances médicos y que, hoy, los pacientes llegan a las consultas con ideas preconcebidas de sus dolencias y problemas debido a todo lo que han leído en el canal. ¿Puede ser esta la antesala de un cambio radical en la actividad cotidiana del médico? Nuestro colaborador aporta en esta ocasión su fina visión cargada de tremenda ironía sobre esta cuestión.

Ramón Castro Inclán

**M**E sorprende que, «de un tiempo a esta parte», continuamente nos están bombardeando con la gran utilidad de la Inteligencia Artificial, que nos va a permitir una «Medicina de Precisión», que ha dejado anticuada a la Medicina Basada en la Evidencia, a la Medicina personalizada y todas las formas «antiguas» de la Medicina que consisten, «exclusivamente», en hacer la anamnesis, explorar al paciente, pedirle a veces alguna que otra prueba y, además de «contarle la película», recetarle el tratamiento correspondiente.

Es cierto que durante las últimas décadas la profesión ha sufrido unos cambios extraordinarios y hemos sido capaces de superar problemas que previamente resultaban casi imposibles. Tomando como ejemplo la catarata, hemos visto cómo de estar diez días con los ojos vendados y en la cama sin moverse, pasamos a «sacarnos de encima» al paciente en menos de treinta minutos, aunque para ello hemos tenido (los mayores) que aprender sucesivamente la extracción con pinza, ventosa, Erisífacio, crio extractor, extracapsular y facoemulsificación en menos de cuarenta años.

¿Qué quiero decir con todo esto? Muy claro, a diferencia de muchas otras profesiones (Notarios por ejemplo), que, una vez lograda la plaza, les basta con saber leer y firmar (sobre todo esto último) y así hasta su jubilación. Y ¿qué me dicen de los que trabajan en la Banca, a los que basta con explicarnos el modo correcto para hacer nosotros mismo la transferencia por Internet o cómo tenemos que mover el dinero a través del cajero automático y no necesitan estudiar nada más? Mientras, como es bien sabido, nosotros, cuando terminamos el examen MIR y obtenemos nuestra plaza para iniciar la especialidad, es cuando de verdad comenzamos a tener que enfrentarnos a los «verdaderos problemas», que naturalmente van a «durar» toda una vida en esa constante lucha para tratar de estar al día, que nos va a obligar a estar pendiente de los congresos, las publicaciones, además de intentar no dejarse engañar por la propaganda de las casas comerciales y, aun así, sabemos que nos van a «meter goles» a diestro y siniestro continuamente.

En los últimos años, los agoreros, en lugar de advertirnos de la proximidad del fin del mundo y otras catástrofes similares, como el cambio climático, se han empeñado en incluirnos entre las profesiones que, en un futuro próximo, van a estar al borde de la extinción pues los adelantos de la Medicina son tales que cualquier mortal que sepa manejar «medianamente» el ordenador y sepa conectarse a Internet, va a ser capaz de diagnosticarse correctamente sin necesidad de acudir a la consulta del ambulatorio.

### UNA PARTE BUENA Y OTRA MALA

Como es lógico, todas las novedades tienen una parte buena y otra mala y, si han tenido que ir recientemente a la farmacia, habrán comprobado con sorpresa que ahora, para comprar «suero fisiológico», para echárselo por la nariz, les exigen llevar una receta y, en contra de lo que a primera vista nos podría parecer una estupidez, probablemente va a suponer que «en muy poco tiempo» nos vamos constituir en algo muy parecido al Notario. Me atrevería a decir que incluso mejor pues no tendremos que acudir a congresos, ni a «cursos de reciclaje» y, además, nos

“

**A partir de ahora los pacientes van a venir tan bien preparados que, en lugar de perder nuestro tiempo en buscar la información, ganaremos muchísimo tiempo pues va a ser el paciente el que nos traiga resuelto todo.**

”

“

**En un futuro próximo, nuestra profesión va a estar al borde de la extinción pues los adelantos de la Medicina son tales que cualquier mortal que sepa manejar «medianamente» el ordenador y sepa conectarse a Internet, va a ser capaz de diagnosticarse correctamente sin necesidad de acudir a la consulta del ambulatorio.**

”

podremos ahorrar las cuotas de las Sociedades Científicas; dejaremos ¡por fin! de estudiar y nos bastará con saber escribir y sobre todo firmar.

Hasta hace muy poco, el paciente, cuando acudía a la consulta, traía su hipótesis diagnóstica, que casi siempre provenía del consejo del peluquero o peluquera, aunque ocasionalmente podía tener su origen en algún familiar poco de fiar, en especial si se trataba de la suegra o la nuera. Eso nos suponía dedicar unos minutos a desmontarle su hipótesis diagnóstica, además de explicar pormenorizadamente que no siempre era ni imprescindible ni necesario hacer una resonancia magnética, que tampoco se pueden hacer radiografías y/o TAC alegremente pues las radiaciones emitidas no la hacen aconsejable, etc. Todo eso, como es natural, nos obliga por una parte a tener una preparación «enorme» unida a una extraordinaria paciencia.

Internet, que, como todos sabemos, es «buenísima» para casi todo, es imposible que únicamente suponga un perjuicio para nuestra profesión, por tanto, lo que tenemos que hacer es buscar el lado positivo. A partir de ahora los pacientes van a venir tan bien preparados que, en lugar de perder nuestro tiempo en buscar la información, ganaremos muchísimo tiempo pues va a ser el paciente el que nos traiga resuelto todo. Nos hablará de los síntomas, muy bien explicados, nos indicará sobre sus fuentes de información, diagnósticos diferenciales, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de los diversos procedimientos, posibilidades de éxito quirúrgico, según qué técnica y fase de la enfermedad; es decir, nos van a dar una perfecta puesta al día de tal utilidad que vamos a estar permanentemente «a la última» sin necesidad de mover un dedo.

### UNA PUESTA AL DÍA CONTINUA

Alguno de ustedes al leer esto pensarán que carece de sentido; pues bien, hagan el favor de informarse adecuadamente de las normas actuales para la compra de los medicamentos y se darán cuenta de que muchos fármacos, si no tenemos receta, tendremos que comprarlos «en el mercado negro». Por lo tanto, a poco que piensen, serán conscientes del adelanto que va a suponer que, una vez hayamos terminado el MIR y tengamos ya una plaza, vendrán los pacientes exclusivamente a pedirte la receta que les exigen en la Farmacia y, como de momento, somos los médicos lo únicos que podemos recetar, para que no se rompa la cadena, a cambio de nuestra receta, los pacientes generosamente nos van a ir dando clases de puesta al día de toda clase de patologías y terminaremos siendo «expertos» de polo posterior, polo anterior, estrabismo, glaucoma, etc. Nuestras horas de consulta van a ser una clase de puesta al día continua, sin necesidad de perder el tiempo en Congresos, Cursos de Capacitación, Másteres y demás procedimientos anticuados, como hasta ahora.

Por eso, por mi parte, como hacían en el pasado nuestros padres, que al terminar la consulta besaban la caja de lentes, que era la que les permitía darnos de comer y enviarnos a un «Colegio de pago», ahora nosotros, si no nos parece correcto besar al ordenador, al menos diremos al apagarlo... «GRACIAS INTERNET» ... QUE ASÍ SEA.



# Softacort<sup>®</sup>

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

El corticoide suave<sup>1</sup> de superficie  
Sin conservantes

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



Tratamiento máximo: 14 días

**Théa**  
let's open our eyes



Recuperó la normalidad el 25 y 26 de noviembre en el Puerto de la Cruz (Tenerife) tras la suspensión de las ediciones 2020 y 2021 por la Covid-19

# Canarias Oftalmológica 2022: XVI Reunión del Grupo Ultrasur de Glaucoma y XII Jornada Vítreo-Retina Canaria

El Grupo Ultrasur de Glaucoma (GUG) celebró su XVI Reunión, de forma conjunta con la XII Jornada Vítreo-Retina Canaria (VRC), los días 25 y 26 de noviembre, en el Puerto de la Cruz (Tenerife). Ambos formaron parte de Canarias Oftalmológica (CO), un nuevo formato que permite abordar otras subespecialidades, y que tuvo su inicio en 2019. Durante la convocatoria se desarrolló el acto de entrega del Diploma de Honor al Dr. Fernando Soler Ferrández y FacoElche por su 25 aniversario.

**Dr. José Augusto Abreu**

**C**ANARIAS Oftalmológica volvió a desarrollar un programa lleno de atractivos. Las diferentes sesiones se celebraron a lo largo de dieciocho horas, distribuidas en la mañana y tarde del viernes y mañana del sábado.

La convocatoria fue presentada por el Dr. José Augusto Abreu Reyes. Comentó que la decisión de no realizar la edición de 2020 y la de 2021 de forma virtual por la pandemia por Covid-19, como hicieron otros cursos y congresos nacionales, supuso poner en riesgo la continuidad del evento, pero ello significaría ir en contra de los principios del GUG y VRC de «aprender de manera presencial e interactiva». Explicó que «los compañeros y las firmas comerciales compartieron la decisión».

Subrayó seguidamente que Canarias Oftalmológica 2022 estaba co-organizada por la Fundación Ver Salud y avalada por la Sociedad Canaria de Oftalmología y el Club Español de la Mácula, siendo declarada de interés sanitario por el Servicio Canario de Salud (RIS\_1112), con solicitud de créditos a la Comisión Canaria de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, y validada por FENIN (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria) y Farmaindustria.

Finalmente, el Dr. Abreu Reyes comentó que los facultativos inscritos en la misma eran 104 –de un total de 179 que ejercen en Canarias–, enfermería oftalmológica 7, y representantes de la industria 37.

## INTENSA MAÑANA DEL DÍA 25

El programa se inició en la mañana del 25 de noviembre con las siguientes actividades:

– Sesión de Comunicaciones Libres y póster: En esta ocasión se presentaron 12, superando el número de anteriores ediciones. La sesión estuvo moderada por las Dras. Isabel Guedes y María Alberto. En la misma participaron los siguientes ponentes: Dr. Esteban Sola («Exploración y seguimiento en el coloboma: a propósito de un caso»); Dra. Isabel Fabelo («Opacidades vítreas unilaterales en amiloidosis por transtiretina; a propósito de un caso»); Dr. Oswaldo Durán («Influencia de los métodos de medición continuada de glucosa, y dispositivos de infusión continua subcutánea de insulina, en la sensibilidad retiniana»); Dr. Esteban Sola («Diferentes estrategias ante la contusión retiniana: a través de casos clínicos»); Dr. Bernat Prat («Estudio preliminar de cribado de patología retiniana en MIR de 1er año»); Dr. Pedro Valls («Alteraciones paravasculares como posible etiopatogenia de la retinosquiasis macular miópica: a propósito de dos casos y revisión bibliográfica»); Dr. Gonzalo Quezada («¿Por qué damos marcha



Lo Mejor del Año en Cataratas, Glaucoma y Retina. Dres. Fernando Soler y Oscar Asís presentando la sesión. En la mesa como discutidores. Dr. Humberto Carreras, Prof. Javier Moreno, Dr. Tinguaro Díaz-Alemán, Dr. Juan Donate, Dr. Lorenzo López-Guajardo y Dr. Rodrigo Abreu.

atrás cuando realizamos foto coagulación láser de retina?»); Dra. Isabel Fabelo («Oclusión arterial retiniana bilateral de etiología poco frecuente; a propósito de un caso»); Dra. Yasmin Bahaya («Megaquiste de Tenon tras implante de Xen 45»); Dra. Haridán Peñate («Guía de formación, competencias y evaluación de residentes en oftalmología para tutoras y tutores en apuros»); Dra. Isabel Fabelo («Análisis de pérdida celular endotelial tras implante de Dispositivo Xen; un estudio retrospectivo»); y la Dra. María Alberto («Visualización y clasificación de las opacidades vítreas usando el retinógrafo de ultra-campo amplio»).

Al finalizar la exposición de las comunicaciones, los ponentes respondieron a las diferentes cuestiones formuladas, tanto por los asistentes como por los Moderadores de la sesión.

– Un «Taller de Navilas», impartido por los Dres. Juan Donate López y Lorenzo López Guajardo, patrocinado por Bloss.

– Un «Taller de control de la miopía», impartido por la Dra. Sofía Navarro, patrocinado por Indo.

– Un «Taller de imagen multimodal en campo amplio (MIRANTE)», impartido por los Dres. Rodrigo Abreu González y Juan Donate López, patrocinado por Indo.

– Juego de Tronos. Taller práctico del Club Español de la Mácula. Jurado: Dres. Juan Donate, Lorenzo López y Javier Montero. Equipo Tenerife: Dr. Luis Cordovés (capitán), Dr. Gonzalo Quezada, Dra. Isabel Fabelo. Equipo Gran Canaria: Dra. Haridán Peñate (capitana), Dr. Pedro Valls y Dr. Esteban Sola.

– Simposio «Experiencias de práctica clínica real en glaucoma y ojo seco», patrocinado por Santen. Estuvo moderado por el Dr. José Augusto Abreu, y fueron ponentes en Glaucoma: Dr. Javier Benítez del Castillo «Nuevos datos de vida real en glaucoma: estudio Visionary», y la Dra. Eulalia Capote «Aplicación en el paciente del día a día: casos clínicos»; en Ojo Seco: Dr. Eduardo Jerez «Nuevos da-



De Izda. a Dcha., los ponentes Prof. Javier Moreno, Dr. José Augusto Abreu, Dr. Pedro Corsino Fernández-Vila, Dr. Javier García-Bella y Dr. Javier Benítez del Castillo. Finalmente, una panorámica parcial del auditorio.



tos de vida real en ojo seco: estudio Perspective», y el Dr. Jesús Montero «Consejos para el manejo de la ciclosporina en el día a día».

**R-INVENTION, CONFERENCIAS DE ACTUALIZACIÓN Y MESA REDONDA**

El programa continuó por la tarde con las siguientes actividades:

— R-Invention Edición Canaria. Un año más se celebró la edición de «R-Invention. Formación continuada para residentes: Casos clínicos», patrocinado por Bausch & Lomb. Estuvo moderada por: Dra. Isabel Relimpio (Sevilla), y los Dres. José Augusto Abreu (Tenerife), Francisco Cabrera (Gran Canaria) y Rodrigo Abreu (Tenerife). Se trata de una edición de preselección previa a la Edición Nacional, que se celebrará en Almería el próximo mes de enero. Bausch & Lomb correrá con los gastos de los ganadores para presentar sus trabajos en la edición final.

Además de los trabajos presentados por los MIR, la sesión contó con dos conferencias: Dr. Francisco Cabrera, «Biomarcadores en edema macular diabético»; y Dra. Isabel Relimpio, «Mis trucos en vitrectomía».

— Conferencias de Actualización. La sesión de Conferencias de Actualización de este año fueron:

- Superficie ocular I. Dr. José Augusto Abreu Reyes, «Utilidades de la Povidona Yodada al 0.6% en patología de la superficie ocular», patrocinado por Angelini.
- Superficie ocular II. Dr. Javier García Bella, «Procesos alérgicos e inflamatorios de la superficie ocular», patrocinado por Visufarma.



Ponentes de la Mesa «Retina Médica. DMAE neovascolar a fondo». En la imagen, de Izda. a Dcha., Dr. Rodrigo Abreumoderador; ponentes Dr. Juan Donate, Dr. Luis Cordovés, Prof. Alfredo García-Layana y Dr. Javier Montero.

- Glaucoma I. Dr. Pedro Corsino Fernández Vila, «El glaucoma como axonopatía», patrocinado por Thea.
- Glaucoma II. Prof. Javier Moreno Montañés, «Hidratos de carbono e incidencia del glaucoma», patrocinado por Indo.
- Retina I. Prof. Alfredo García Layana, «Avances en nutrición ocular».
- Retina II. Dr. Javier Montero Hernández, «Imagen de campo amplio en retina».

## Diploma de Honor al Dr. Fernando Soler Ferrández y a FacoElche por su 25 Aniversario

EL acto de entrega del Diploma tuvo lugar durante la Sesión Académica celebrada el día 25 en el Auditorio de la reunión, estando presidido por el Decano de Ciencias de la Salud de la Universidad de La laguna, Prof. Agustín Castañeyra Perdomo, por el presidente de la Sociedad Canaria de Oftalmología, Dr. Humberto Carreras Díaz, y por los miembros del Comité Organizador del evento, Dres. José Augusto Abreu, José Juan Aguilar, Rodrigo Abreu y Pedro Abreu.

Como se explicó, los responsables del GUG y VRC, en su Reunión del año 2019, tomaron la decisión por unanimidad de entregar el Diploma de Honor en su edición 2022 al Dr. Fernando Soler Ferrández y FacoElche, al cumplirse el 25 Aniversario de su Edición (1999-2023).

En representación de dicho Comité Organizador, el Dr. José Augusto Abreu pronunció unas breves palabras respecto a la trayectoria académica del Dr. Soler. Continuó haciendo hincapié en la importancia que tiene la celebración del 25 aniversario de una actividad formativa, que, desde su inicio, ha sido una propuesta personal e independiente. Finalmente atribuyó el éxito de FacoElche, entre otras circunstancias, a su formato: comunicaciones cortas, «charlas» de líderes y Cirugía en Directo. Ello ha hecho que FacoElche sea una de las reuniones oftalmológicas celebradas en España con mayor audiencia, superando la 24 edición, en 2022, los 1.300 asistentes.



Tras la recepción del Diploma de Honor -en el que consta: «en reconocimiento a su constante labor de Difusión y Actualización»- el Dr. Fernando Soler Ferrández se dirigió a los asistentes comentando que se sentía muy honrado recibiendo la distinción. También dijo, entre otras cosas: «... llegué tarde a Canarias, pero luego he vivido con una intensidad tal lo canario y a los canarios que recibir un homenaje tanto para mí como para FacoElche por parte de Canarias Oftalmológica me llena el corazón...». A continuación, impartió la Conferencia Magistral del Congreso sobre: «Del 25/11/1949 al 25/11/2022: 73 años de lentes intraoculares».

Entrega del Diploma de Honor. En la primera fotografía, de Izda. a Dcha., mesa presidencial -Dr. Rodrigo Abreu, Dr. Pedro Abreu, Prof. Agustín Castañeyra, Dr. José Augusto Abreu, Dr. Humberto Carreras, Dr. José Juan Aguilar-; el Dr. Fernando Soler recibiendo el Diploma de Honor de manos del Prof. Agustín Castañeyra; el Dr. Soler impartiendo la Conferencia Magistral del Congreso; y el Dr. Soler junto a algunos compañeros asistentes al acto.



## Tiempo «Asociación Profesional de Oftalmólogos de España»



Dra. Carmelina Brito.



Dr. Javier Rodríguez.

**C**ELEBRADA el día 25, fue una de las actividades destacadas de esta edición de Canarias Oftalmológica. El Dr. Javier Rodríguez y la Dra. Carmelina Brito expusieron las diferentes actividades de la Asociación Profesional de Oftalmólogos de España (APOE) desarrolladas durante el año 2022, haciendo hincapié en los logros obtenidos referentes a los honorarios con las diferentes aseguradoras, así como a las sentencias favorables obtenidas frente al intrusismo.

- Glaucoma/Catarata. Contó con dos conferencias, impartidas por los Dres. Pedro Corsino Fernández Vila («¿Son los implantes el futuro del tratamiento farmacológico del glaucoma?») y Javier Benítez del Castillo («Ensayos clínicos multicéntricos: antiguo y nuevo testamento»).

- Mesa Redonda. «Retina médica. DMAE neovascular a fondo». Estuvo moderada por el Dr. Rodrigo Abreu González, y fueron ponentes el Dr. Luis Cordovés Dorta, Dr. Juan Donate López, Prof. Alfredo García Layana y Dr. Javier Montero Hernández.

### SÁBADO DÍA 26

En la mañana tuvieron lugar 3 Mesas Redondas, 3 Conferencias Invitadas y Lo mejor del año:

- La primer Mesa Redonda se centró en «Diagnóstico práctico de las uveítis». Moderada por los Dres. Miguel Reyes y Ruymán Rodríguez, tuvo como ponentes a las Dras. Fayna Rodríguez-González y Laura Lima.

- Protagonista la industria. Presente y futuro de la imagen de campo amplio por los managers de la industria: Moderada por el Dr. Rodrigo Abreu, tuvo como ponentes a Xavier Fontova, de Indo; Jaime Caridad, de Optos; y Carlos Del Río, de Zeiss. Que se sepa, esta es una sesión única a nivel nacional dentro del programa científico de un congreso; en ella los managers de diferentes industrias exponen las características de sus máquinas ante todos los asistentes, como complemento de la actividad de demostración y formativa en sus respectivos stands.

- La tercera Mesa Redonda se enfocó en «Cirugía combinada de retina». Moderada por la Dra. María Antonia Gil y el Dr. Humberto Carreras, contó como ponentes con el Dr. Óscar Asís («DMAE y cirugía de catarata con LIO multifocal»); Dr. Miguel Reyes («Cirugía de glaucoma y retina»); y Dra. Isabel Relimpio («Cirugía de catarata y retina»).

- Las 3 Conferencias Invitadas fueron las de Dr. José Augusto Abreu («Enfermedad de ojo seco: importancia del meibum»); Dr. Jesús Montero («Protocolo europeo de diagnóstico y tratamiento de la QC Vernal»); y Prof. Javier Moreno («Implante de Paul para el glaucoma: una nueva estrategia quirúrgica»).

- Lo mejor del año 2022: En Glaucoma y Cirugía Refractiva, Glaucoma y Retina y Glaucoma y Cataratas, siempre es una de las sesiones que más interés despierta en la Reunión. Los Dres. Fernando Soler y Oscar Asís, con la colaboración del Prof. Javier Moreno, presentaron un resumen de las novedades médicas y/o quirúrgicas presentadas en los congresos de mayor relevancia a nivel nacional e internacional durante los últimos 12 meses. El uso de abundante iconografía como soporte a los comentarios hizo que la sesión fuese, además de muy formativa, extremadamente amena.



Diferentes momentos del tiempo «descanso-café-visita a la exposición comercial».

## Asamblea de la Sociedad Canaria de Oftalmología

**C**OMO es habitual, la Sociedad Canaria de Oftalmología celebró el día 26 su Asamblea Ordinaria, que precede a la Extraordinaria en el contexto de su congreso anual, que se celebrará en junio de 2023 en Tenerife. La misma estuvo presidida por el presidente, Dr. Humberto Carreras Díaz, vicepresidente Dr. Rodrigo Abreu González, secretario, Dr. Miguel Reyes Rodríguez, y la tesorera, Dra. Isabel Guedes Guedes. Siguiendo el orden del día, se comentaron y discutieron con los socios asistentes las actividades desarrolladas y pendientes, siendo necesario la votación de varias de ellas. El presidente realizó un avance de las actividades del próximo congreso, que dijo ser «extraordinario al coincidir con el 50 Aniversario de su fundación».



En la imagen, de Izda. a Dcha., Dr. Humberto Carreras, Dr. Rodrigo Abreu, Dra. Isabel Guedes y Dr. Miguel Reyes.



# TOPCON CIRUGÍA

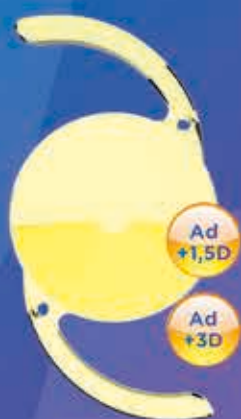
TELEON®

LENTES INTRAOCULARES

ACUNEX®  
VARIQ<sub>ONE</sub>  
VARIOMAX<sub>ONE</sub>  
VARIFOCAL  
TÓRICA  
NoGLIS

LENTIS® QUANTUM  
MONOFOCAL  
PLUS

VISIOTIS  
PROGRESS+  
PROGRESS TÓRICO+  
MULTIFOCAL  
PREMIUM



espansione  
group

TRATAMIENTO de  
la SUPERFICIE OCULAR

meibomask®



BRUMABA  
OPERATING TABLE SYSTEMS

CAMILLAS DINÁMICAS  
GENIUS/ GENIUS EYE PRO



e.janach®

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

INYECTORES  
PARA DMEK

INSTRUMENTAL PARA  
TRASPLANTES CORNEALES





En esta edición se debatió sobre el futuro de la especialidad

# Alcon reúne a cerca de 180 residentes de Oftalmología en PROA 2022

Alcon ha reunido a cerca de 180 médicos residentes de primer año de Oftalmología de toda España en el marco de su emblemático Programa para Residentes de Oftalmología de Alcon (PROA). Este encuentro de formación está dirigido a jóvenes oftalmólogos y en la edición de este año se han abordado las claves de la especialidad médica, una de las más demandadas y que ha sido de las primeras en agotar sus plazas MIR en 2022<sup>1</sup>.

El director del programa, el Doctor Pedro Arriola Villalobos, oftalmólogo especialista en Córnea, Superficie Ocular, Catarata y Uveítis del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, afirma que la Oftalmología es una opción «muy valiosa para los residentes porque es una especialidad médico-quirúrgica en la que hay una gran innovación tecnológica y ofrece muchas salidas profesionales». En este sentido, apunta que PROA «es una introducción a lo que les espera en su vida profesional para que tengan una visión más abierta de la especialidad. Hemos creado un programa variado, en el que no solo se tratan temas puramente científicos u oftalmológicos; también resolvemos sus dudas acerca de lo que pueden esperar o qué pueden hacer al terminar la residencia a nivel profesional, cómo investigar y conseguir que este periodo sea lo más provechoso posible».

Con una población cada vez más envejecida<sup>2</sup>, el número de personas con enfermedades oculares y deficiencias visuales podrá estar en aumento. Según el INE, en España existen cerca de un millón de personas con discapacidad visual<sup>3</sup>, lo que supone un problema sanitario, social y asistencial que convierte a la Oftalmología en una disciplina con una importante proyección de futuro. Al profundizar en los retos y oportunidades de la especialidad, PROA se ha convertido en un punto de encuentro para los oftalmólogos residentes de toda España, que ha contado con la participación de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-refractiva (SECOIR) y la Asociación de Jóvenes Oftalmólogos Españoles (AJOE).

En palabras del Profesor José García-Arumí, presidente de la SERV, «hay algunos factores muy importantes para que la Oftalmología sea una especialidad de futuro. Hay enfermedades, como la retinopatía diabética o la degeneración macular, que eran prácticamente incurables, y ahora estamos teniendo una muy buena visión en los pacientes. A nivel quirúrgico, hemos desarrollado nuevas técnicas y Alcon nos ha ayudado mucho. Actualmente, tenemos una nueva instrumentación que nos permite tratar al paciente en menos tiempo, con mucha más seguridad y conseguir unos mejores resultados».

Por su parte, el Doctor Javier Mendicutte, presidente de SECOIR, expresó que «PROA es una oportunidad magnífica para los residentes, para que puedan encontrarse con personas con las que van a compartir intereses durante 40 años de carrera profesional, y, además, les da una visión global de la especialidad con el apoyo de diferentes sociedades científicas».

“

**Durante esta edición del Programa para Residentes de Oftalmología de Alcon (PROA), reconocidos expertos han ofrecido las claves de la especialidad y recomendaciones para sacar el máximo partido a la residencia**

”



“

**La Oftalmología se ha convertido en una de las especialidades médicas más demandadas y en 2022 ha sido una de las primeras en agotar sus plazas MIR<sup>1</sup>**

”



#### VISITA AL ALCON EXPERIENCE CENTER

Bajo el título «Marca el ritmo de tu formación», el evento ha servido para conocer los grandes avances tecnológicos que se están produciendo en Oftalmología, como los sistemas y dispositivos de última generación en el ámbito de la cirugía ocular, que permiten trabajar con mayor precisión, seguridad y libertad, y dar respuesta a las necesidades médicas concretas de cada paciente. En las sesiones, los médicos residentes han tenido la oportunidad de asistir a 8 ponencias, ofrecidas por más de 20 expertos, en las que se han ofrecido consejos para la comunicación con los pacientes y la realización de las primeras cirugías, así como una amplia visión de las oportunidades que se abren ante ellos y las claves para marcar el ritmo de su carrera profesional.

Además, los participantes han tenido la oportunidad de visitar el Alcon Experience Center, el mayor centro europeo de formación y entrenamiento en cirugía ocular de Alcon ubicado en Barcelona. «En Alcon estamos totalmente comprometidos con la formación de calidad y la excelencia de la práctica clínica para poder ofrecer los mejores resultados a los pacientes», ha subrayado Paulo Pinto, Surgical Franchise Head de Alcon en España y Portugal. «Nuestro programa PROA pretende ofrecer orientación y acompañamiento y ayudar a estos jóvenes médicos a conocer en profundidad las claves de la Oftalmología, con unos contenidos innovadores y rigurosos para aprovechar al máximo la residencia», apunta.

#### Referencias

- 1 Sindicato Médico Andaluz de Granada. Distribución adjudicaciones de plazas MIR en 2022, p. 4 (<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2022/05/Informe-MIR-2022web.pdf>)
- 2 World Health Organization. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. 69th World Health Assembly, Geneva, 2016 April 22 (A69/17).
- 3 Encuesta EDAD, 2008. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/10/&file=01002.px#!tabs-tabla>

**Alcon**



## Reconocimientos al Dr. Francisco José Gutiérrez Carmona



**E**L oftalmólogo Dr. Francisco José Gutiérrez Carmona ha sido distinguido con dos relevantes reconocimientos: Patrón Honorario de la International Society of Manual Small Incision Cataract Surgeons y editor internacional del Global Journal of Cataract Surgery and Research in Ophthalmology (GJCSRO), una nueva revista de Oftalmología, que pertenece a la International Society of Manual Small Incision Cataract Surgeons (ISMSICS), Bombay, India.

El GJCSRO es publicado por Scientific Scholar, una editora de Estados Unidos de renombre internacional, que tiene todas las publicaciones de acceso abierto disponibles gratuitamente, para que cualquiera pueda acceder, ver y descargar en todo el mundo en versiones HTML y PDF. La revista abarca fundamentalmente todo lo relacionado con el campo de la catarata, manejo de las cataratas, oftalmología médica, clínica, quirúrgica, de laboratorio y molecular. Está indexada o incluida en: Google Scholar, CrossRef, Red-Cube, ProQuest y Portico.

El equipo editorial está compuesto por un panel de expertos de varias disciplinas de la Oftalmología. La frecuencia de edición es trianual y el formato de publicación es impreso o vía online.

El GJCSRO no exige ningún pago a los autores, ni a las instituciones de los autores, por el envío, procesamiento, y/o publicación de manuscritos.



**Direcciones de interés:** *Global Journal of Cataract Surgery and Research in Ophthalmology (GJCSRO)* — <https://gjcsro.com>  
*International Society of Manual Small Incision Cataract Surgeons (ISMSICS)* — <https://ismsics.com>

El 15 y 16 de octubre

# La asociación de la atrofia del nervio óptico de Leber (ASANOL) celebró su 10º aniversario en Sevilla

Con más de 2 años de retraso respecto a lo planeado inicialmente, los días 15 y 16 de octubre se celebró en Sevilla el décimo aniversario del nacimiento de la asociación de atrofia del nervio óptico de Leber (ASANOL). Esta asociación, fundada en 2010, reúne a los pacientes afectados por esta infrecuente enfermedad en España. Tiene su sede en la ciudad hispalense y cuenta en la actualidad con un total de 350 socios, de los que 100 están afectados por la enfermedad.

**Julio González Martín-Moro**

**E**L sábado 15, por la mañana, se desarrolló una intensa jornada, en la que se combinaron mesas redondas, en las que pacientes y familiares compartieron sus vivencias, con ponencias científicas, impartidas tanto por oftalmólogos como por investigadores básicos.

La primera mesa redonda fue presidida por Carmen Herrera del Rey, socia fundadora, madre y tía de numerosos afectados. En ella se repasó la historia de la asociación desde su nacimiento y se resaltó la mejora que se ha producido en las dos últimas décadas en el conocimiento de esta enfermedad. A continuación, los Doctores Lorena Castillo y Julio González Martín-Moro contestaron a las dudas expuestas por los pacientes y familiares y el Profesor José Antonio Sánchez Alcázar expuso las líneas centrales del proyecto Mitocure, que tiene por objetivo poder prescribir tratamientos individualizados a los pacientes afectados de enfermedades mitocondriales.

La segunda mesa redonda contó con los testimonios de varias mujeres afectas de neuropatía óptica de Leber. Las mismas, además de convivir con la pérdida visual, tienen la preocupación añadida de transmitir el material genético alterado a la siguiente generación. Recordaron como especialmente duros dos momentos, el del diagnóstico, y el de tramitar la discapacidad, así como el calvario de diagnósticos erróneos por los que muchos pacientes transitan. Aunque, con un espíritu muy positivo relataron cómo la capacidad de superación y adaptación del ser humano permite, con el tiempo, en la mayor parte de los casos, alcanzar una vida plena y feliz.

Finalmente se emitió el documental titulado Una luz que no cesa, financiado por Chiesi, que trata de dar a conocer el día a día de los pacientes que conviven con esta enfermedad.

La jornada científica se complementó, por la tarde, con una jornada lúdica, en la que los asistentes disfrutaron de la gastronomía andaluza, y una visita monumental por la ciudad al día siguiente.

Ahora que están cada vez más cerca las terapias génicas y que parece que la idebenona puede mejorar el pronóstico de algunos pacientes, todos los oftalmólogos deben tener en mente esta enfermedad en sus diagnósticos diferenciales para evitar el retraso diagnóstico. En caso de que éste sea el diagnóstico, esta asociación puede brindar un gran apoyo al paciente recién diagnosticado en ese periodo de transición hacia una vida distinta.

**Programa ASANOL 10 años contigo**

**Sábado 15 Mañana**

- 10:00h. Centro de atención especializada a los socios
- 10:30h. Asignación y entrega de material
- 11:00h. Inauguración
- 11:30h. Mesa redonda
- 12:00h. Mesa redonda de mujeres afectadas
- 13:00h. Inauguración Café, transporte de grupos
- 13:30h. Exhibición sobre el LONH
- 14:00h. Reparto de documental

**Sábado 15 Tarde**

- 16:00h. Asesores ASANOL
- 17:00h. ASANOL: Asesores y socios

**Domingo 16 Mañana**

- 10:00h. Visita monumental de Sevilla
- 12:00h. Muestra gratuita de la novela de María José y a los lectores hispanos de Sevilla

**Apoyadores:** ASANOL, NO3DO, UNICE, Chiesi, renfe, GenSight, etc.



**Información ASANOL:**  
 WEB: [asanol.com](http://asanol.com);  
 Contacto: [secretaria@asanol.com](mailto:secretaria@asanol.com);  
 twitter: @asanol.





# Softacort®

3,35 mg Hidrocortisona fosfato de sodio Sin conservantes

El corticoide suave<sup>1</sup> de superficie  
Sin conservantes



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Softacort 3,35 mg/ml colirio en solución en envases unidosis. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 ml de colirio en solución contiene 3,35 mg de hidrocortisona fosfato de sodio. Una gota contiene aproximadamente 0,12 mg de hidrocortisona fosfato de sodio. Para consultar la lista completa de excipientes (ver sección 6.1). **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Colirio en solución en envases unidosis. La solución es prácticamente transparente, incolora a ligeramente amarillenta, y prácticamente libre de partículas. pH: 6,9-7,5. Osmolalidad: 280-320 mOsmol/kg. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de enfermedades conjuntivales alérgicas o inflamatorias no infecciosas leves. **4.2 Posología y forma de administración:** Posología: La dosis recomendada es de 2 gotas, de 2 a 4 veces al día en el ojo afectado. La duración de esta pauta de administración por lo general varía entre unos pocos días y un máximo de 14 días. Puede recomendarse una disminución gradual de la dosis hasta una administración en días alternos para evitar una recaída. En caso de respuesta insuficiente, debe utilizarse un corticosteroide más potente. Población pediátrica: No se ha establecido la seguridad ni la eficacia en la población pediátrica (ver sección 4.4). Pacientes de edad avanzada: No es necesario un ajuste de la dosis en los pacientes de edad avanzada. Forma de administración: Vía oftálmica. Cada envase unidosis contiene una cantidad de solución suficiente para tratar ambos ojos. Para un solo uso. Este medicamento es una solución estéril sin conservantes. La solución de un envase unidosis individual debe utilizarse inmediatamente después de abrirlo para su administración en el ojo u ojos afectados (ver sección 6.3). Debe indicarse a los pacientes que: - eviten el contacto entre la punta del cuentagotas y el ojo o los párpados, - el colirio en solución debe utilizarse inmediatamente después de la primera apertura del envase unidosis, el cual debe desecharse tras su uso, la oclusión nasolagrimal por compresión de los conductos lagrimales durante un minuto puede reducir la absorción sistémica. En caso de tratamiento concomitante con otros colirios en solución, debe dejarse un intervalo de 5 minutos entre cada instilación. **4.3 Contraindicaciones:** - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1 - Historial de hipertensión ocular inducida por glucocorticosteroides y otras formas de hipertensión ocular - Infección aguda por virus herpes simple y la mayoría de otras infecciones víricas de la córnea en estadio agudo de ulceración (excepto cuando se combina con agentes quimioterapéuticos específicos para el virus del herpes), conjuntivitis con queratitis ulcerosa incluso en el estadio inicial (prueba de fluoresceína positiva) - Tuberculosis ocular - Micosis ocular - Infección ocular purulenta aguda, conjuntivitis purulenta y blefaritis purulenta, orzuelo e infección por herpes que pueden verse enmascarados o agravados por los antiinflamatorios. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Nunca deben administrarse corticosteroides tópicos en caso de ojo rojo no diagnosticado. No se recomienda el uso de este medicamento para el tratamiento de la queratitis herpética, pero puede utilizarse si es necesario solo con un tratamiento antivírico combinado y bajo la estrecha supervisión de un oftalmólogo. El adelgazamiento de la córnea y la esclerótica (causado por enfermedades) puede aumentar el riesgo de perforaciones con el uso de corticosteroides tópicos. Debe sospecharse de una infección fúngica en caso de ulceración corneal si se ha utilizado un corticosteroide durante un período de tiempo prolongado. Durante el tratamiento con colirios a base de hidrocortisona, debe efectuarse un seguimiento frecuente de los pacientes. El uso prolongado del tratamiento con corticosteroides ha demostrado que produce hipertensión ocular/glaucoma especialmente en pacientes con presión intraocular (PIO) elevada inducida por corticosteroides previa o con PIO elevada preexistente o glaucoma (ver sección 4.3 y 4.8), así como formación de cataratas, especialmente en niños y pacientes de edad avanzada. El uso de corticosteroides también puede producir infecciones oculares oportunistas debido a la supresión de la respuesta del huésped o a la demora de su curación. Asimismo, los corticosteroides tópicos pueden favorecer, empeorar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares oportunistas. Debe evitarse el uso de lentes de contacto durante el tratamiento con colirios con corticosteroides. Alteraciones visuales: Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras, como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Este medicamento contiene 0,227 mg de fosfatos en cada gota (ver también sección 4.8). Población pediátrica: En niños el tratamiento continuado con corticosteroides a largo plazo puede causar supresión suprarrenal (ver sección 4.2). En niños, la respuesta ocular hipertensiva a los corticosteroides tópicos se produce con mayor frecuencia, mayor intensidad y mayor rapidez que en los adultos. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. Se espera que el tratamiento concomitante con productos que contienen inhibidores CYP3A, incluyendo cobicistat, aumente el riesgo de efectos secundarios sistémicos. La combinación debe evitarse a menos que el beneficio supere el riesgo aumentado de padecer efectos secundarios sistémicos, en cuyo caso los pacientes deben ser monitorizados por los efectos secundarios sistémicos de los corticosteroides. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo:** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de Softacort en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción, incluida la formación de fisura palatina (ver sección 5.3). Se desconoce la significación clínica de esta observación. Tras la administración sistémica de dosis elevadas de corticosteroides, se han notificado efectos en el feto/recién nacido (inhibición del crecimiento intrauterino, inhibición de la función de la corteza suprarrenal). Sin embargo, estos efectos no se han observado con el uso ocular. No se recomienda usar Softacort durante el embarazo, a menos que sea estrictamente necesario. Lactancia: Los glucocorticoides administrados sistémicamente se excretan en la leche materna y pueden causar supresión del crecimiento o de la producción endógena de corticosteroides o puede tener otros efectos adversos. Se desconoce si Softacort se excreta en la leche materna. No se puede descartar un riesgo para los recién nacidos/lactantes. Fertilidad: No se dispone de datos sobre los posibles efectos del fosfato sódico de hidrocortisona 3,35 mg/ml en la fertilidad. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Después de la instilación, puede aparecer visión borrosa transitoria, que puede afectar a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Si aparecen estos efectos, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas.** Lista de reacciones adversas: Las reacciones adversas se clasifican en función de su frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raras ( $< 1/10.000$ ); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Hidrocortisona **Trastornos oculares:** - Frecuencia no conocida: Quemazón\*, escozor\*. Efectos de los corticosteroides: Las reacciones adversas siguientes no se han observado con la hidrocortisona, pero son conocidas con otros corticosteroides tópicos. **Trastornos oculares:** - Frecuencia no conocida: Reacciones alérgicas y de hipersensibilidad, retraso en la curación de heridas, catarata capsular posterior\*, infecciones oportunistas (infección por herpes simple, infección fúngica; ver sección 4.4), glaucoma\*, midriasis, ptosis, uveítis inducida por corticosteroides, cambios en el grosor de la córnea\*, queratopatía cristalina, visión borrosa (ver sección 4.4). \*Ver la sección Descripción de las reacciones adversas seleccionadas. Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfato en algunos pacientes con las córneas dañadas de forma significativa. Descripción de reacciones adversas seleccionadas: Puede producirse quemazón y escozor inmediatamente después de la instilación. Estos acontecimientos suelen ser leves y temporales y no tienen consecuencias. El uso prolongado del tratamiento con corticosteroides ha demostrado que produce hipertensión ocular/glaucoma (especialmente en pacientes con PIO elevada inducida por corticosteroides previa o con PIO elevada o glaucoma preexistentes, o antecedentes familiares de PIO elevada o glaucoma), así como la formación de cataratas. Los niños y las personas de edad avanzada pueden ser particularmente susceptibles a experimentar un aumento de la PIO inducida por corticosteroides (ver sección 4.4). En general, el aumento de la presión intraocular inducida por el tratamiento tópico con corticosteroides se ha observado durante las dos semanas posteriores al inicio del tratamiento (ver sección 4.4). Las personas diabéticas también son más propensas a desarrollar cataratas subcapsulares tras la administración tópica de corticosteroides. En las enfermedades que causan un adelgazamiento de la córnea, el uso tópico de corticosteroides puede producir perforación en algunos casos (ver sección 4.4). **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es> **4.9 Sobredosis:** En caso de sobredosis tóxica asociada con irritación ocular prolongada, debe enjuagarse el ojo con agua estéril. Las sobredosis prolongadas pueden producir hipertensión ocular. En ese caso, es necesario interrumpir el tratamiento. Se desconoce la sintomatología debido a la ingestión accidental. No obstante, del mismo modo que con otros corticosteroides, el médico puede considerar el lavado gástrico o la inducción del vómito. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: AGENTES ANTIINFLAMATORIOS – Corticosteroides, monoterapia, código ATC: S01BA02 **Mecanismo de acción:** La hidrocortisona o cortisol es un glucocorticoide segregado por la glándula suprarrenal y con actividad antiinflamatoria capaz de liberar e inducir la síntesis del inhibidor de PLA2 específico (lipocortina), lo que bloquea la cascada del ácido araquidónico y la formación de factores proinflamatorios, como prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos (SRS-A). Este mecanismo de acción explica la actividad antiinflamatoria y antialérgica de la hidrocortisona. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Un estudio farmacocinético en conejos realizado con SOFTACORT ha demostrado que tras su administración, la hidrocortisona se difunde rápidamente por el humor acuoso, la córnea y la conjuntiva. La penetración de hidrocortisona fue más elevada en la córnea, seguida de la conjuntiva, y muy baja en el humor acuoso. También se observó un leve paso sistémico de la hidrocortisona ( $< 2\%$  de la dosis aplicada). **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** En animales, la administración repetida y prolongada de hidrocortisona por vía sistémica redujo el aumento de peso corporal y aumentó la neoglucogénesis y la hiperglucemia, la involución del timo y la hipertensión ocular. **Toxicidad para la reproducción:** En ratones, la administración ocular de hidrocortisona ha demostrado producir pérdidas fetales (reabsorciones) y fisura palatina. En conejos, el uso ocular de hidrocortisona produjo pérdidas fetales (reabsorciones) y anomalías múltiples en la cabeza y el abdomen. Asimismo, tras la administración de corticosteroides a animales gestantes se han notificado inhibición del crecimiento intrauterino y cambios en el desarrollo funcional del sistema nervioso central. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes:** Fosfato disódico dodecahidratado, dihidrogenofosfato sódico monohidrato, cloruro de sodio, edetato de disodio, ácido clorhídrico (para el ajuste de pH) y agua para preparaciones inyectables. **6.2 Incompatibilidades:** No se conocen incompatibilidades con otros fármacos. **6.3 Período de validez:** 2 años en el embalaje exterior. Tras la primera apertura del sobre: utilizar los envases unidosis en el plazo de un mes. Tras la primera apertura del envase unidosis: utilizar inmediatamente y desechar el envase unidosis tras su utilización. Puesto que una vez abierto el envase unidosis individual no se puede mantener la esterilidad, se debe desechar inmediatamente el contenido restante tras la administración. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Mantener los envases unidosis en el sobre para protegerlos de la luz. Para más información sobre la conservación tras la primera apertura del medicamento (ver sección 6.3). **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** 10 envases unidosis (LDPE) con 0,4 ml de colirio en solución envueltos en un sobre compuesto por cuatro capas de papel/polietileno/aluminio/copolímero de etileno. Las presentaciones contienen 10 (1x10), 20 (2x10), 30 (3x10) o 60 (6x10) envases unidosis. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoires THEA 12, rue Louis Blériot 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 Francia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 82.398 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Septiembre 2017. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Octubre 2018. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>). **11. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.** No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **12. PRESENTACIÓN Y PRECIO** Caja con 30 envases unidosis de 0,4 ml. CN: 718836. PVP IVA: 13,94 €.

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



*Año nuevo,  
un nuevo comienzo*

2023




## Eventos que no te puedes perder en 2023

**15<sup>a</sup>** Reunión Anual  
de la Sociedad Murciana  
de Oftalmología  
27 de enero de 2023



Coordinador:  
Dr. Oriol Sullá y Molina  
Hospital Virgen del Castillo, Yecla. Murcia

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
OFTALMOLÓGICAS

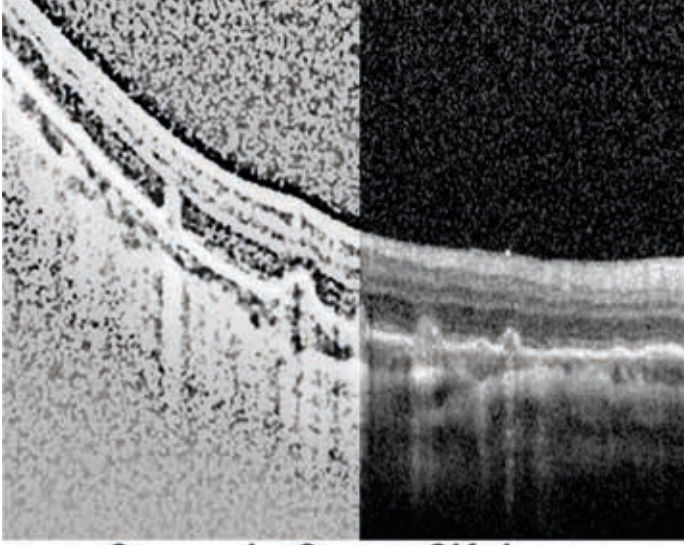


**XXXV CURSO MONOGRÁFICO  
DE INICIACIÓN A LA  
OFTALMOLOGÍA**

Directores:  
Prof. Julián García Sánchez  
Prof. Julián García Feijoo

Madrid,  
30 de enero al 23 de febrero de 2023

**35 EDICIÓN**  
24 DE FEBRERO DE 2023



**Curso de Casos Clínicos  
en Uveítis, Retina y Mácula  
GEMU 2023**

SEDE  
Fundación Pablo VI, Madrid

#DiezAñosdeEspirituCEM

REUNIÓN  
ANUAL DEL  
CLUB ESPAÑOL  
DE LA  
MÁCULA

24

**X**  
CEM  
2023

24 MARZO  
REAL FÁBRICA  
DE TAPICES.  
MADRID





XXIII SIMPOSIO  
INTERNACIONAL de




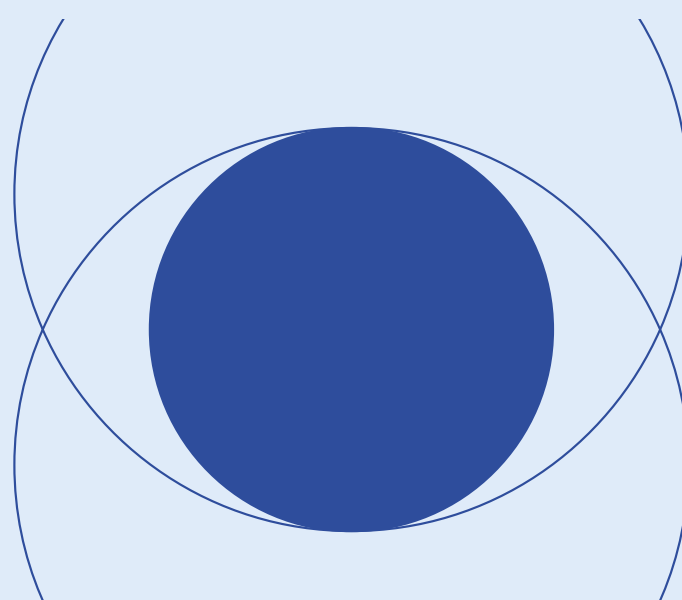
**CONTROL  
VERSIAS  
en Glaucoma**

21 y 22 de ABRIL 2023-MADRID

Sede: Fundación Pablo VI. P.º de Juan XXIII, 3, 28040 Madrid

## XXX Congreso Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica

 4, 5, 6 Mayo 2023  
Valencia



38 Congreso  
**secoir**  
MÁLAGA

DEL 17 AL 20 DE MAYO DE 2023

#38congresosecoir  
**secoir.org**



  
Instituto  
Universitario  
Fernández-Vega  
Fundación de Investigación Oftalmológica  
Universidad de Oviedo

Cursos de Actualización  
del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

**VI Curso de Retina y Vítreo**

Oviedo, 2 y 3 de junio de 2023

Directores: Dr. Álvaro Fernández-Vega Sanz y Dr. Álvaro Fernández-Vega González



**Organiza:**

Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 28015 Madrid  
Tfnos.: 91 544 58 79 - 91 544 80 35 • E-mail: marilyn@oftalmo.com



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



## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>ENERO 2023</b>		
<b>7.º CURSO DE ACTUALIZACIÓN PARA MIR Y POSTMIR: FUNDAMENTOS DE CÓRNEA Y CIRUGÍA FACO-IMPLANTO-REFRACTIVA</b>	Toledo, 13 y 14 de enero de 2023	Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva Sede: Palacio de Congresos de Toledo «El Greco» Secretaría: Audiovisual y Marketing, S.L. Tfno.: 91 544 80 35 y 91 544 5879 Email: irenegsicilia@oftalmo.com
<b>CIRUGÍA DE CATARATAS</b> (Subsidiada por la Fundación INCIVI)	Verón, del 17 al 24 de enero de 2023	Sede: Centro de Lucha contra la Ceguera Doctor Zato. Punta Cana, Verón Contacto: 809 770 6422, 829 527 2798
<b>LV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA (SAO)</b>	Almería, del 19 al 21 de enero de 2023	E-mail: secretaria@saodeglobal.es Teléfono: +34 673 792 456 Web: www.sociedadandaluzadeoftalmologia.es
<b>15º REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Murcia, 27 de enero de 2023	Hospital General Universitario Reina Sofía Organiza: Sociedad Murciana de Oftalmología Secretaría: Audiovisual y Marketing S.L. Tfno.: 91 544 8035 y 91 544 5879 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: sociedadmurcianadeoftalmologia.com
<b>XXXV CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA</b>	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 Tfno.: 91 544 8035 y 91 544 5879 Email: irenegsicilia@oftalmo.com
<b>FEBRERO 2023</b>		
<b>35 CURSO PRÁCTICO DE CASOS CLÍNICOS DE UVEÍTIS, RETINA Y MÁCULA 2023 (35 EDICIÓN GEMU 2023)</b>	Madrid, 24 de febrero de 2023	Sede: Fundación Pablo VI (Paseo de Juan XXIII, 3, 28040 Madrid) Secretaría Técnica: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita 14, 1º Dcha. 28015 Madrid – Tlf: 91 544 80 35 Email: irenegsicilia@oftalmo.com Web: gemu-sedu.com
<b>MARZO 2023</b>		
<b>26 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO</b>	Valencia, 3 y 4 de marzo de 2023	Palacio de Congresos de Valencia Formato Presencial & Online Sociedad Española de Retina y Vítreo Web: www.serv.es / www.congresoserv.org E-mail: info@congresoserv.org
<b>VII REUNIÓN SERV ≤ 40</b>	Valencia, 4 de marzo de 2023	Palacio de Congresos de Valencia Formato Presencial & Online Sociedad Española de Retina y Vítreo Web: www.serv.es / www.congresoserv.org E-mail: info@congresoserv.org
<b>XVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA</b>	Madrid, del 16 al 18 de marzo, 2023	Sociedad Española de Glaucoma Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: marilyn@oftalmo.com Web: sociedadglaucoma.com
<b>XX REUNIÓN ANUAL SESOC</b>	Madrid, 23 y 24 de marzo de 2023	Hotel RIU Plaza de España www.lasuperficieocular.com
<b>X CEM. REUNIÓN ANUAL DEL CLUB ESPAÑOL DE LA MÁCULA</b>	Madrid, 24 de marzo de 2023	Real Fábrica de Tapices Secretaría Técnica: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita 14, 1º Dcha. 28015, Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 Web: https://clubespanoldelamacula.es
<b>ABRIL 2023</b>		
<b>XXIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA</b>	Madrid, 21 y 22 de abril de 2023	Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com



MAYO 2023		
<b>XXX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	Valencia del 4 al 6 de mayo, 2023	Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 Email: marilyn@oftalmo.com Web: estrabologia.org
<b>38 CONGRESO SECOIR (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULAR IMPLANTO-REFRACTIVA)</b>	Málaga, del 17 al 20 de mayo, 2023	Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR) Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 Email: carlotagsicilia@oftalmo.com
JUNIO 2023		
<b>XLX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Tenerife, del 1 al 3 de junio de 2023	Hotel H10 Costa Adeje Palace en Tenerife Secretaría Técnica: MAGNA CONGRESOS Tel.: +34 922 656 262 – Fax: +34 922 670 188 sco2022@magnacongresos.es
<b>CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO FERNÁNDEZ-VEGA (VI CURSO DE RETINA Y VÍTREO)</b>	Oviedo, 2 y 3 de junio de 2023	Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. Tfno.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79 Email: marilyn@oftalmo.com
<b>XXXII CONGRESO SECPOO (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA)</b>	Tenerife Sur, 7, 8 y 9 de junio de 2023	Secretaría General: Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 5879 y 91 544 8035 E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com Web: www.secpoo.com
<b>SOE 2023 (EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY)</b>	Praga, del 15 al 17 de junio de 2023	Más información en: soe2023.soevision.org
<b>OCT SUMMER CAMP</b>	Valencia, del 19 al 23 de junio sw 2023	Curso intensivo diseñado específicamente para optimizar la adquisición e interpretación de OCT macular en la práctica clínica

**OFTALMÓLOGO/A PARA FUENTE EL SAZ DEL JARAMA (MADRID)**

Clinica Norsalud, en Fuente el Saz del Jarama (Madrid) precisa oftalmólogo para colaboración uno o dos módulos por semana. La consulta se encuentra en pleno funcionamiento, con una unidad de refracción nueva en perfectas condiciones para la práctica clínica, una media de 18 pacientes por módulo y todas las aseguradoras médicas concertadas. Posibilidad de cirugía desde el primer día.

**Interesados:**

Llamar al: 916 223 027 o enviar Curriculum Vitae al siguiente correo: norsalud@yahoo.es

**OFTALMÓLOGOS/AS PARA TENERIFE**

El Grupo Hospiten, una red hospitalaria privada de carácter internacional, con más de 1.200 camas y 20 centros médicos-hospitalarios, ubicados en España, República Dominicana, México, Jamaica y Panamá, que atiende anualmente a más de 1.700.000 pacientes, busca oftalmólogos/as para sus centros Hospiten Sur y Hospiten Bellevue, ambos en Tenerife.

**Se exige:**

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

**Se ofrece:**

- Vínculo profesional estable.
- Sistema retributivo atractivo.

**Contacto:**

Interesados/as enviar CV a: e-mail: empleo@hospiten.com; Teléfono: 922626911; Fax: 922.62.05.75 o a la dirección de correo C/ Pescadores s/n, Edif. Discovery. 38108 Taco. La Laguna (Tenerife).

**4 OFTALMÓLOGOS/AS PARA FRANCIA**

Laborare Conseil, especializada en selección de personal sanitario con más de 20 años de experiencia y única con certificado de calidad en este campo, selecciona 4 oftalmólogos/as para trabajar en centro de salud visual con convenio con Seguridad Social pública en Francia.

**Se ofrece:**

- Salario: se establece a porcentaje de la facturación. El salario medio bruto anual por las consultas realizadas de los/as oftalmólogos/as que allí trabajan es de 229.200 euros brutos anuales. A ello se añade en el caso que el/la oftalmólogo/a así lo quiera (puede decidir no operar) la retribución debida por las intervenciones quirúrgicas realizadas.
- 5 semanas de vacaciones anuales.
- Alojamiento: ayuda económica durante el primer mes.
- Trabajo dentro de un equipo multidisciplinar.
- Interesantes perspectivas de evolución profesional.
- Hablar francés no es condición indispensable para participar en las entrevistas. Al ser contratado/a deberá comprometerse a estudiarlo parcialmente antes de su llegada a Francia.
- Se le proporcionará un curso de francés parcialmente financiado.
- Se admiten residentes del último año.
- Fecha de llegada a convenir conjuntamente.
- No se excluyen candidaturas extracomunitarias (consultarnos detalles y viabilidad).
- Sus hijos/as perfectamente bilingües.
- Ayuda en la gestión de todos los trámites y documentos personales y profesionales necesarios.

**Interesados:**

Contactar con Yaël Brugos Miranda enviando Curriculum Vitae a: medecin@laborare-conseil.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 <sup>1-3</sup>

**2x**  
veces más  
retención de  
la hidratación <sup>1</sup>

**Mejor**  
reepitelización  
y protección  
corneal <sup>4</sup>

Mayor  
reducción de  
los síntomas  
en pacientes  
postquirúrgicos <sup>5</sup>

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