



Fue elegido en un excelente 99 Congreso de la SEO (Sevilla, 27-29 de septiembre)

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



EL Prof. José Manuel Benítez del Castillo ha tomado el relevo del Prof. Antonio Pinero en la Presidencia de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), según decidió la Asamblea que puso fin a un exitoso 99 Congreso, que se celebró en Sevilla por primera vez concentrado en 3 días, entre el 27 y el 29 de septiembre. De todo lo acaecido en el mismo damos completo relato en el presente número. Al Prof. Benítez del Castillo le acompañan en los principales cargos de la Junta Directiva el Prof. Julián García Feijóo, como vicepresidente; el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, como secretario general; el Prof. Francisco Muñoz Negrete, como vicesecretario tesorero; y el Prof. José María Martínez de la Casa, como director de la Revista «Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología». El ya denominado Congreso del Centenario tendrá lugar en Madrid entre el 25 y el 28 de septiembre de 2024.

Págs. 3 a 20

SUMARIO

| | Págs. |
|---|-------|
| • In Memoriam: Prof. José María Barahona | 22-24 |
| • El Dr. Luis Fernández-Vega Sanz recibe la Medalla de Asturias 2023 | 25 |
| • El 1 de diciembre, primera reunión conjunta de la SEG y la AJOE | 25 |
| • IOBA, su trabajo con los productos tóxicos de cirugía de desprendimiento de retina, reconocido por Euretina | 26 |
| • Jornada virtual del Cluster4eye sobre la aplicación del MDR y del Real Decreto 192/223 | 26 |
| • SECOIR: Una apuesta por el fomento de la Innovación y la Excelencia | 30 |
| • SECOMIR TOLEDO volverá a ser la cita obligada de los jóvenes oftalmólogos | 31 |
| • Cosméticos específicos para pacientes con enfermedad del Ojo Seco | 32 |
| • Esperpento: La pertinaz sequía, Moisés y «El Cambio Climático», como fondo «Los castores» | 34 |
| • Adquisición de Medical Mix por BVI | 35 |
| • Entrevista: Mauricio Peralta, director general de Médica Mix | 35 |
| • Historia y Humanidades: Estampas sentimentales en el Real Jardín Botánico de Madrid (y II) | 36-37 |
| • Más de 200 residentes de primer año de Oftalmología brillan en la edición 2023 del PROA | 38 |
| • 4.º Curso «on-line» de Neuro-Oftalmología de la UV | 38 |
| • Prólogo al estrabismo y oftalmología pediátrica | 39 |
| • Interés creciente por la temática de la Reunión Anual de la SOM | 39 |
| • Doble reconocimiento al Prof. Alió en el Congreso de la ESCRS | 41 |
| • El Dr. Miguel González-Candial, nuevo presidente de la ESOPRS | 41 |
| • Humanes reconoce a la Dra. Ana M.ª Muñoz Hernández | 41 |
| • Calendario de Congresos y Reuniones | 43 |

Día Mundial de la Visión 2023 (19 de octubre), un acierto total

Págs. 28 y 29



istent
inject[®] w[®]



INTERVENGA DE FORMA TEMPRANA CON ISTENT INJECT[®] W PARA RETRASAR LA PROGRESIÓN DEL GLAUCOMA¹⁻⁸

1. Berdahl, J., Vozkanyan, L., Myers, J. S., Katz, L. J., & Samuelson, T. W. (2020). Istent inject trabecular micro-bypass stents with topical prostaglandin as stand-alone treatment for open-angle glaucoma: 4-year outcomes. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 48(8), 767-774. 2. Hengerer, Fritz H., Gerd U. Auffarth, and Ina Conrad-Hengerer. "Istent inject Trabecular Micro-Bypass with or Without Cataract Surgery Yields Sustained 5-Year Glaucoma Control." *Advances in Therapy* (2022): 1-15. 3. Ferguson, Tanner J., et al. "Istent trabecular micro-bypass stent implantation with phacoemulsification in patients with open-angle glaucoma: 6-year outcomes." *Clinical Ophthalmology* (Auckland, NZ) 14 (2020): 1859-4. Zaeq, Hadi, and Leon Au. "Manchester Stent study: long-term 7-year outcomes." *Eye* 35(8) (2021): 2277-2282. 5. Salim, Al, Harrison Watt, and Paul Herzigomaycz. "Long-term outcomes of two first-generation trabecular micro-bypass stents (Istent) with phacoemulsification in primary open-angle glaucoma: eight-year results." *Eye and Vision* 8(1) (2021): 1-12. 6. Consistent cohort. 6. Healy, Paul R., et al. "Standalone Istent trabecular micro-bypass glaucoma surgery: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Glaucoma* 30(7) (2021): 469-470. 7. Samuelson TW, on behalf of the Istent inject Pivotal Trial Study Team. Three-Year Effectiveness and Safety of 2nd-Generation Trabecular Micro-Bypass (Istent inject). Paper at the Annual Meeting of the American Academy of Ophthalmology (AAO), Virtual Meeting November 13-15 2020. 8. Samuelson, Thomas W., et al. "Prospective, randomized, controlled pivotal trial of an ab interno implanted trabecular micro-bypass in primary open-angle glaucoma and cataract: two-year results." *Ophthalmology* 126.6 (2019): 811-821.

AHORA FINANCIADO¹

 **DUCRESSA[®]**

Dexametasona 1mg/ml + Levofloxacino 5mg/ml, colirio en solución

**ÚNICO COLIRIO CON UNA
COMBINACIÓN FIJA DE
FLUOROQUINOLONA
Y CORTICOIDE^{2,3*}**



Ducressa está indicado para la prevención y el tratamiento de la inflamación, así como para la prevención de infecciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas de cataratas en adultos. Se deben tener presentes las pautas oficiales de uso adecuado de agentes antibacterianos³

*Reevaluar tras 7 días para valorar la necesidad de continuar el tratamiento antiinflamatorio con corticoides en colirio

Referencias:

1. Nomenclátor Septiembre 2023
2. CIMA búsqueda realizada Septiembre 2023
3. Ficha técnica Ducressa Junio 2022

DUC-ES-230006

Santen



Su nombramiento puso broche a un excelente 99 Congreso de la SEO, celebrado en Sevilla entre el 27 y el 29 de septiembre

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

El Prof. José Manuel Benítez del Castillo ha pasado a presidir la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), tomando el relevo del Prof. Antonio Piñero, según decidió la Asamblea que puso fin a un exitoso 99 Congreso, que se celebró en Sevilla por primera vez concentrado en 3 días, entre el 27 y el 29 de septiembre. Le acompañan en los principales cargos de la Junta Directiva el Prof. Julián García Feijoo, como vicepresidente; el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, como secretario general; el Prof. Francisco Muñoz Negrete, como vicesecretario tesorero; y el Prof. José María Martínez de la Casa, como director de la Revista «Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología». El ya denominado Congreso del Centenario tendrá lugar en Madrid entre el 25 y el 28 de septiembre de 2024.

COMO se preveía, y ha confirmado posteriormente el presidente del Comité Organizador Local, el Prof. Antonio Piñero, el 99 Congreso de la SEO constituyó todo un éxito, tanto por el número de asistentes como por la calidad e interés del programa científico. Fue algo que se puso en evidencia durante los tres días de esta singular edición, desarrollada en las magníficas instalaciones del Palacio de Congresos y Exposiciones de una Sevilla que acogía esta convocatoria por sexta vez en su historia.

La decisión de concentrar el programa en tres intensos días de actividades, ante la evidente ausencia de congresistas los sábados por la mañana, fue algo que se entendió y agradeció a la perfección por los asistentes.

De esta forma, el Congreso se inició, el miércoles 27 con cuatro apartados del Día de la Subespecialidad (resumen en págs. 8 y 9), en concreto los relativos a: «Superficie Ocular y Córnea» y «Estrabología y Neurooftalmología», por la mañana, y «Oculoplastia» y «Sesión Prof. Julián García Sánchez» Glaucoma», por la tarde. Las subespecialidades de «Catarata y Cirugía Refractiva» y «Retina» se impartieron el viernes 29 por la tarde.

El cierre científico de la jornada del 27 de septiembre lo puso el Dr. Rafael Barraquer y Compte, que, en una muy documentada Conferencia Prof. Joaquín Barraquer, habló de «Queratocono: pasado, presente y futuro» (resumen en pág. 7).

Las sesiones oficiales de la SEO comenzaron a media mañana del jueves 28 de septiembre, tras el brillante acto de inauguración oficial



El Prof. Antonio Piñero cede el testigo de la Presidencia de la SEO al Prof. José Manuel Benítez del Castillo.

del Congreso, con la presentación de la Ponencia Oficial (resumen en pág. 6), que de manos de la Dra. María Antonia Saornil y el Dr. José María Caminal permitió una «Actualización en Oncología Ocular», calificado por el propio Prof. Piñero, como «un excelente trabajo, de dos grandes expertos, todo un éxito, tanto en su vertiente clínica, quirúrgica como en los nuevos avances terapéuticos».

La tarde del jueves se abrió con una de las novedades de esta convocatoria, el Simposio conjunto de la SEO y de la Sociedad Marroquí de Oftalmología (resumen en pág. 13). A su término el Dr. Javier Mendicute pronunció la Conferencia Castroviejo bajo el título «Complicaciones asociadas a lentes intraoculares» (resumen en pág. 7).

Tras ella tuvo lugar la Mesa Redonda (resumen en pág. 6), dirigida por dos jóvenes expertos oftalmólogos, la Dra. Lucía

Datos clave del Congreso

- Cerca de 2.200 inscritos.
- 22 ponentes.
- 52 sesiones.
- Comunicaciones (70 comunicaciones libres, 93 Casos Clínicos, 34 Comunicaciones de Investigación, 191 Paneles, 34 Vídeos).
- 20 Simposios.
- 69.303 impactos visuales en medios de comunicación.
- 103.905 usuarios de audiencia estimada.
- 48 casas comerciales.
- 12 premios.

Otros acuerdos destacados de la Asamblea de la SEO

PONENCIA 2025

«Vitreotomía Microincisional»

Dres. Javier Zarranz-Ventura y Diego Ruiz-Casas

MESA REDONDA 2024

«Retinopatías y Uveítis asociadas al cáncer»

Dres. Alex Fonollosa y Alfredo Adán

COMUNICACIÓN SOLICITADA 2024

«Lágrimas artificiales»

Dres. Antonio J. Mateo Orobia y David Galarreta Mira

SEDE 2027

Oviedo



Foto de autores y colaboradores de la Ponencia Oficial de la SEO 2023. De izqda. a dcha.: Dr. Ferrán Mascaró, Dr. José Luis Encinas, Dr. José María Caminal, Prof. Julián García Feijoo, Dr. José Antonio Gegúndez, Dra. María Antonia Saornil, Prof. Antonio Piñero, Dr. Marco Sales, Dr. Jaume Català y Prof. José Manuel Benítez del Castillo.

de Pablo Gómez de Liaño y el Dr. Alberto Reche, que puso el foco en «Actualización en el Estrabismo Adulto».

El día se completó con el desarrollo de la ya undécima reunión anual de la Asociación de Jóvenes Oftalmólogos Españoles (AJOE).

CURSO CONJUNTO SEO-SECOIR

El viernes 29 de septiembre comenzó con otra iniciativa conjunta, en este caso un Curso promovido por la SEO y la SECOIR con vocación de continuidad en las futuras ediciones del Congreso. Dio paso a la Conferencia Arruga, que impartió el ganador del Premio Arruga del pasado año, el Dr. Jorge Alió del Barrio, sobre «Terapia Regenerativa del Estroma Corneal» (resumen en pág. 7).



Instantánea durante la Asamblea donde se recordó a todos los socios de la SEO que nos dejaron durante el 2022-2023.



De izqda. a dcha.: Prof. Julián García Feijoo, Prof. Antonio Piñero Bustamante, Prof. José Manuel Benítez del Castillo Sánchez y Dr. José Antonio Gegúndez Fernández durante la Asamblea General.

Antes de la entrega de Premios SEO 2023 y del receso de mediodía, fue el turno de presentación de la Comunicación Solicitada, que correspondió al Dr. Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso y al Dr. Gonzalo García de Oteyza Delbés, que abordaron temas de gran novedad como son «Segmentos de anillos intracorneales» (resumen en pág. 6).

La tarde conoció el desarrollo, como hemos anticipado, de las dos últimas sesiones del Día de la Subespecialidad y la celebración de la Asamblea General, con la elección de la nueva Junta Directiva de la Sociedad.

Como resalta el Prof. Piñero en su balance adjunto a esta información «el 99 Congreso ha sido un éxito y me siento orgulloso de él. Ahora preparémonos todos para el de 2024 en Madrid: será nuestro Congreso más importante en los últimos 100 años».

Balance del Prof. Antonio Piñero

Como Presidente del 99 Congreso de la SEO, quiero dar las gracias a todos los socios y no socios que han participado, y que han sido unos 2.200. Mi agradecimiento porque, gracias a vuestra participación, el Congreso ha sido un éxito.

Agradecer también a las casas farmacéuticas y a toda la industria vuestra presencia, más de 44, por haceros más cercanos y porque dais a nuestro Congreso un toque decorativo, y me atrevo decir de alegría.

Pero no quiero olvidar a todas las personas que diariamente, en la sede de la SEO, trabajan para que, de manera silenciosa, la Sociedad siga creciendo, tengamos estos congresos y nos podamos sentir orgullosos. Gracias a Rosa Arranz, Rita Forlani, Nuria Thompson, Gema García y Gemma Castejón. Y, por último, mi agradecimiento a Marilyn, Irene, Carlota y José García Sicilia por vuestro buen hacer, por vuestra prudencia y el trato que hacen posible la grandeza de nuestros Congresos, año tras año.

Nos vemos en Madrid, en el Congreso del Centenario.

Un fuerte abrazo

Acto de Homenaje al Prof. D. Manuel Sánchez Salorio

Organizado por la Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA), se celebrará el 18 de enero de 2024, a las 18:00 h., en la Casa de Galicia, de Madrid (C/ Casado del Alisal, 8 28014-Madrid).

Entrada libre hasta completar aforo



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.

Tel.: 91 544 75 94

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

ISSN: 1134-8550

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

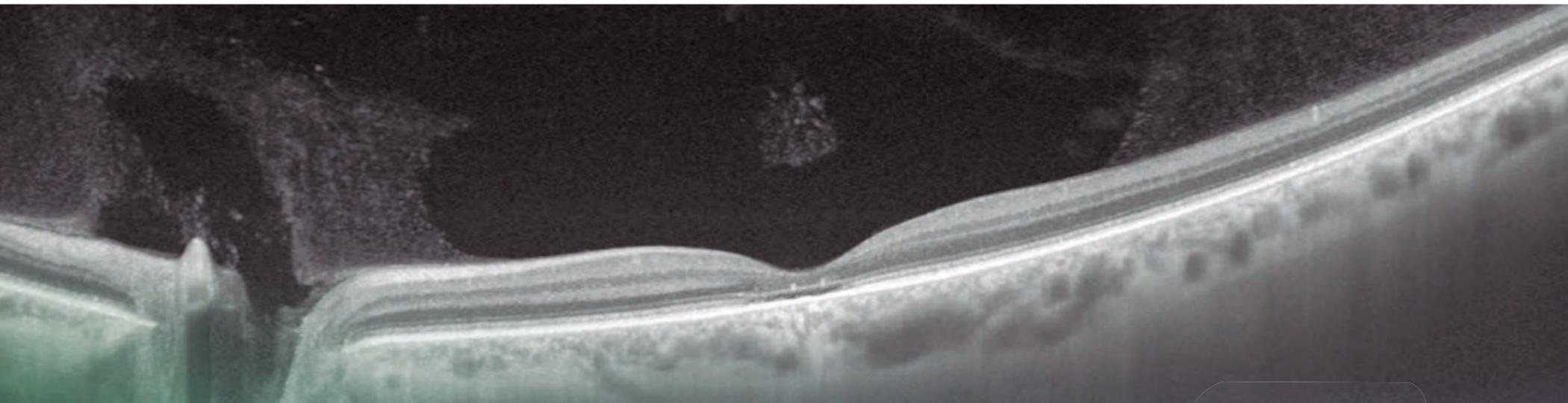
Swept Source OCT TRITON

la referencia



Marcando el rumbo

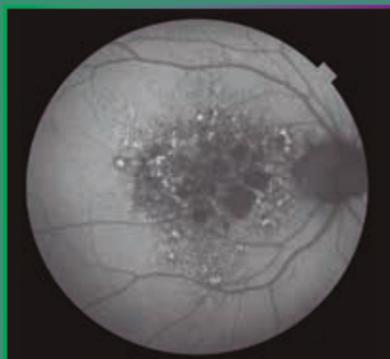
- 📍 2006: Pioneros en Tecnología Espectral
- 📍 2012: Pioneros en Tecnología Swept Source



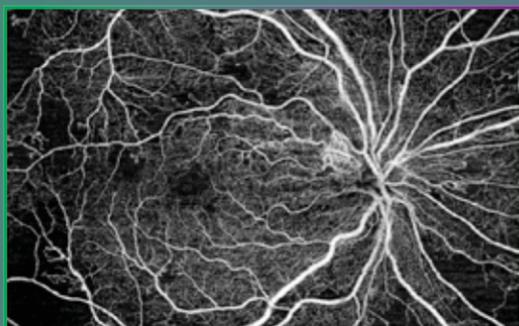
▶ Retinografía a color real



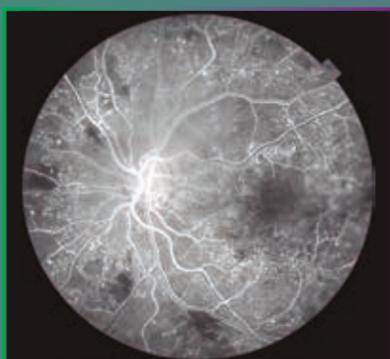
▶ OCT Glaucoma



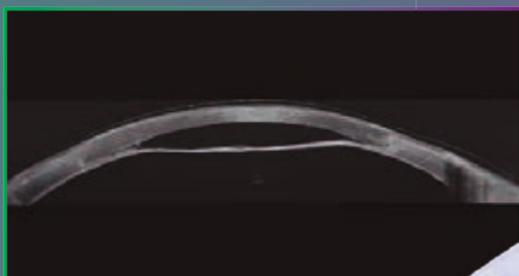
▶ Autofluo



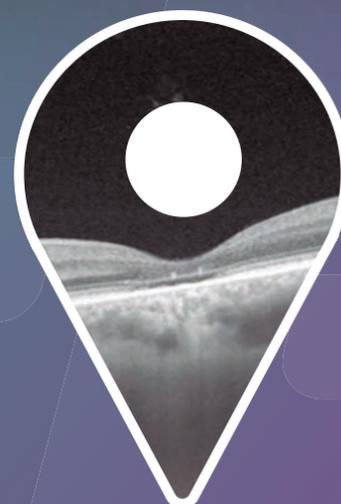
▶ OCT Angio



▶ Angiografía fluoresceínica



▶ OCT Segmento Anterior



Visita: topconhealthcare.eu/es_ES/products/triton
para conocer más

TOPCON EUROPE MEDICAL B.V, Sucursal en España
93 4734057 | medica@topcon.com
https://topconhealthcare.eu/es_ES

 **TOPCON** Healthcare

Ponencia Oficial

(Jueves 28 de septiembre; 12:30-14:00 h.)

Dres. M.^a Antonia Saornil y José M. Caminal

TRAS el acto institucional de inauguración del 99 Congreso, se presentó la Ponencia Oficial SEO 2023, que llevó por título «Actualización en oncología ocular». La expusieron dos de sus autores, la Dra. M.^a Antonia Saornil y el Dr. José M.^a Caminal, que de forma muy emotiva recordaron la aportación en la misma del Dr. Antonio Piñero Ces. El acto contó con la Presidencia de los Prof. Antonio Piñero Bustamante, José M. Benítez del Castillo y Julián García Feijoo y del Dr. José A. Gegúndez Fernández.

Como recordaron, «la idea de esta Ponencia comenzó cuando en el 92 Congreso de la SEO, en Málaga, se creó el Grupo Español de Oncología Ocular (GEOO), con la finalidad de tener un grupo de intercambio científico entre los oftalmólogos que tratamos tumores oculares». El principal objetivo era realizar una actualización en el diagnóstico y tratamiento de todos los tumores oculares y por ello se distribuyeron los capítulos en base a los tumores orbitarios, palpebrales, de superficie ocular, uveales, retinianos y otros tumores agrupados en una miscelánea, todo ello, se precisó, «con la intención de que esta orientación topográfica pueda ser útil a todos los oftalmólogos cuando tengan que afrontar este tipo de patología en los pacientes que acudan a sus consultas».

En la obra se ha contado con la colaboración de la mayoría de los miembros del GEOO, junto con expertos en tumores de la Sociedad Española de Órbita y Oculoplástica, además de numerosos colaboradores internacionales de reconocido prestigio en este campo. Como tal, la Ponencia se divide en 6 secciones, con editores independientes, que han elaborado el índice de capítulos y colaborado activamente en los mismos. En conjunto hay 84 capítulos,

escritos por casi 250 autores nacionales e internacionales, e ilustrados con un gran número de figuras y vídeos quirúrgicos tanto de pruebas diagnósticas como técnicas complejas.

«La Ponencia -concluyeron sus autores- está a caballo entre un compendio teórico y un atlas de consulta y, además, aparte de la versión impresa, se edita en formato digital, lo que hace que la difusión pueda ser mucho más amplia. Esperamos que acabe siendo un manual útil y de referencia para los oftalmólogos y residentes de nuestro país y ¡cómo no! de todos los países de habla hispana, a quien también va dirigida».



Mesa Redonda

(Jueves 28 de septiembre; 17:30-18:30 h.)

Dres. Lucía de Pablo Gómez de Liaño y José Alberto Reche Sainz

LA Mesa Redonda SEO 2023 se enfocó en «Actualización en el Estrabismo del adulto» y fue presentada por los Dres. Lucía de Pablo Gómez de Liaño y José Alberto Reche Sainz; la presidencia del acto correspondió al Prof. Julián García Feijoo y a los Dres. Pilar Merino Sanz e Ignacio Montero de Espinosa.

En su intervención, los autores comenzaron recordando que, «clásicamente, el tratamiento del estrabismo se había reservado casi exclusivamente a la edad infantil, considerándose que la cirugía en el adulto tenía fines estéticos, salvo en los casos de diplopía. Este enfoque está cambiando por el mayor envejecimiento de la población, que hace que haya más adultos con estrabismo que, además, demandan mayores niveles de calidad de vida, y por la evidencia de que la cirugía en el paciente adulto mejora diversos aspectos visuales funcionales y otros aspectos, no menos importantes, como son los psicosociales. Además, a este significativo auge de la cirugía del adulto, también han contribuido recientes avances quirúrgicos, como la anestesia tópica, las suturas ajustables y las nuevas técnicas, como las mínimamente invasivas, las transposiciones sin desinserción y las suturas de fijación intermuscular, que han demostrado ser eficaces, fáciles de realizar y potencialmente reversibles. Sin embargo, existen todavía muchas áreas en las que aprender e investigar».



En la monografía presentada se detallan los avances en las técnicas diagnósticas, como la vídeo-oculografía, las medidas de la torsión ocular, OCT. También se describen los diversos tipos de estrabismo que afectan al adulto, así como una actualización de las técnicas quirúrgicas más recientes. Se explicó al respecto que «bajo un enfoque eminentemente práctico, se ha seleccionado cuidadosamente la iconografía y se han remarcado unos puntos clave en cada capítulo a modo de conclusiones». Además, la monografía incluye una selección de casos clínicos, aportados por estrabólogos, tanto de España como de Sudamérica.

Comunicación Solicitada

(Viernes, 29 de septiembre; 12:00-13:00 h.)

Dres. Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso y Gonzalo García de Oteyza Delbès

LA Comunicación Solicitada de este año 2023 estuvo a cargo de los Dres. Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso y Gonzalo García de Oteyza Delbès, bajo el título «Segmentos de anillos intracorneales». El acto contó con la Presidencia del Dr. José L. Encinas Martín y de los Prof. Luis Fernández-Vega Sanz y Julián García Sánchez.

La obra, sintetizaron los propios autores, hace un repaso completo «de todo lo relacionado con los segmentos intracorneales. Algo que no existía hasta ahora. Es un viaje que inicia en los antecedentes históricos de la técnica y que finaliza en cómo vemos el futuro de los implantes. En los más de 40 capítulos que lo conforman, el lector podrá entender cómo funcionan los segmentos, saber cómo se implantan (independientemente de la técnica), qué nomogramas utilizar y qué resultados esperar en todo tipo de situaciones clínicas, algunas poco comunes. Nuestra idea ha sido que este libro sea una guía para aquellos que quieran iniciarse en la técnica de implantes y un apoyo para aquellos que ya lleven años empleándola».

La obra se distingue asimismo por contar con la colaboración de autores de primer nivel científico, tanto nacionales como internacionales. Entre estos

últimos se encuentran el Dr. Paulo Ferrara (inventor de los «anillos de Ferrara»), la Dra. Cynthia Roberts (experta mundial en biomecánica corneal) y la Dra. Soosan Jacob (creadora de los segmentos alogénicos).





Conferencia Arruga 2023

(Jueves, 29 de septiembre; 11:30-12:00 h.)

Dr. Jorge Alió del Barrio

BAJO la Presidencia de los Dres. José A. Gegúndez Fernández y Salvador García Delpech, el Dr. Jorge Alió del Barrio pronunció la Conferencia Arruga 2023 bajo el título «Terapia Regenerativa del Estroma Corneal». Como él mismo reconoció, en ella trató de exponer «la evidencia científica existente sobre este nuevo y excitante campo de la Oftalmología, que busca ofrecer terapias mínimamente invasivas a pacientes con enfermedades del estroma corneal que puedan rehabilitar su función visual evitando técnicas quirúrgicas más invasivas, como el trasplante de córnea lamelar tipo DALK o la queratoplastia penetrante».

«Quizás lo más emocionante de lo evidenciado hasta la fecha –señaló el Dr. Alió– es la confirmación en casos clínicos aislados de lo que ya se sabía tras los experimentos en animales, y es que la implantación de células madre mesenquimales está demostrando ser capaz de aliviar y mejorar cicatrices corneales pre-existentes mediante la estimulación de los queratocitos del huésped (por una hipotetizada acción paracrina), acelerando la tasa de recambio del colágeno estromal corneal y mejorando así leucomas corneales». Aludió asimismo al resurgir de la queratofaquia estromal, tras su introducción por el Prof. José Ignacio Barraquer hace casi 100 años. «Este resurgir –resaltó– es gracias a las plataformas modernas de láser de femtosegundo, capaces de esculpir con gran precisión lenticulos estromales con poder refractivo, conservando una excelente calidad óptica en sus superficies de disección. Esto ha llevado a la reintroducción de estas técnicas para el tra-

tamiento del queratocono como una alternativa terapéutica a los trasplantes clásicos». En la actualidad, prosiguió, «diferentes equipos de investigación estamos trabajando en la optimización de estos lenticulos mediante la personalización de su morfología para poder mejorar su poder regularizador y potenciar así el resultado visual obtenido».

El Dr. Jorge Alió del Barrio cerró su exposición afirmando que «estas técnicas mínimamente invasivas para tratar enfermedades del estroma corneal se encuentran en la actualidad cerca de la realidad clínica, pudiendo quizás establecer un nuevo hito que cambie el tratamiento de estas patologías».



Conferencia Castroviejo

(jueves, 28 de septiembre; 17:00-17:30 h.)

Dr. Javier Mendicutte

AMEDIA tarde del jueves 28 de septiembre, bajo la Presidencia del Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez y la Dra. M.^a Victoria de Rojas Silva, el Dr. Javier Mendicutte impartió la Conferencia Castroviejo 2023, que versó sobre «Complicaciones asociadas a lentes intraoculares pseudofáquicas». En ella revisó las complicaciones más habituales observadas con las lentes intraoculares pseudofáquicas tanto desde el punto de vista de la estructura (material y diseño) como del de la función (formas de interacción de las lentes con la luz y con las estructuras oculares).

Analizó al respecto las malposiciones de las lentes intraoculares con repercusión clínica, las formas de opacificación de las mismas y las disfotopias positivas y negativas especialmente asociadas a los nuevos diseños de lentes intraoculares. Aportó luego las claves para solucionar tales complicaciones.



Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner

(Miércoles 27 de septiembre; 18:15-18:45 h.)

Dr. Rafael Barraquer Compte

LA primera jornada del 99 Congreso de la SEO se completó, en el Auditorio 1, en la tarde del 27 de septiembre, con la Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner. Llevó por título «Queratocono: pasado, presente y futuro», siendo impartida por el Dr. Rafael Barraquer Compte. La Presidencia del acto estuvo a cargo del Prof. Antonio Piñero Bustamante y el Dr. José L. Encinas Martín.

En su intervención, el Dr. Barraquer Compte comenzó recordando que «el queratocono constituye una de las patologías degenerativas corneales de mayor importancia en nuestra especialidad, por su frecuencia, por su impacto en la calidad visual desde edades juveniles y por la dificultad de su corrección con medios convencionales». Con este punto de partida, llevó a cabo una documentada revisión de los conocimientos sobre esta entidad, desde sus orígenes y su desarrollo hasta el periodo actual, como base para hacer un ejercicio de prospectiva sobre su progreso.

A futuro anticipó importantes avances, tanto en el diagnóstico como el tratamiento. «En el primero –dijo–, son previsibles progresos en paralelo con otras áreas de la Medicina, como las tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la topografía o la biomecánica corneal, o en el de la genética. De forma más específica, se está desarrollando la detección de marcadores proteómicos en la superficie ocular que posiblemente den pronto algunos frutos. En cuanto a los tratamientos, podemos también

esperar que las TIC permitan mejorar la eficacia de los actuales por su efecto en la integración y estandarización de protocolos. Otras mejoras tecnológicas sin duda se aplicarán a las técnicas. Algunas, si bien previsibles, pueden requerir un mayor acúmulo de conocimientos básicos, como sería la posibilidad de terapia génica. Y ya a las puertas destacan las de la medicina regenerativa, como los insertos intracorneales, las células madre mesenquimales y, en el horizonte, las córneas generadas por bioingeniería».



DÍA DE LA SUBESPECIALIDAD

Superficie Ocular y Córnea

(Miércoles 27 de septiembre; 12:00 a 14:00 h.)

SE desarrolló con el tema central: «Manejo Médico-Quirúrgico de Patologías Complejas de la Superficie Ocular y Córnea», estando moderada por los Dres. Rosario Touriño Peralba y Nicolás Alejandro Alba.

Contó con dos mesas de debate. La primera registró las ponencias: «Queratitis y escleroqueratitis por acantamoeba: actualización» (Dr. Francisco Arnalich); «Queratitis neurotróficas refractarias» (Dra. Diana Santander); «OCT de segmento anterior. Su utilidad en patologías de la Superficie Ocular» (Dra. M^a Ángeles del Buey); «Ojo seco: ya le he puesto lágrimas, ciclosporina y suero autólogo. ¿Ahora qué?» (Dr. Antonio Mateo); y «Pénfigo de membranas mucosas. Nuevas terapias» (Dra. Ana Boto).

Las exposiciones de la segunda fueron: «Manejo del Melanoma de conjuntiva» (Dra. Teresa Rodríguez Ares); «Defectos iridianos y afaquia en pacientes con descompensación endotelial» (Dr. Juan Álvarez de Toledo); «Astigmatismo post queratoplastia. ¿Cómo solucionarlo?» (Dra. Cristina Peris); «Actualización en DSO: técnica estándar y el papel de los fármacos» (Dr. Alberto Villarrubia); y «Femtolas. Su uso en procedimientos corneales complicados» (Dr. José A. Gegúndez).



Estrabología y Neuroftalmología

(Miércoles 27 de septiembre; 12:00 a 14:00 h.)

EN esta sesión -moderada por los Dres. Manuela España Contreras y Enrique Santos Bueso- se abordaron un total de 10 temas, distribuidos en dos mesas de debate.

La primera estuvo conformada por las exposiciones: «Diplopia en el anciano» (Dra. Rosario Gómez de Liaño); «Esotropía aguda comitante adquirida. Clasificación actualizada y tratamiento» (Dra. Pilar Merino Sanz); «Actualización en síndromes alfabéticos» (Dr. Guillermo Luque Aranda); «Espasmos de acomodación y convergencia» (Dr. Antonio José Fernández Aparicio); y «Actualización en control de miopía. Evidencia científica aplicada a la práctica clínica» (Dra. Noemí Güemes Villahoz).

Los temas abordados en la segunda fueron: «Utilidad de la ECO-DOPPLER en la patología del nervio óptico» (Dr. Antonio José Gómez Escobar); «Actualización en hipertensión intracraneal benigna idiopática» (Dr. Ignacio García Basterra); «Nueva clasificación de las neuritis ópticas» (Dr. Bernardo Sánchez Dalmau); «Cómo elegir los test de colores» (Dra. Mar González Manrique); y «Neuropatía óptica hereditaria de Leber» (Prof. Francisco José Muñoz Negrete).



«Sesión Prof. Julián García Sánchez: Glaucoma»

(Miércoles 27 de septiembre; 16:00 a 18:00 h.)

CON la moderación de los Dres. Jorge Vila Artega y Rafael Giménez Gómez, se celebraron 3 mesas de debate. Con el título central «Glaucoma 2023: Actualización, algunas cuestiones de interés», la primera contabilizó las ponencias: «Circuitos de trabajo en Glaucoma» (Dra. Susana Perucho Martínez); «Medición de resultados. PROMS/CROM en Glaucoma» (Dr. Aritz Urcola Carrera); y «La realidad de la Trabeculoplastia Láser Selectiva» (Dr. Aitor Fernández García).

En la segunda se dio respuestas a la pregunta «¿Dónde situamos los nuevos dispositivos en el 2023?» por medio de las exposiciones: «Cirugía Mínimamente Penetrante ab interno» (Dr. Cosme Lavín Dapena); «Cirugía Mínimamente Penetrante ab externo» (Prof. Jose María Martínez de la Casa Fernández Borrella); «MIGS trabeculares» (Dr. José Enrique Muñoz Escalona Rojas); y «Nuevos Dispositivos de Drenaje de Glaucoma» (Dra. Elena Millá Griñó).

El «Abordaje del Glaucoma Avanzado» configuró la tercera, en la que se habló de: «Aspectos psicológicos en Glaucoma Avanzado» (Dr. Joel Suárez Jaúregui); «Tratamiento médico en Glaucoma Avanzado» (Dra. Laura Díez Álvarez); y «Tratamiento quirúrgico en Glaucoma Avanzado» (Dr. Jesús Tellez Vázquez).





DÍA DE LA SUBESPECIALIDAD

Oculoplastia

(Miércoles 27 de septiembre; 16:00 a 18:00 h.)

TAMBIÉN con tres mesas de debate, esta sesión fue moderada por los Dres. Concepción Romero Royo y Alejandro Álvarez. La primera se centró en «Actualización en Oculoplástica» a través de dos conferencias: «Retracción del párpado superior» (Dr. Nicolás Toledano); y «Ectropión-Retracción del párpado inferior» (Dr. Ángel Artega).

La segunda se enfocó en «Actualización en Estética Palpebral» por medio de 4 ponencias: «Cuidado dermatológico de la región periocular» (Dra. Carolina Cantalejo); «Tratamientos médico-estéticos periorbitales» (Dra. M del Águila Trueba); «Utilidades del láser en Oculoplástica» (Dra. Alejandra Amesty); y «Actualización en manejo de festones malares» (Dra. Nuria Pfeiffer).

La revisión sobre «Actualización en Órbita» se realizó a través de las intervenciones: «¿Qué hacemos en consulta con los pacientes diagnosticados con OG?. Actualización en tumores orbitarios pediátricos» (Dr. Guilherme Castela y Dr. JV Pérez Moreiras); «Primeros resultados preliminares en España con Teprotumumab en OG» (Dr. Antonio Manuel Garrido); y «Síndrome de Vexas» (Dr. Marco Sales).



Retina

(Viernes 29 de septiembre; 17:00 a 19:00 h.)

DISCURRIÓ con dos partes diferenciadas: una sobre Retina Médica y otra sobre Retina Quirúrgica. Moderaron ambas los Dres. Estanislao Gutiérrez y Enrique Cervera.

En Retina Médica se presentaron las ponencias: «Actualización en diagnóstico y tratamiento en atrofia geográfica» (Dra. Rosa Dolz Marco); «Eco-Doppler de retina dentro de la imagen multimodal» (Dr. Javier Montero Hernández); «Oclusión arterial retiniana. ¿Qué puedo hacer?» (Dra. Nuria Oliver Pascual); «Terapia génica en la Degeneración Macular Asociada a la Edad» (Prof. Alfredo García Layana); «Precisión y seguridad en el manejo del edema macular diabético» (Dr. Javier Ascaso Puyuelo); «Melanoma coroideo yuxtapapilar. Introducción a la terapia de protones» (Dra. Belen Domínguez García); y «Resultados en salud en Oftalmología» (Dr. Ernesto Pereira Delgado).

La parte de Retina Quirúrgica se configuró por las exposiciones: «Manejo práctico del trauma posterior grave» (Dr. Álvaro Fernández-Vega Sanz); «Papel actual de la cirugía escleral en el tratamiento del desprendimiento de retina» (Dr. Luis Arias Barquet); «Manejo de los CEIO» (Dr. Francisco Cabrera López); «Manejo de los agujeros maculares complejos utilizando hemoderivados» (Dra. Marta S. Figueroa Díez); y «Sistemas de no contacto en vitrectomía tras cirugía de aniridia, trauma y otras alteraciones del polo anterior» (Dr. Juan Manuel Cubero Parra).



Catarata y Cirugía Refractiva

(Viernes 29 de septiembre; 17:00 a 19:00 h.)

MODERADA por los Dres. Montserrat García González y José Antonio Gegúndez Fernández, se estructuró en dos bloques científicos. El primero, sobre «Cirugía refractiva corneal y del cristalino: claves para un resultado «Premium»», tuvo en la mesa de discusión al Prof. Luis Fernández-Vega Sanz, al Dr. José Ángel Cristóbal Bescós y al Dr. Fernando Llovet Osuna. Contó con las ponencias: «Estado actual de la cirugía refractiva corneal» (Prof. Miguel A. Teus Guezala); «Criterios actuales en cirugía refractiva del cristalino y lentes intraoculares» (Dr. José F. Alfonso Sánchez); «Clasificación funcional de las LIO Premium: aclarando conceptos» (Dr. Joaquín Fernández Pérez); «Biometría y fórmulas de última generación. Aplicaciones de la inteligencia artificial» (Dr. Francisco Javier Castro Alonso); «Corrección del astigmatismo en cirugía de catarata» (Dr. Humberto Carreras Díaz); y «Evaluación de resultados y satisfacción de pacientes con LIO multifocales» (Dr. Alfonso Arias Puente).

Bajo el tema «Cirugía «Premium» en casos complejos de cataratas», el segundo bloque tuvo en la mesa de discusión al Dr. Ramón Lorente Moore, al Dr. Fernando Soler Ferrándiz y al Dr. Laureano Álvarez-Rementería Capelo. Las intervenciones presentadas fueron: «Cirugía de catarata sin gotas y prevención de la endoftalmitis. Cirugía bilateral simultánea» (Dra. Carmen García Sáenz); «FLACS & facoemulsificación convencional» (Dr. Javier Mendicutte del Barrio); «Cataratas complejas extremas» (Dr. Fernando González del Valle); «Reconstrucción del segmento anterior: cirugía combinada de catarata, iris y córnea» (Dr. Juan Álvarez de Toledo Elizalde); «Cirugía de la pseudofaquia: indicaciones y clasificación de las técnicas actuales» (Dra. Victoria de Rojas Silva); y «Manejo óptimo de las complicaciones de la cirugía facorrefractiva «Premium»» (Dra. Margarita Cabanás Jiménez).



La combinación de suplementación oral con triglicérido de DHA y citicolina mejoró significativamente los índices de los campos visuales y de sus pendientes en pacientes afectados de glaucoma tras 3 meses de suplementación, según evidencian los resultados obtenidos de un estudio piloto, controlado, aleatorizado, prospectivo, y de intervención

The Effect of Oral Citicoline and Docosahexaenoic Acid on the Visual Field of Patients with Glaucoma: A Randomized Trial

Alfonso Anton, Virginia Garcia, Marcos Muñoz, Karla Gonzales, Eleonora Ayala, Estela del Mar Sanchez and Antonio Morilla-Grasa

MATERIAL Y MÉTODOS

N=73 participantes aleatorizados en 4 grupos de suplementación con seguimiento de 3 meses:

- Grupo vitamina C (n=17)
- Grupo Tg-DHA (n=16)
- Grupo Citicolina (n=20)
- Grupo Tg-DHA+Citicolina (n=20)

RESULTADOS

El defecto medio del campo visual mejoró significativamente ($p=0,001$) desde $-9,52 \pm 4,36$ hasta -7.85 ± 4.36 dB durante el período de estudio en el grupo que toma DHA+Citicolina. Del mismo modo, los índices medios del campo visual mejoraron significativamente ($p=0,001$) en este grupo. Después de 3 meses, el único grupo de tratamiento que mostró una mejora estadísticamente significativa ($p=0,006$) en el defecto medio (desde -0.1041 ± 0.2471 hasta -0.1383 ± 0.2544 dB/mes), y de la pendiente de los índices medios del campo visual fue el grupo tratado con DHA+Citicolina.

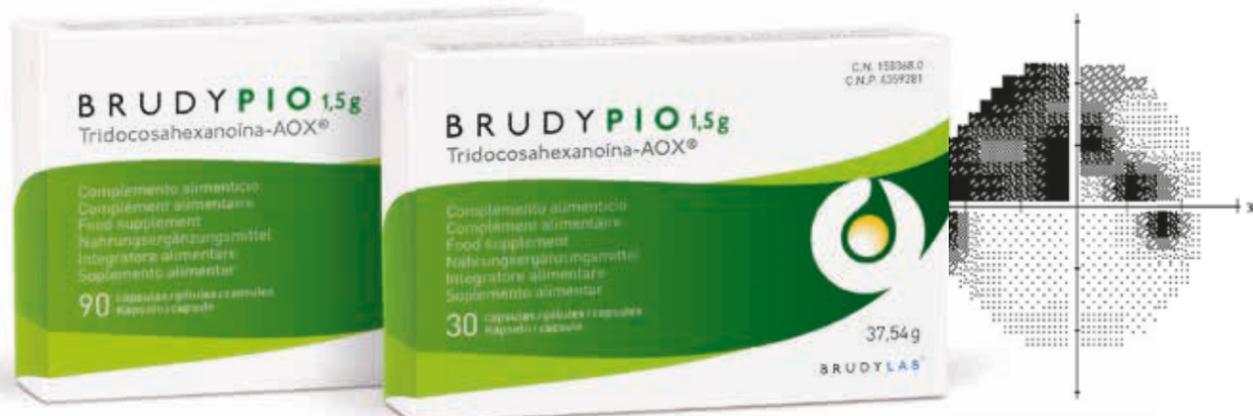
Visual field parameters at baseline and after 3 months of treatment

| | Baseline MD (dB) | Month 3 MD (dB) | p Value | Baseline VFI (%) | Month 3 VFI (%) | p Value |
|----------------------------|------------------|------------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------|
| Global (mean ± SD) | -8.96 ± 3.91 | -8.42 ± 4.29 | 0.025 | 77.47 ± 12.83 | 78.52 ± 13.94 | 0.096 |
| Vitamin C (mean ± SD) | -8.46 ± 3.70 | -8.32 ± 3.87 | 0.727 | 78.35 ± 12.97 | 78.53 ± 13.24 | 0.871 |
| DHA (mean ± SD) | -9.08 ± 4.07 | -8.86 ± 5.07 | 0.685 | 78.13 ± 12.83 | 77.56 ± 15.72 | 0.719 |
| Citicoline (mean ± SD) | -8.74 ± 3.70 | -8.71 ± 4.17 | 0.957 | 78.50 ± 12.46 | 78.90 ± 13.16 | 0.687 |
| DHA+Citicoline (mean ± SD) | -9.52 ± 4.36 | -7.85 ± 4.36 | 0.001 | 75.15 ± 13.76 | 78.90 ± 14.82 | 0.008 |

Comparison between pre- and post-treatment visual field index slopes in each group

| | MD Slopes (dB/Month) | | p Value | VFI Slopes (%/Month) | | p Value |
|----------------------------|----------------------|---------------------|--------------|----------------------|---------------------|--------------|
| | Pretreatment | Post-Treatment | | Pretreatment | Post-Treatment | |
| Global (mean ± SD) | -0.0613 ± 0.1736 | 0.0867 ± 0.3092 | 0.005 | -0.1107 ± 0.2781 | 0.1625 ± 0.8499 | 0.018 |
| Vitamin C (mean ± SD) | -0.0502 ± 0.1459 | 0.055 ± 0.2895 | 0.350 | -0.079 ± 0.3665 | 0.1425 ± 0.8992 | 0.485 |
| DHA (mean ± SD) | -0.0135 ± 0.1116 | 0.0295 ± 0.1939 | 0.733 | -0.0509 ± 0.1998 | 0.0150 ± 0.5971 | 0.532 |
| Citicoline (mean ± SD) | -0.0624 ± 0.1307 | 0.1029 ± 0.4504 | 0.192 | -0.1364 ± 0.3151 | 0.1733 ± 1.2439 | 0.371 |
| DHA+Citicoline (mean ± SD) | -0.1041 ± 0.2471 | 0.1383 ± 0.2544 | 0.006 | -0.1557 ± 0.2310 | 0.2780 ± 0.5661 | 0.006 |

MD, mean defect of visual field; dB, decibels; VFI, visual field index; SD, standard deviation; DHA, docosahexaenoic acid.



Cerró la jornada del jueves 28 de septiembre

La 11ª Jornada de la AJOE cumplió sus expectativas

Tras la Mesa Redonda SEO 2023, a última hora de la tarde del jueves 28 de septiembre, se celebró en el Auditorio 2 la 11ª Jornada de la Asociación de Jóvenes Españoles (AJOE), estructurada en torno a dos bloques, uno de Estrabismo y otro de Oculoplástica. Como viene siendo habitual, se caracterizó por la alta participación y la elevada calidad de las ponencias presentadas.

La Jornada la abrieron, con unas palabras de bienvenida, el Prof. Antonio Piñero Bustamante y los Dres. Álvaro Ferragut Alegre y Álvaro Martín Ares. A continuación se inició el Bloque de Estrabismo con una primera ponencia, «Anatomía y fisiología de la motilidad ocular», a cargo del Dr. Francisco Jesús Martín Fernández. Tras ella se presentaron las siguientes intervenciones: «Exploración en estrabismo: back to the basics», a cargo de la Dra. Beatriz Son Camey; «Parálisis III», por la Dra. Claudia Klein Burgos; «Parálisis IV», por el Dr. Ricardo de Vega García; «Parálisis VI», por la Dra. Dana Sweis Dahleh; y «DGM, tratamiento actual y novedades», por el Dr. Carlos Rocha Lossada.



El Bloque de Oculoplástica permitió el desarrollo de las siguientes 6 exposiciones: «Orbitopatía tiroidea», por el Dr. Jorge Leon García; «Manejo de la ptosis», por la Dra. Silvia Hernández García; «Malposiciones palpebrales: Ectropión, entropión», por el Dr. Nahed El-Abdellah Hajji; «Tumores palpebrales: diagnóstico diferencial», por la Dra. María Larrañaga Cores; y «Vía lagrimal: exploración y pruebas de imagen», por la Dra. Isabel Guedes Guedes.

La APOE concede su premio anual, a título póstumo, al Prof. Enrique Villanueva

La Asociación Profesional de Oftalmólogos Españoles (APOE) ha decidido otorgar anualmente un premio a aquellas personas o instituciones que hayan promovido la defensa de la profesión. Hasta ahora han sido premiados ilustres oftalmólogos, como el Dr. José Antonio Gegúndez o el Dr. Juan Antonio Cárceles. Este año se concedió en Sevilla, a título póstumo, al Prof. Enrique Villanueva. En el mismo acto se anunció la decisión de darle su nombre en adelante.

APOE quiere aprovechar la ocasión para animar a toda la comunidad oftalmológica a unirse a su sociedad para contribuir a la defensa de la misma.



Javier Rodríguez Martín. MD, PhD, FEBO
Vicepresidente de APOE

LAS RESTANTES 9 REUNIONES SATÉLITES DEL 99 CONGRESO

El 99 Congreso de la SEO contabilizó hasta 14 Reuniones Satélites. De 5 de ellas ya hemos dado cuenta de forma más amplia en las páginas de ese periódico. Referimos seguidamente las otras 9 desarrolladas.

- ✓ El miércoles 27 de septiembre el programa científico del Congreso de la SEO contó también con la Reunión Satélite de la Federación de Asociaciones de Distrofias Hereditarias de Retina de España (FARPE), que contó con las intervenciones de los Dres. Enrique Rodríguez de la Rúa (que habló sobre «Luxturna: una esperanza hecha realidad») y Juan Manuel Cubero, quien se centró en «DHR: tratamientos futuros».
- ✓ Igualmente, a primera hora de la tarde, y bajo la Dirección del Dr. José Antonio Menéndez de Lucas, tuvo lugar el XII Curso de Formación Pericial para oftalmólogos».
- ✓ El Programa de Congreso de la SEO se abrió, en la jornada del 29 de septiembre, con la X Reunión del Grupo de Tutores y Docentes de Residentes. Bajo el título «Lo que me funciona bien con mis residentes», fue presentada por la Dra. Ioana Moreno Romero y el Dr. Jesús Barrio Barrio. Se estructuró en 3 partes: Formación Quirúrgica: Curso Simulación Quirúrgica Andaluz IAVANTE; Formación Teórica; y Formación Investigadora.
- ✓ También a primera hora se celebró la Reunión de la Sociedad Española de Aniridia, en este caso con el título «Aniridia y patologías asociadas: un enfoque integral para jóvenes oftalmólogos». La bienvenida y presentación estuvo a cargo del Dr. Álvaro Martín Ares, presidente de la Asociación de Jóvenes Oftalmólogos de España; y de Cristina Suárez Álvarez, vicepresidenta de la Asociación Española de Aniridia.
- ✓ Igualmente, desde las 09:00 h. se desarrolló la VII Reunión del Grupo Español de Oncología Ocular. Se estructuró en torno a dos bloques: «Casos Clínicos Diagnósticos en Oncología Ocular» y «Retos Terapéuticos en Oncología Ocular».
- ✓ Un poco más tarde se inició la Reunión Queratitis Infecciosas asociadas al uso de lentes de contacto: Estudio «REginfecor». Los ponentes fueron la Dra. Estíbaliz Ispizua y el Prof. Juan Durán de la Colina.
- ✓ A mediodía tuvo lugar el 8º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmopediatría (SEDOP). En el mismo tuvo lugar la Asamblea General Ordinaria de la SEDOP, se presentaron varias comunicaciones libres, las conferencias «Del ojo al síndrome, dismorfología con lámpara de hendidura», por el Dr. Antonio González-Meneses López, y «Métodos basados en la evidencia científica para control de la miopía», por la Dra. Julia Escudero Gómez. También se presentaron las XII Jornadas de Oftalmología Pediátrica en Málaga, que tendrán lugar en febrero 2024.
- ✓ A la misma hora tuvo lugar el Congreso Anual de la Sociedad Ergo oftalmológica Española. El programa se estructuró en base a las conferencias presentadas por los Dres. Ana María Muñoz Hernández, Enrique Santos Bueso, Diego Zarco Villarosa e Irene Gallego Lago, y José Antonio Menéndez de Lucas, todas ellas seguidas de discusiones al respecto. Por último, se celebró la Asamblea de la Sociedad.
- ✓ Ese mismo mediodía se celebró la 29 Reunión del Grupo de Historia y Humanidades. En ella se presentaron 9 Comunicaciones Libres, se presentó la Conferencia Magistral Mario Esteban de Antonio bajo el título «Ensayo sobre la mirada», del Prof. Antonio Piñero Bustamante y se entregó el «Premio José Luis Cotallo» a la mejor comunicación presentada en la XXIX Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología.



El 28 de septiembre, con intervenciones de oftalmólogos de ambas Sociedades

Un muy esperado I Simposio SEO/SMO

A primera hora de la tarde del jueves, 28 de septiembre, tuvo lugar el primer Simposio conjunto de la Sociedad Española de Oftalmología y de la Sociedad Marroquí de Oftalmología. El programa contó con aportaciones de oftalmólogos de ambas sociedades, que desgranaron diversos temas de actualidad. Tuvo como moderadores a los dos impulsores de la iniciativa, los Doctores M. Chahbi y M. Marcos Robles.

R paseando despacio por las calles de Sevilla no sólo es agradable, también nos hace ver claramente la historia que ha sabido guardar a lo largo de los años y la mezcla de culturas que han ido dejando impronta en esta ciudad. No es de extrañar que haya sido en Sevilla donde ha tenido lugar el primer Simposio de Oftalmología que, reuniendo a las sociedades nacionales de cada país, nos ha permitido disfrutar del beneficio de intercambiar la información de lo que hacemos día a día en cada uno de nuestros países y de estrechar lazos que seguro que van a ser el germen de una nueva Oftalmología Mediterránea.

La idea surge realmente de la propuesta de los Doctores M. Chahbi y M. Marcos Robles, y fue secundada inmediatamente por el Prof. Piñero, presidente de la SEO y el Prof. M. Bennani, presidente de la SMO. Empezó así a hacer camino poco a poco hasta convertirse en una reunión en la que hubo participaciones de oftalmólogos de ambas sociedades, se presentaron diversos temas de actualidad y fue moderada por los Doctores M. Chahbi y M. Marcos Robles. La comunicación es importante, por eso se dispuso de un sistema de traducción bidireccional francés/español que facilitó el desarrollo del curso.

El comienzo de la misma, con la presentación de los Profesores Piñero y Bennani, no podía serlo sin un recuerdo a todas las víctimas de la triste noticia del terremoto de Marrakech; se hizo a través de un vídeo, con unas imágenes impactantes, reales.



GRAN VARIEDAD DE TEMAS

En el Simposio se habló del dolor neuropático (Prof. Benítez del Castillo), del tratamiento del queratocono con CXL (Prof. M. Bekkali), de la lente Artis Symbiose como un nuevo abordaje del tratamiento de la presbicia (Doctores M. Chahbi, K. Nayme y S. García-Delpech), de la quimioterapia del retinoblastoma (Prof. A. Kettani), de la queratitis herpética necrotizante (Dr. M. Franco), del láser Navilas en el edema macular diabético (Dr. M. Bennani), del DALK con femtosegundo (Dr. JA Gegúndez), del ciclodiodo en glaucoma (Dr. E. Sidi Med), del Neoring para la mejora del resultado en DALK Y PKP (Dra. Gessa), de nuevos tratamientos en el desprendimiento coroideo asociado al desprendimiento de retina (Dr. M. Zidi) y del nuevo estesiómetro de aire de Brill (Dr. D. García-Teillard).

Como se puede apreciar, se abordó una gran variedad de temas, todos de actualidad, con un enriquecedor debate que nos han permitido un intercambio de información, de experiencias, entre las dos sociedades científicas y que seguro sentará las bases de futuros encuentros y reuniones.

Esperamos volvernos a ver junto a muchos más de vosotros en las próximas ediciones. ¡Hasta la próxima!



Este nuevo taller del Congreso de la SEO tuvo lugar el 27 de septiembre

Comunicación Audiovisual y Redes Sociales al alcance del oftalmólogo

Impartido por la Agencia de Comunicación de la SEO, el miércoles 27 de septiembre, entre las de 15:00 y 16:00 h. se desarrolló un innovador Taller Exprés de Comunicación Audiovisual y Redes Sociales para médicos oftalmólogos.

TAL y como se explicaba en la presentación, la convocatoria pretendía ser un aliado de los profesionales de la Oftalmología en su desarrollo en el ámbito digital. Y es que, como se reconocía de partida, es evidente que «el sector de la Oftalmología es algo muy delicado que requiere una sensibilidad especial».

RESPUESTAS A SITUACIONES DEL DÍA A DÍA

Sobre esta base, el taller se dirigía a oftalmólogos que quieran iniciar o mejorar su presencia en medios digitales. Y en esta línea durante el mismo se explicó detalladamente:

- Como poner en marcha una estrategia en redes sociales.
- Qué contenidos compartir en ellas.
- Cómo gestionar posibles comentarios o críticas negativas.
- Cómo fidelizar nuevos pacientes.
- Cómo mejorar la reputación personal o la de su clínica.

Como cierre se dio además la posibilidad a los asistentes de plantear sus posibles problemáticas al respecto, a las que trató de atender Valentín Sinovas.



PREMIOS DEL 99 CONGRESO DE LA SEO

Premio Arruga 2023

Esta distinción, que distingue la labor de los jóvenes miembros de la SEO (menores de 40 años), recayó este año en el Dr. Prof. José I. Fernández-Vigo Escribano.



Premio Castroviejo 2023

El galardón, que reconoce la labor de los miembros de la SEO mayores de 40 años, se concedió en esta edición al Prof. Jorge Alió y Sanz.



Premio Dres. Galo y Gustavo Leoz a la mejor Comunicación de Investigación

El Jurado Calificador decidió conceder el Premio a la Comunicación de Investigación titulada: «Biomarcadores sanguíneos predictivos de respuesta al tratamiento anti-VEGF en Degeneración Macular Asociada a la Edad» (N.º INV25). Sus autores son los Dres. Ana I. Oca Lázaro, Ignacio Larráyoz Roldán, Rafael Peláez Cristóbal, Álvaro Pérez Sala, Miriam Bobadilla Muñoz, Ana Pariente Delgado, Ángela Villanueva Martínez y Rodrigo Ochoa Fernández.



Premio Comunicación en Vídeo

El trabajo «Colgada de un hilo. Nueva técnica de sutura de lente intraocular imitando fibras zonulares» (N.º V18). Sus autores son los Dres. Fernando González del Valle y María José Domínguez Fernández.



PREMIOS DEL 99 CONGRESO DE LA SEO

Premios Comunicación en Panel

1.º Premio: El trabajo «Síndrome de desgaste profesional en residentes de Oftalmología en España: estudio pre y postpandemia de COVID-19» (N.º 161). Los autores son los Dres. Ignacio Cañas Zamorra y Alejandro Ortiz López-Quintana.

2.º Premio: El trabajo «Quistes vítreos adquiridos» (N.º 049). Los autores son los Dres. Esther Cerdán Hernández y Pablo Gili Manzanaro.

3.º Premio: El trabajo «Quiste aracnoideo de la vaina del nervio óptico en niño de dos años» (N.º 101). Los autores son los Dres. Ferrán Llanas Alegre y Marta Bové Guri.



1.º Premio Comunicaciones en Panel.



3.º Premio Comunicaciones en Panel.

Premios Fotografía Científica y Artística

FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA

1.º Premio: El trabajo titulado «Hydrops corneal», presentado bajo el lema «Llegaremos a tiempo». Autor: Dr. Jesús Conejero Arroyo.

2.º Premio: El trabajo titulado «Colgando de un Hilo», presentado bajo el lema «El ojo tejedor». Autor: Dr. Fernando González del Valle.



1.º premio fotografía científica.



2.º premio fotografía científica.

FOTOGRAFÍA ARTÍSTICA

1.º Premio: El trabajo titulado «Herpestelar», presentado con el lema «Los corticoides calman, como estrellas en la noche». Autor: Dr. Andrés Jesús Peñalver Alcaraz.

2.º Premio: El trabajo titulado «Andy Warojol 3», presentado con el lema «León come gamba». Autor: Dr. Luis Cavero Roig.

Premios web SEO 2023*

Los ganadores de la edición 2023 del Concurso de Imágenes y Vídeos enviados a la web de la Sociedad Española de Oftalmología fueron:

IMÁGENES

- Dr. Álvaro Ferragut Alegre, por su imagen titulada «Telaraña endotelial herpética».
- Dra. Nerea Gangoitia Gorrotxategi, por su imagen titulada: «Flotando voy, flotando vengo».

VÍDEOS

- Dra. Pilar Merino Sanz, por su vídeo titulado «Técnica de Yokohama inverso para el «Heavy eye con exotropía»».
- Dra. Neus Busquet Durán, por su vídeo titulado «Alien Tarsus».

* El plazo de este concurso se cerró el 12 de junio de 2023 y los ganadores obtuvieron la inscripción gratuita al 99 Congreso de la SEO.

3 Dras., ganadoras del I Concurso de Instagram

Por primera vez, la SEO ha concedido premios –en concreto, inscripciones al 100 Congreso SEO–, que se celebrará en 2024, a los 3 médicos que cumplieran con los requisitos de utilizar los filtros exclusivos de Instagram, capturar y compartir un selfie creativo en su cuenta de Instagram etiquetando a la SEO y seguir a la cuenta oficial de SEO (@sociedadspanolaoftalmologia) y etiquetar a dos amigos oftalmólogos en el post del sorteo. Las 3 ganadoras fueron las Dras. Alejandra Amesty, Gema Rodas y Cecilia Valenzuela.

En sus múltiples iniciativas en el Congreso de la SEO Alcon mostró su compromiso con la innovación en formación en Oftalmología

El Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) 2023, celebrado el pasado mes de septiembre en Sevilla, fue, un año más, el punto de encuentro para profesionales y expertos en Oftalmología. Al igual que en ediciones anteriores, Alcon tuvo una destacada presencia en este evento, donde puso el foco en la formación y la innovación en esta disciplina médica.

DURANTE el Congreso, Alcon demostró su compromiso con la educación y la evolución de la Oftalmología a través de diversas actividades y sesiones.

Uno de los puntos culminantes fue el simposio dirigido por el Dr. Manuel Franco, jefe de Servicio del Complejo Asistencial Universitario de León, y el Dr. Marc Montolio, director médico de Presbit, Instituto de la Presbicia. Este simposio intergeneracional permitió a oftalmólogos de diversas generaciones debatir sobre el futuro de la atención a la salud visual, destacando la trascendental importancia de la innovación tecnológica y la investigación en el ámbito oftalmológico.

Además, los asistentes al Congreso de la SEO tuvieron la oportunidad de acercarse al stand de Alcon y experimentar con el simulador Fidelis, una herramienta que ofrece una experiencia de formación inmersiva para cirujanos, que les ayuda a superar desafíos cotidianos en su práctica profesional.

Igualmente, los cirujanos y residentes tuvieron la oportunidad de participar en sesiones teórico-prácticas en el Alcon Private Showroom. Allí, expertos cirujanos y especialistas de Alcon discutieron temas relacionados con los sistemas de visualización 3D y el uso de tecnologías innovadoras como NGENUITY® o LuxOR® Revalia™.

VISIÓN COMPARTIDA: COMPROMISO SOLIDARIO DE ALCON

Además de su apuesta permanente por la formación y la innovación, por segundo año consecutivo, Alcon participó en el Congreso con la acción solidaria «Visión Compartida», donde los asistentes tenían que crear un dibujo digital de un ojo. El dinero recaudado de esta acción, en un esfuerzo conjunto, fue destinado para apoyar al proyecto «Cybersight», una iniciativa de telemedicina desarrollada por la organización sin fines de lucro Orbis International, para paliar la escasez de profesionales de la salud ocular en los países en desarrollo y ayudar a los habitantes de zonas remotas a combatir el aislamiento geográfico.



“

La acción solidaria «Visión Compartida» recaudó fondos para apoyar al proyecto «Cybersight», una iniciativa de telemedicina desarrollada para paliar la escasez de profesionales de la salud ocular en los países en desarrollo

”

Otros Simposios del 99 Congreso de la SEO

Jueves, 28 de septiembre

Simposio Santen.

«Innovación y experiencia a largo plazo en el ojo seco».

Simposio Farmamix Visión.

«¿Qué aprender de mi primera cirugía fallida?»

Simposio Global Surgical.

«Gestión de la miopía con tratamientos combinados: Atropina + lentes con tecnología DIMS. Evidencia científica y práctica».

Simposio Brill Pharma.

«La Estesiometría como biomarcador clave en Oftalmología».

Simposio Johnson & Johnson.

«Lo mejor del año».

Simposio Elios Visión.

«Excimer en Glaucoma: ¡Tiene sentido!».

Viernes, 29 de septiembre

Simposio L'Acuité.

«¿Debemos indicar SLT como primera línea de tratamiento? Cambiando el algoritmo».

Simposio Glaukos.

«Intervención temprana con Istent Inject® w para el control de la progresión del Glaucoma».

Simposio Global Surgical.

«Buscando la mejor Atiol para cada paciente».

Simposio Viú 2020.

«Nuevos escenarios en el implante de Paul para el Glaucoma: «La cosa se pone interesante».

Simposio Esteve.

«Avances en Oftalmología».

Simposio Apellis.

«DMAE Atrófica ¿estamos preparados para la nueva era?».

Simposio Thea.

«TFOS Lifestyle REport 2023: estilo de vida y superficie ocular, un impacto real».

Simposio Zeiss.

«Evidencia científica en el control de miopía».

ZADITEN®

Ketotifeno 0,25 mg/ml 20 unidosis

Esta primavera...

¡SÁLTATE LOS SÍNTOMAS DE LA ALERGIA ESTACIONAL!



TRIPLE ACCIÓN³⁻⁵

- Antihistamínico
- Estabilizador de mastocitos
- Inhibición eosinófila

0% CONSERVANTES

Los tratamientos sin conservantes ofrecen mayor tolerabilidad y reducen la alergia y la sequedad²

USO PERMITIDO durante la lactancia y en niños desde los 3 años

Financiado por el SNS

 **Théa**
let's open our eyes



Entre otras iniciativas, destacó la presentación de su plataforma de tratamiento para ojo seco

Topcon volvió a tener un papel relevante en el Congreso de la SEO

Como en ediciones anteriores, Topcon volvió a tener un papel protagonista en el Congreso de la SEO. En esta ocasión fueron especialmente destacados su Curso Avanzado de Tratamiento EOS y la presentación que realizó, durante la convocatoria, de Eyclight, su plataforma de tratamiento para ojo seco mediante tecnología IPL+LLLT.

LOS distintos Eventos Topcon del Congreso se desarrollaron con gran éxito de asistencia y una excelente acogida. Fue algo que se constató en el Curso Avanzado de Tratamiento EOS, dirigido por el Dr. Miguel Ángel Pérez Silguero y el Dr. Alberto Ollero Lorenzo. Durante el mismo se habló sobre las innovadoras tecnologías IPL y LLLT.

Asimismo, nos gustaría citar a Meibomask, el nuevo tratamiento para ojo seco que, mediante tecnología LLLT de luz modulada, induce un tratamiento endógeno que mejora el estado del ojo del paciente que padece de sequedad ocular. Un procedimiento totalmente no invasivo, de fácil aplicación, que reduce la sensación de ojo seco: resulta igualmente de gran utilidad para el tratamiento de orzuelos, chalazión y condiciones relacionadas con estos procedimientos.



Ponencia del Dr. Miguel Ángel Pérez Silguero, en el Curso Avanzado de Tratamiento EOS.



Stand de Topcon en el Congreso de la SEO; en la imagen, Santiago de Diego, Raúl Bellés y Julián Maceda, de Topcon, junto con Jakub Smielewski, de Espansione.

Otra ventaja de Meibomask es su diseño de reducidas dimensiones, que permite economizar el espacio. Cabe destacar, además, que se trata del único sistema de luz modulada específicamente diseñado y aprobado para uso ocular, lo que representa una total garantía para los profesionales de la visión.

RELYS, el PRIMER y ÚNICO MODULADOR de la superficie ocular

Farmamix Visión presentó en el 99º congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se celebró en Sevilla del 27 al 29 de Septiembre, la llegada a España del **Primer y Único Modulador de la Superficie Ocular Relys** del laboratorio suizo Siideea.

Expertos europeos en superficie ocular han definido tres categorías para los diferentes sustitutos de las lágrimas (Barabino et al., 2020). Los términos propuestos fueron agentes eumectantes, sustitutos lagrimales de acción múltiple y moduladores de la superficie ocular, siendo **Relys** el único de esta última categoría.

Relys contiene un agregado supramoleculas llamado **T-LysYal** formado por ácido hialurónico, timina y lisina, con capacidad científicamente demostrada para interactuar e influir en los componentes de la superficie ocular.

Gracias a las propiedades hidrodinámicas de su estructura tridimensional permite llevar a la superficie ocular el agua, los solutos y moléculas que las células necesitan para **recuperar la homeostasis** perdida, **modular la inflamación** y **reiniciar la regeneración**.

Con la distribución en exclusiva de **Relys** en España y Portugal, **Farmamix Visión** refuerza su posición en la búsqueda de soluciones para la sequedad ocular.

SEQUEDAD OCULAR

INDICACIONES

- Ojo seco leve, moderado y severo.
- Blefaritis.
- Pre y post cirugía ocular.
- Otras alteraciones de la superficie ocular.
- Alivio de los síntomas causados por uso de dispositivos electrónicos.
- Alivio de los síntomas causados por uso de lentes de contacto.

Recupera la Homeostasis

Modula la inflamación

Reinicia la regeneración

Disponible en Farmacias y tienda online www.farmamix.vision



Farmamix
VISIÓN

Nueva Junta Directiva de la SEO



Prof. José Manuel Benítez del Castillo
Presidente



Prof. Julián García Feijoo
Vicepresidente



Dr. José Antonio Gegúndez Fernández
Secretario General



Prof. Francisco Muñoz Negrete
Vicesecretario Tesorero



Prof. José María Martínez de la Casa
Director de la Revista «Archivos SEO»



Dra. Amparo Berral Yerón
Vocal por Andalucía



Dr. Francisco Javier Castro Alonso
Vocal por Aragón



Dr. Emeterio Orduña Domingo
Vocal por Baleares



Dr. Humberto Carreras Díaz
Vocal por Canarias



Dra. M.ª Carmen Revuelta Talledo
Vocal por Cantabria



Dr. Ciro García Álvarez
Vocal por Castilla y León



Dr. Javier Guzmán Blázquez
Vocal por Castilla-La Mancha



Dra. M.ª Isabel Canut Jordana
Vocal por Cataluña



Dra. Kumari Ramchand Nanwani
Vocal por Ceuta y Melilla



Dr. Francisco Javier Fernández Perianes
Vocal por Extremadura



Dr. Maximino José Abraldes López-Veiga
Vocal por Galicia



Dr. Fernando Llovet Osuna
Vocal por Madrid



Dr. Jerónimo Lajara Blesa
Vocal por Murcia



Dr. Jesús Barrio Barrio
Vocal por Navarra



Dr. Jaime Etxebarria Ecenarro
Vocal por el País Vasco



Dr. Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso
Vocal por el Principado de Asturias



Dra. Beatriz Jiménez del Río
Vocal por La Rioja



Dr. Jorge Vila Arteaga
Vocal por Valencia

Vídeo Resumen 99 Congreso SEO



TE ESPERAMOS EN EL PRÓXIMO CONGRESO

CENTENARIO CONGRESO SEO



25-28 de Septiembre 2024

Palacio Municipal de Congresos del Campo de las Naciones de Madrid
Madrid

Relación de Expositores

- AJL
- ALCON
- ANGELINI
- APELLIS
- AST VISION CARE
- BAHIA SOFTWARE
- BAUSCH + LOMB
- BLOSS
- BRILL PHARMA
- BRUDYLAB
- CRISTALENS
- EQUIPSA
- ESTEVE
- ELIOS VISION
- FAES FARMA
- FARMAMIX
- GLAUKOS

- GLOBAL SURGICAL
- INDO
- JOHNSON & JOHNSON
- KOL
- L'ACUITE
- LUMITHERA
- LLORENS
- MEDICAL MIX
- MEDICAL RADAR
- MEDICONTUR AVI
- NTC
- OCULUS
- OFTÁLMICA BONET
- OFTALTECH
- OMNI VISION
- OPTOS
- ROCHE

- SALVAT
- SANTEN
- SIFI
- THEA
- TOPCON
- VISIONIX
- VIÚ
- ZEISS

OTROS EXPOSITORES

- Espacio ONG: Asociación de Aniridia
- FARPE
- Medicos del Mundo
- Mercy Ships
- Fundación SEO
- Sociedad Española de Oftalmología (SEO)
- Sociedad Andaluza de Oftalmología (SAO)



MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA



LA MEJOR SOLUCIÓN PARA CADA PACIENTE

FINEVISION e ISOPURE, la mejor solución contra la Presbicia y las Cataratas

medicalmix.com

FINEVISION HP

TRIFOCAL OPTIC

TORIC

G·FREE



ISOPURE

Uncompromised. Extended. Simplified.

1.2.3

G·FREE

Lente **MONOFOCAL PREMIUM** con visión intermedia mejorada.

FINEVISION HP

TRIFOCAL OPTIC

G·FREE

Lente **TRIFOCAL** con visión de cerca, intermedia y lejos.

NUEVA

Lente **TRIFOCAL TÓRICA HIDROFÓBICA** con visión de cerca, intermedia y lejos.

PhysIOL
ADVANCED OPTICAL SOLUTIONS



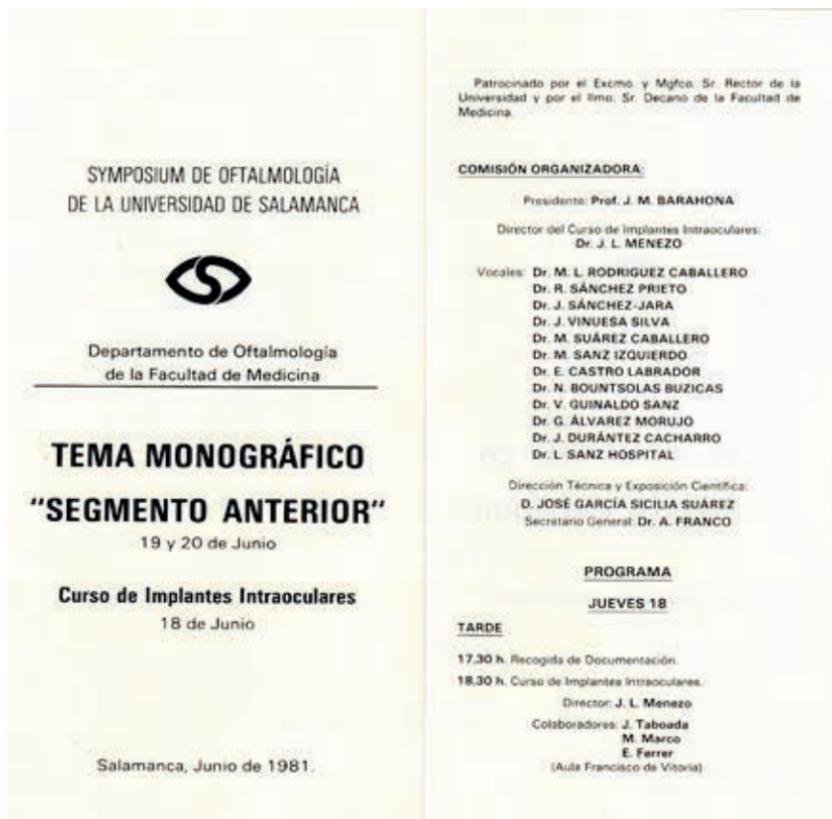
MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

IN MEMORIAM: PROF. JOSÉ MARÍA BARAHONA

Una amistad esencial

D. José García-Sicilia Suárez

JOSÉ María Barahona tuvo una importancia esencial en mi vida profesional en la Oftalmología, además de personal. Del 19 al 20 de junio de 1981 se celebró el SYMPOSIUM DE OFTALMOLOGÍA, de la Universidad de Salamanca, con el TEMA MONOGRÁFICO «SEGMENTO ANTERIOR»; el día 18, previo al SYMPOSIUM, se realizó el Curso de Implantes Intraoculares.



Programa del Simposio de Oftalmología de junio de 1981.

Fue la primera puesta en escena de mi vida profesional en la organización de las distintas actividades oftalmológicas y mi debut profesional ante todo aquel elenco de prestigiosos conferenciantes. Desde aquí mi agradecimiento al Prof. García Sánchez por la fotografía que aporta en su IN MEMORIAM, la cual legitima y da fe de aquel momento estelar.

Al año siguiente, en 1982, estaba organizando el 58 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, mi primer congreso de la sociedad, que se celebró en Alicante, del 19 al 25 de septiembre, bajo la Presidencia del Dr. José Belmonte, muy amigo de José María Barahona, el cual me presentó como candidato a su organización y así hasta nuestros días.

A medida que pasaba el tiempo, fue uno de los fundadores de la SECOIR, hoy SECOIR, siendo un miembro muy activo en esta Sociedad, en la que pasó por todos y cada uno de los cargos hasta llegar a ser su Presidente y Vicepresidente de la Fundación.

Lógicamente, en el transcurso de todos estos años, además de trabajar intensamente en el desempeño de todos y cada uno de los cargos, organizamos otras reuniones. Cabe destacar el 71 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, en Salamanca, del 23 al 27 de septiembre de 1995, de la que fue Vocal de Castilla y León, y del XVII Congreso de la SECOIR, celebrado también en Salamanca, del 24 al 27 de abril de 2022, bajo su Presidencia.

Trabajos y publicaciones de las que estaba al tanto y un largo etc. profesional. Durante estos años profesionales de ambos, siempre me daba consejos oportunos, en cada situación y perspectiva, tanto a corto como a medio y largo plazo; con una visión siempre certera.

Durante su etapa política como senador, que simultáneamente compatibilizó con la Vicepresidencia y Presidencia de la SECOIR, iba en semanas alternas al Senado y allí, en su despacho, trabajábamos para el día a día de la Sociedad y en otros temas relacionados con la Oftalmología, principalmente. Aparte, allí también vi, entendí y comprendí, pero esa es otra historia. Durante toda esa vida, como él decía intensa, densa y extensa, nuestra amistad fue prácticamente familiar.

Todos coincidimos en su impecable educación, formación y cultura, con elevado sentido del humor. Una sobremesa con él era un verdadero placer y si era nocturna, muchísimo mejor. Manejaba todas las cuestiones, tanto sociales, culturales y políticas del momento, con acreditada solvencia y estilo en cada una de ellas.

Me ha gustado ser su amigo, pasándolo muy bien, regular y mal, pero así es la verdadera amistad, creo yo, estar siempre ahí, en todos los momentos. Solo nos quedó pendiente una comida en Salamanca, la cual se truncó inesperadamente.

Un recuerdo y un ejemplo imborrable

Prof. Luis Fernández-Vega

SE va uno de los grandes. Conocí al Profesor José María Barahona mediados los años 70 y, casi de inmediato, pude apreciar sus inmensas cualidades profesionales y personales y los muchos e importantes valores que le adornaban y que, con tanta generosidad, compartía. Su carrera ya brillaba en el ámbito hospitalario de Madrid, pues era por entonces Jefe de Sección de Polo Anterior y Úvea en el Servicio de Oftalmología en el Hospital Clínico de San Carlos. En aquellos momentos vivía el prólogo de una trayectoria profesional cuya estela sería difícil igualar.

Fue una época decisiva en nuestra formación, bajo la impronta de oftalmólogos tan excepcionales como fueron los Profesores Bartolozzi y García Sánchez, a lo que hay que sumar -en lo que a mi concierne- la compañía, cuando no la guía y tutela siempre afectiva e inteligente del Profesor Barahona, en lo que sentaría las bases de una profunda amistad que se iría acrecentando con el paso del tiempo y no solo a través de los muchos afanes profesionales compartidos, sino también disfrutando, siempre que era posible, de la excepcional naturaleza asturiana, de la que era un enamorado.

Al Profesor Barahona debemos todo un compendio de publicaciones en torno a líneas de investigación del polo anterior, además de centenares de páginas universitarias especializadas en el ámbito oftalmológico, nacional e internacional. Desarrolló una ardua labor investigadora, que supo hilar con el ejercicio de la profesión y compartir con enorme generosidad, para contribuir así a la mejor formación de nuevos y veteranos colegas.

Tuve la fortuna de colaborar con él en la organización de muchas de esas iniciativas, desde ámbitos las más de las veces comunes, como la Presidencia de SECOIR, la docencia como catedráticos en nuestras respectivas Universidades, cursos, congresos, etc., siempre comprometidos con una vocación, la Oftalmología, que él elevó en un momento hasta la «cosa pública», al asumir responsabilidades en la Administración y, más tarde, incluso resultar electo senador.

Tenía el Profesor Barahona ese sano inconformismo que le permitía añadir su talento de forma exponencial a las oportunidades que se le brindaban.



De izqda. a dcha.: Prof. Luis Fernández-Vega, Dr. Ramón Castroviejo y Prof. José María Barahona.

IN MEMORIAM: PROF. JOSÉ MARÍA BARAHONA

Toda una fortuna para quienes pudimos recorrer parte del camino a su lado y que, además, hayamos podido compartir con él tantos afanes profesionales y personales que conforman un recuerdo y un ejemplo imborrable, por más que hoy se nos empañe con el agrio sabor de la despedida.

Descansa en paz querido amigo.

Un enamorado de la docencia y de su Salamanca

Prof. Julián García Sánchez

AUNQUE nos conociamos previamente, nuestra verdadera relación se puede afirmar que nació exactamente con mi llegada a Madrid, para incorporarme al Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico de San Carlos, al que él había llegado previamente acompañando a su maestro el Prof. Rafael Bartolozzi. Desde el primer momento tuve la intuición, muy pronto confirmada por él mismo, de que su verdadera vocación era la docencia y resultaba evidente que casi todos sus esfuerzos estaban siempre, de algún modo, orientados en esa dirección. Como persona meticulosa que era, tenía muy claro que ese camino requería hacer un esfuerzo y tener una planificación perfectamente orientada para obtener el Curriculum adecuado para ese fin.



En el centro de la foto, Prof. García Sánchez, a su izquierda, Dra. María José Vinuesa, a su izquierda, Prof. José María Barahona, a su izquierda el Prof. Federico Casanovas, y resto de los demás componetes y participantes de la cátedra de la Universidad Complutense de Madrid.

Se incorporó con facilidad al equipo que pusimos en marcha, integrándose al mismo perfectamente ocupándose prioritariamente de la dirección de la Sección de Segmento Anterior y Úvea (USIO), en la que se mantuvo hasta la obtención de la Cátedra de Salamanca. Durante su estancia con nosotros en el Clínico, estableció una relación muy estrecha con el Dr. Ramón Castroviejo, que acudía puntualmente los martes a ayudar, dando sus consejos e incluso operando algunos pacientes. Estoy seguro de que esta convivencia supuso para el Prof. Barahona una indudable ayuda para mejorar su formación pues, con toda seguridad, la capacidad de Castroviejo para planificar la organización de las queratoplastias le permitió avanzar con su ayuda el difícil camino de consolidar sus conocimientos y superar los innumerables escollos que se presentan para, partiendo prácticamente de cero, colocar al Hospital Clínico entre los primeros en patología corneal y uveal.

Desde el principio se adivinaba que su objetivo era Salamanca y se preparó para ello, planificando su oposición hasta el más nimio detalle, aceptando consejos especialmente para los tres primeros ejercicios, que son los que se trae uno de casa y que, de algún modo, suponen en general un tanto a favor del candidato que los supera claramente, como así sucedió por la brillantez de sus presentaciones.

Ya en Salamanca, tuvo el acierto de rodearse de personas brillantes, que contribuyeron a ayudarlo a elevar el Servicio de Oftalmología al nivel que las circunstancias requerían en unos momentos de grandes cambios, especialmente en la cirugía del segmento anterior. Fruto de estos

esfuerzos supuso su integración en el SECOIR, que le catapultó hasta alcanzar la Presidencia.

Siempre se mantuvo activo en las Sociedades Científicas y en la organización de eventos, haciendo que diversos Congresos tuvieran lugar en Salamanca, aprovechando el magnífico Palacio de Congresos.

Nunca ocultó su interés por la política, que, a pesar de las dificultades para coordinarla con sus actividades docentes, le llevó al Senado, lo que indica que fue elegido gracias al prestigio alcanzado entre los votantes.

Desafortunadamente, su salud no le permitió dedicar los últimos años de su vida a su auténtica vocación docente y los que la conocemos lamentamos que nos haya dejado prematuramente, cuando aún podía haber contribuido a grandes acciones en favor del progreso de nuestra especialidad.

Con mis deseos de condolencias para sus familiares y amigos, descanse en Paz mi querido amigo José María.

Entrañable amigo, hombre sencillo

Prof. Antonio Piñero

JOSÉ María Barahona Hortelano fue un entrañable amigo. La amistad surgió en nuestra primera oposición a profesor adjunto, donde, con los años, ambos nos confesamos nuestro mutuo respeto como opositor. Después nos vimos como profesores, él en Salamanca y yo en Zaragoza. Fueron los años gloriosos de la moderna cirugía de la catarata, la creación del SECOIR, sus cursos en Salamanca, que hicieron aún más fuerte nuestra amistad.

Fue un hombre sencillo, sin artificios, que es la facultad de ser uno mismo, donde hay buena relación entre lo que uno dice y lo que uno hace. Sí, no olvidaré jamás su sencillez, su conversación entretenida hasta altas horas, en ocasiones en el mismo restaurante ya cerrado, su humor castellano con una pizca de ironía y el cariño que siempre me demostró. Lo demás, su profesión, su vida en la política, su currículum, los homenajes, ... ya dan igual, ¡qué más da todo!. Me quedo con su sencillez, que es patrimonio de los hombres inteligentes.

Seguiremos hablando en silencio, escondido tú donde ahora estás, para revivir un recuerdo, un detalle nimio, una broma con sentido oculto que nadie más sabría descifrar, porque vivir consiste en construir futuros recuerdos, y tuyos tengo muchos.

Querida Tita, José M.^a, Pablo y Ana, desde estas líneas os envío un fuerte abrazo. Ya sabéis cómo nos queríamos. Seguiré hablando con él.

*Acabar de llorar y hacer preguntas;
ver al Amor sin enigmas ni espejos;
descansar de vivir en la ternura;*

J.M. Martín Descalzo



De izqda. a dcha.: D. José García-Sicilia, Dr. José Ángel Cristóbal, Prof. José María Barahona, Prof. Antonio Piñero, Dr. José Belmonte y Dr. José Luis Felipe, en el acto de ingreso en la Real Academia de Medicina de Sevilla.

IN MEMORIAM: PROF. JOSÉ MARÍA BARAHONA

Un hombre justo, honesto, modesto y tranquilo

Dr. José Ángel Cristóbal Bescós

QUIERO empezar destacando la valiosa participación del Prof. Barahona en la SECOIR. Sus primeras reuniones en Salamanca, siendo todavía un club CECOIR, fueron decisivas para la consolidación de la futura sociedad. Años en los que la corriente francesa era el cenit de la cirugía de la catarata, las lentes intraoculares y las técnicas extracapsulares planificadas. La presencia de los más influyentes doctores franceses contribuyó, en gran medida, a que fueran programas muy interesantes.

Recuerdo en especial la 2.ª Reunión del Club Español de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva, celebrado en Salamanca en octubre de 1985, que contó con un magnífico programa, con gran participación y enorme difusión entre los oftalmólogos españoles.

Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR). También, miembro de la Junta Directiva desde el inicio de nuestra sociedad, vocal desde 1984, secretario general en 1992, vicepresidente en 1996 y presidente en el año 2000, siguiendo después como expresidente consejero.

Asimismo, fue miembro del Consejo Editorial y del Comité Científico y resultó galardonado con el Premio Menezo-Quintana en el año 2014.

No debemos olvidar tampoco que fue Catedrático y Académico de número.

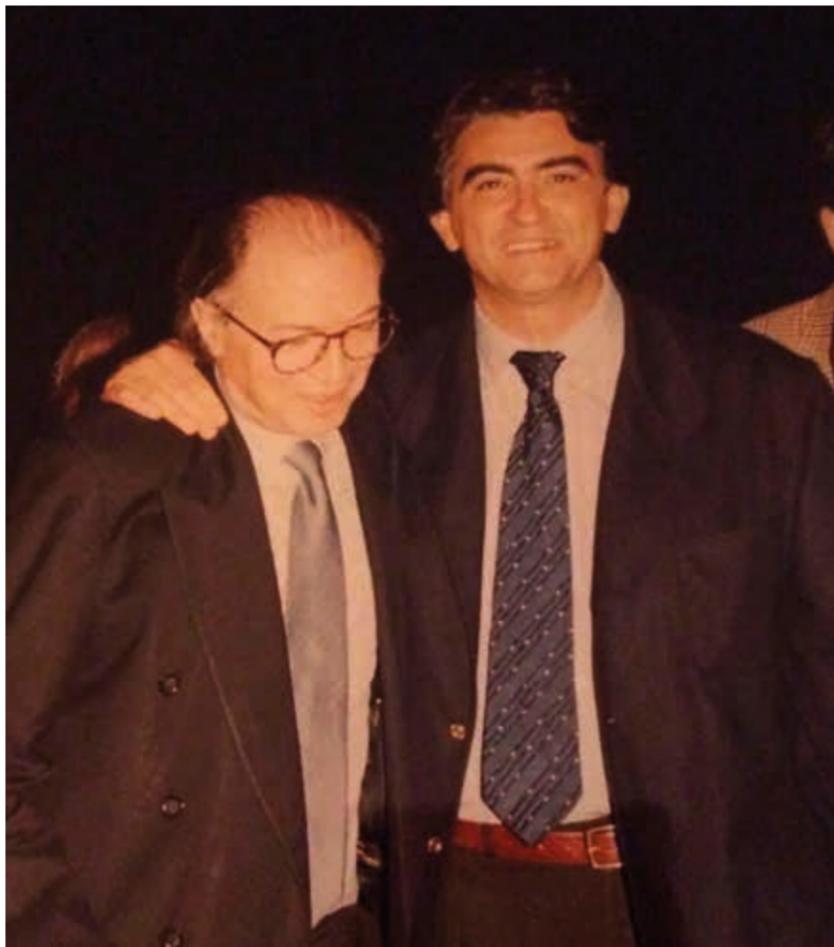
Además, desde su actividad central como médico, supo proyectarse a otros campos políticos y sociales.

Me emociona recordar a un hombre justo, honesto, bondadoso y profundamente convencido del servicio a los demás. Ser una persona modesta, le previno igualmente de una gran cantidad de pecados.

Como buen castellano y salmantino de adopción, era un hombre tranquilo; no le gustaban las prisas y valoraba como nadie el buen rato de charla.

Fue un gran compañero, supo estar siempre a la altura de cualquier circunstancia de la vida. Su sentido de la amistad le puso color a cada encuentro.

Brilló también por su caballerosidad y bonhomía, término que encierra una serie de significados que se resumen en sencillez, bondad, afabilidad y honradez en el carácter y el comportamiento. En él estaban a flor de piel y eran fácilmente perceptibles.



Prof. José María Barahona y Dr. José Ángel Cristóbal.

Y este caso, como en otros muchos, recuerdo una cita de Dumas: «Dios ha querido que la mirada del hombre sea la única cosa que no se puede disfrazar».

Un amigo que sabía escuchar y conversar como nadie

Dr. Emiliano Hernández Galilea

CUANDO José María Barahona llegó a Salamanca, de catedrático, tanto la ciudad como la Universidad no le eran desconocidas. Había estudiado en su Facultad de Medicina y había iniciado aquí su interés por la Oftalmología. Durante esa etapa había forjado amistades con compañeros de profesión y amigos con los que ahora iba a reencontrarse.

Así sucedió en el caso de mi padre, con quien había seguido manteniendo una firme amistad. Siendo yo colegial, tengo el recuerdo de un estudiante de Medicina, hijo de un oftalmólogo de Segovia, de trato amable y educado, que en ocasiones aparecía por casa para charlar con mi padre y a quien mi madre también tenía un especial cariño. De tal manera que cuando Barahona vuelve a Salamanca como joven catedrático de Oftalmología se retoma una amistad de años antes.



De izqda. a dcha.: Dr. Emilio Gil del Río, Dr. Emiliano Hernández Benito y Prof. José María Barahona.

No fueron infrecuentes las cenas en mi casa, en las que Barahona volvía a participar de la vida familiar. Cuando me adscribo como alumno interno al Departamento de Oftalmología mi relación con Barahona empieza a ser la de un discípulo, aun cuando siguió presente la relación casi familiar, de tal manera que entre ambas siempre primó una gran naturalidad.

Los años de mi especialidad junto a José María Barahona coincidieron con años de gran actividad investigadora y docente. Barahona había conformado un grupo de profesionales con la llegada de María José Vinuesa y Jorge Alió, que desarrollaron un incansable trabajo y me dio la ocasión de iniciar mi tesis doctoral. En esos años aprovechábamos los viajes que hacíamos Madrid-Salamanca para repasar resultados de la tesis, animándome a incluir grupos experimentales.

También en Asturias algunas tardes de verano le visité en su casa de Villaviciosa para corregir la Tesis y donde, entre capítulo y capítulo, narraba alguna anécdota de la Oftalmología pasada y actual, siempre contada con cuidado estilo literario, humor e ingenio. Así eran también sus clases magistrales y sus conferencias, pero así era también su conversación en las sobremesas nocturnas, donde siempre había tiempo para un último café o un reiterado paseo de ida y vuelta al portal de su casa. Para José María Barahona el tiempo de la amistad era tiempo de conversación, de escuchar y de rememorar hechos y relatos.

Después de unos años dedicados a la política, tendría lugar otra vuelta a Salamanca, esta vez para disfrutar de su jubilación, de sus amigos y familia. Una etapa donde sobrevino una enfermedad larga, pero bien llevada, con ánimo y valentía, manteniendo una vida activa hasta el último momento.

Descanse en paz.

El 8 de septiembre, con motivo de la Conmemoración del Día de Asturias

El Dr. Luis Fernández-Vega Sanz recibe la Medalla de Asturias 2023

El Dr. Luis Fernández-Vega Sanz, director médico del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (IOFV), recibió el 8 de septiembre, la Medalla de Asturias 2023, la máxima distinción que concede el Gobierno del Principado de Asturias a sus ciudadanos más destacados, en un solemne acto institucional celebrado en Oviedo. La distinción reconoce «su brillante trayectoria en el ámbito de la salud y con una clara vocación humanitaria».

NACIDO en Oviedo en 1952, es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y, hasta su jubilación, en 2022, fue catedrático de Oftalmología de la Universidad de Oviedo y jefe de la especialidad en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Gracias a su compromiso con la atención médica de calidad y a su enfoque en la innovación, durante su carrera ha logrado consolidar al Instituto Oftalmológico Fernández-Vega como un centro de referencia a nivel internacional que cada año atiende a más de 110.000 pacientes procedentes de todo el mundo. Este hecho, se remarcó, ha supuesto un impacto positivo en la región de Asturias.

RELEVANTE PAPEL EN LA FUNDACIÓN PRINCESA DE ASTURIAS

También se recordó de su larga y destacada trayectoria profesional y personal que, hasta el pasado diciembre, el Profesor Fernández-Vega presidió la Fundación Princesa de Asturias, labor que ejerció cuatro años (2018-2022). Durante su mandato, se glosó, la princesa Leonor pronunció su primer discurso público en un acto de entrega de los galardones que cada año otorga la Fundación. Se subrayó asimismo al respecto el hecho de que los premios de la Fundación Princesa constituyen un hito cultural de relevancia internacional, que contribuyen a la proyección y prestigio de Asturias en todo el mundo.



“

Con esta medalla, el Principado de Asturias reconoce la «brillante trayectoria» del doctor Fernández-Vega en el ámbito de la salud y «con una clara vocación humanitaria»

”



En el salón de actos del Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

El 1 de diciembre, primera reunión conjunta de la SEG y la AJOE

El salón de actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, será el marco en el que se desarrollará, el próximo 1 de diciembre, la primera reunión conjunta de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG) y de la Asociación de Jóvenes Oftalmólogos Españoles (AJOE). Será una jornada presencial, vespertina, dirigida a residentes y oftalmólogos jóvenes con interés en el glaucoma.

EN la misma, además de aspectos prácticos del día a día en el diagnóstico del glaucoma y presentación de casos clínicos de forma interactiva, los oftalmólogos que se están iniciando en la cirugía de glaucoma podrán exponer su experiencia y dificultades iniciales en las diferentes técnicas. Se ha previsto que un oftalmólogo experimentado plantee los puntos clave y aporte consejos a los que se están iniciando en la cirugía del glaucoma.

Como ha avanzado el Dr. Francisco José Muñoz Negrete al informar de la convocatoria, «también tendremos la oportunidad de conocer, de primera mano, la experiencia de realizar un fellowship en glaucoma en el Reino Unido a cargo de la Dra. Ginés». Finalmente «se plantearán los interrogantes y expectativas que el desarrollo de la inteligencia artificial va a tener en la práctica clínica diaria con los pacientes de glaucoma».

UN PUNTO DE PARTIDA

En palabras del Dr. Muñoz Negrete, se confía que la reunión «sea un punto de partida para afianzar los conocimientos y para alentar vocaciones en la práctica de esta subespecialidad».

REUNIÓN SEG/AJOE

1 diciembre de 2023

Hospital Ramón y Cajal
- Madrid -



Sociedad Española de Glaucoma



En el congreso que tuvo lugar a principios de octubre en Amsterdam

El trabajo del IOBA con los productos tóxicos de cirugía de desprendimiento de retina, reconocido por Euretina

El IOBA ha recibido un reconocimiento internacional a su esfuerzo permanente por buscar soluciones a problemas oftalmológicos no resueltos en el congreso de Euretina, celebrado a principios de octubre en la capital holandesa, Amsterdam. En la convocatoria de esta potente sociedad dedicada a las enfermedades de la retina ha coordinado dos simposios y ha colaborado en la organización de una jornada conjunta de empresas e investigadores para intercambiar información. Este artículo da cuenta de la notable actividad que lleva a cabo de forma silenciosa el IOBA y su equipo de 40 investigadores post-doctorales y predoctorales.

José Carlos Pastor

Profesor Emérito de la Universidad de Valladolid

EL IOBA no es una clínica, es un Instituto de la Universidad de Valladolid, centrado en la investigación que vuelca sus conocimientos en los pacientes, abordando enfermedades comunes y otras en las que aún se busca la solución, y en formar profesionales que quieren mejorar sus conocimientos. Es decir, en investigación traslacional.

La otra idea es que no es un centro privado, sino de titularidad pública que pertenece a la universidad de Valladolid, que es su máxima autoridad.

Algunos pacientes tienen la percepción de que en el IOBA se «tratan ojos» como en cualquier centro clínico, pero creemos que esa visión simplista es un problema de comunicación, del que nos sentimos culpables por no haberlo explicado antes y mejor.

Voy a relatar un ejemplo para ver si se puede ir corrigiendo esa visión, con la ayuda de los medios de comunicación.

En el año 2015, se produjeron en España casi 120 ciegos por un producto alemán para la cirugía del desprendimiento de retina. El problema afectó a casi todos los países europeos, pero ninguno reaccionó. El propietario, a requerimiento de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) del Ministerio de Sanidad, exhibió un certificado hecho por una empresa alemana, en el que se afirmaba que el producto era seguro y el dueño se lanzó a una campaña en los medios de comunicación nacionales, sugiriendo que lo que había pasado es que su producto había sido mal utilizado por los oftalmólogos españoles. Fue tal el escándalo que la AEMPS solicitó al IOBA una contraprueba, ya que consideró que era el único lugar donde se podía realizar ese análisis, a nivel nacional. Tras semanas de estudio demostramos dos cosas: que el producto era efectivamente tóxico, y por lo tanto la causa de la ceguera, y que los tests de seguridad, a pesar de estar realizados conforme a las normas ISO (Internacional Organization for Standardization), no habían sido capaces de detectar esa toxicidad.

Es decir, el test utilizado carecía de validez, lo que no se sabía. Nosotros desarrollamos un nuevo test original, que está cubierto por una patente internacional, y en 2017 varios miembros del IOBA fuimos nombrados Expertos Nacionales del Comité CTN91 de las normas ISO (2017) logrando modificar la norma incorporando nuestro test.

En 2018, el BOE publicó la resolución de la AEMPS, nombrando al IOBA centro colaborador de la agencia para este tipo de productos y otros similares.

Durante ese periodo, difundimos los problemas en los foros internacionales y en las revistas científicas para avisar a nuestros colegas oftalmólogos de la existencia de este problema, y sorprendentemente tuvimos un serio ataque de parte de la industria alemana en todos los foros para posiblemente defender su «prestigio». Emplearon el argumento de que era un problema exclusivamente español. Poco después otros países europeos empezaron a reportar también sus casos.



Hubo más productos que crearon este tipo de problemas producidos en otros países, como Turquía o la India, muchos de los cuales fueron analizados por el IOBA por encargo de la AEMPS.

Por fin la Unión Europea reaccionó y ha desarrollado un nuevo reglamento mucho más estricto de control de los denominados productos sanitarios y en 2020 fui nombrado Experto de la Unión Europea para Medical Devices y Vice-Director de la Comisión de Ophthalmic Medical Devices. El periodo de experto se acaba de extender hasta el 2 de agosto de 2026.

UNA INTENSA LABOR

De esta manera creemos que hemos contribuido a que las empresas, algunas de ellas aun a regañadientes, reaccionen y los productos sean mejores en toda la Unión Europea, evitando, o al menos disminuyendo el número de episodios, como los terribles escándalos del pasado con el coste humano que conllevaron.

En este periodo de tiempo hemos realizado informes técnicos de seguridad para empresas, españolas, francesas y holandesas, belgas y americanas. Además, se han establecido interesantes líneas de colaboración con grupos de investigadores ingleses, americanos, alemanes e italianos.

También trabajamos con una empresa española fabricante de productos sanitarios para la Oftalmología, líder en su campo, con capacidad de exportar a más de 70 países en la producción y purificación de un compuesto que garantice al máximo la seguridad, cumpliendo con absolutamente todas las normas aplicables y la enorme experiencia del IOBA. Se espera que el producto pueda estar en el mercado en unos meses.

En el congreso de Euretina, la sociedad más potente de Europa dedicada a las enfermedades de la retina y la segunda del mundo tras la americana, hemos coordinado dos simposios, en los que hemos intentado exponer cuál es el estado actual de este tema; ambos tuvieron lugar el día 6. Además, el presidente de Euretina, a instancia nuestra, organizó una jornada conjunta de empresas e investigadores para intercambiar información. Nos parece que ha sido un buen reconocimiento internacional a la labor que estamos desarrollando.

Este es solo un ejemplo de la actividad que lleva a cabo de forma silenciosa el IOBA. Han sido 8 años de trabajo constante, de peleas con algunas empresas europeas y de solidaridad con los pacientes afectados y con nuestros compañeros los oftalmólogos españoles que tuvieron estos problemas y que lo han pasado mal porque algunas empresas les dejaron solos.

Solo queremos que la sociedad tenga claro qué es el IOBA, y que cuando acudan a las consultas piensen que, dos pisos más arriba, hay alrededor de 40 investigadores post-doctorales y predoctorales esforzándose cada día por buscar soluciones a problemas no resueltos. Sin ellos, efectivamente, el IOBA sería una clínica más.

El 12 de diciembre

Jornada virtual del Cluster4eye sobre la aplicación del MDR y del Real Decreto 192/223 sobre productos sanitarios en Oftalmología y ciencias de la visión

ORGANIZADA por el Cluster4eye, y financiada por la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, el próximo 12 de diciembre, de 10:00 a 14:30 h., se celebrará una jornada virtual sobre la aplicación de la normativa europea, denominada Medical Devices Regulation (MDR) y del Real Decreto 192/223 sobre productos sanitarios en Oftalmología y Ciencias de la Visión. Será vía Zoom, con acceso gratuito a los profesionales, empresas y expertos interesados, previa inscripción en el siguiente Google Forms (tras la inscripción se recibirá el link para poder acudir a las videoconferencias): <https://forms.gle/fE1U9jVCM2wSFMRd6>

El MDR y el Real Decreto 192/2023 tienen importantes repercusiones, tanto para las empresas como para los profesionales y los pacientes. El Cluster4Eye pretende con esta jornada virtual analizar los aspectos de seguridad y del sistema de vigilancia contemplados en los artículos 35 y 36 del citado RD 192/223. Busca así compartir y difundir los contenidos de estos artículos del RD, que trasponen el MDR al territorio español, «aportando el conocimiento de expertos



clínicos en la materia, encaminando la jornada a definir y acotar los denominados incidentes serios», se explica. Y es que, se recuerda, la normativa «obliga a una serie de cambios que afectan tanto a los fabricantes como al personal sanitario y que afectan a los productos de clases I, IIa, IIb y III, es decir todos los implantes de Oftalmología, los productos de uso en cirugía intraocular, las lentes de contacto y productos derivados, etc.». Se incide también en que el capítulo VII se dedica «a la evaluación clínica y a las investigaciones clínicas, realizadas para demostrar la conformidad de los productos. Las bases de las investigaciones son prácticamente las mismas que regulan los ensayos clínicos, incluyendo la necesidad de un seguro de responsabilidad, para cubrir posibles indemnizaciones por daños y perjuicios» y se remarca que «quizás el capítulo más importante sea el VIII dedicado al sistema de vigilancia y cómo afecta a los centros clínicos».

Quiénes deseen un certificado de asistencia, deberán escribir con 15 días de antelación a la siguiente dirección: gerente.cluster4eye@gmail.com

José Manuel Benítez del Castillo, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología

«LUMOBRY®: una opción interesante para el tratamiento ocasional de la hiperemia conjuntival en pacientes con ojo rojo idiopático»

La hiperemia conjuntival se produce como consecuencia de la dilatación de la vasculatura conjuntival local, lo que se traduce en vasos conjuntivales prominentes, visibles y enrojecimiento ocular. Ante un caso de hiperemia conjuntival, es imprescindible identificar la causa de esta y tratarla adecuadamente. En los casos donde no se identifique una causa, el manejo de los signos y síntomas a través de fármacos destinados al blanqueamiento de la conjuntiva puede ser una solución para algunos pacientes bajo la supervisión del oftalmólogo.

Hasta la fecha, los fármacos disponibles para tratar la hiperemia conjuntival de tipo irritativo o por causas menores actúan principalmente sobre los receptores α_1 adrenérgicos, mayoritariamente localizados en las arteriolas conjuntivales¹. El uso no controlado de estos fármacos ha sido asociado a taquifilaxia², o pérdida de eficacia con su uso. También se ha visto que es posible observar efecto rebote¹, es decir, una hiperemia incluso más agravada que la inicial. Esto se puede deber a que la constricción de las arteriolas provocada por estos medicamentos puede conducir a situaciones de hipoxia/isquemia en el tejido conjuntival que, mantenidas en el tiempo, induzcan la liberación de mediadores vasodilatadores.

Como alternativa a estos fármacos, en septiembre de 2023 se ha aprobado en España LUMOBRY®, un colirio en solución a base de tartrato de brimonidina 0,25 mg/ml indicado para el tratamiento de la hiperemia conjuntival aislada debida a irritación ocular leve en adultos³. La brimonidina, al ser un agonista α_2 altamente selectivo⁴, actúa principalmente sobre los receptores presentes mayoritariamente en las vénulas conjuntivales para producir la constricción¹. Los estudios realizados hasta la fecha han demostrado que su uso no se asocia a taquifilaxia^{5,6} y presenta mínimo o nulo efecto rebote^{5,6}. Se trata de un medicamento de prescripción cuyo uso estará controlado por el oftalmólogo.

LUMOBRY® es una opción interesante para tratar ocasionalmente la hiperemia de pacientes con ojo rojo idiopático.



Prof. José Manuel Benítez del Castillo

Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología.
Catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid.
Jefe de Sección de Oftalmología en el Hospital Clínico San Carlos.
Director de la Unidad de Ojo Seco en la Clínica Rementería (Madrid).

Referencias

1. Hosten LO, et al. Over-the-Counter Ocular Decongestants in the United States - Mechanisms of Action and Clinical Utility for Management of Ocular Redness. Clin Optom (Auckl). 2020;12:95-105.
2. Spector SL, Raizman MB. Conjunctivitis medicamentosa. J Allergy Clin Immunol. 1994;94(1):134-136.
3. Ficha técnica Lumobry®. CIMA. Último acceso 02 octubre 2023. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88470/FT_88470.html
4. Burke, et al. Preclinical Evaluation of Brimonidine. Survey of Ophthalmol. 1996. 41:S9:S17.
5. McLaurin E, et al. Brimonidine Ophthalmic Solution 0.025% for Reduction of Ocular Redness: A Randomized Clinical Trial. Optom Vis Sci. 2018;95(3):264-271.
6. Torkildsen GL, et al. Evaluation of Efficacy and Safety of Brimonidine Tartrate Ophthalmic Solution, 0.025% for Treatment of Ocular Redness. Curr Eye Res. 2018 ;43(1):43-51.

LUMOBRY®

0,25 mg/ml colirio en solución
Brimonidina, tartrato

Indicado para el tratamiento tópico
de la hiperemia conjuntival aislada*

RÁPIDO
INICIO DE
ACCIÓN
1
MINUTO¹

C.N. 760977.3

*debida a irritación ocular leve en adultos



ANTES

DESPUÉS

NUEVO
EN EUROPA



Medicamento sujeto a prescripción médica. No reembolsado por el Sistema Nacional de Salud. PVP IVA: 19 €. C.N. 760977.3

1. McLaurin E, et al. Brimonidine Ophthalmic Solution 0.025% for Reduction of Ocular Redness: A Randomized Clinical Trial. Optom Vis Sci. 2018;95(3):264-271.

© 2023, Bausch & Lomb Incorporated. ®/™ indican marcas comerciales de Bausch & Lomb Inc. o sus filiales
Consulte las instrucciones de uso para advertencias y precauciones. LMB.0020.IB.23

BAUSCH + LOMB
Ver mejor. Vivir mejor.

Se celebró el 19 de octubre en el espléndido Salón de Actos de Fundación ONCE, en Madrid

Día Mundial de la Visión 2023, un acierto total

Se había puesto mucho esfuerzo e ilusión en la organización del Día Mundial de la Visión 2023. Se consiguió un marco de primer nivel (el Salón de Actos de Fundación ONCE, de nuevo volcada en la iniciativa) y se confeccionó un programa científico de máximo interés. E, incluso, para ampliar la visibilidad en los medios de comunicación, se facilitó la participación del mayor número de Sociedades Oftalmológicas y Asociaciones de Pacientes. Los resultados, como refleja esta crónica, no han podido ser más satisfactorios. El listón ha quedado bien alto para futuras ediciones.

Prof. Julián García Sánchez
Presidente de la Fundación SEO

LA Fundación ONCE acogió este año en su magnífico Salón de Actos, en la calle Sebastián Herrera, 15, de Madrid, la celebración, el pasado 19 de octubre, del Día Mundial de la Visión, que, por cuestiones obvias, al coincidir con la Fiesta Nacional del 12 de octubre, nos pareció más adecuado trasladar al jueves siguiente. Cabe recordar que, tradicionalmente, la celebración se hace coincidir en todo el mundo con el segundo jueves del mes de octubre y cada año tenemos que evitar la coincidencia con «el puente», lo que no siempre podemos solucionar satisfactoriamente.

En esta edición, hemos intentado hacer posible la participación del mayor número de Sociedades Oftalmológicas y Asociaciones de Pacientes para lograr mayor visibilidad a través de los medios de comunicación. La idea era concienciar a la población de que la prevención permite alcanzar el diagnóstico precoz de las enfermedades que



Foto de familia con todos los ponentes del bloque científico.



En la imagen, todos los representantes de las Asociaciones de Pacientes.

pueden conducir a la ceguera. Se lograría así el objetivo de preservar la calidad de vida con un nivel visual aceptable y compatible con la normalidad.

Como presidente de la Fundación SEO, para mí ha sido un auténtico placer contar con ponentes de altísimo nivel que, además de actualizarnos en los últimos avances de su especialidad, representaron al más alto nivel dicha subespecialidad.

Quiero dar las gracias a todo ellos pues muchos eran de Madrid, pero otros hicieron el esfuerzo de trasladarse para colaborar con la Fundación SEO. Por ello, quiero expresar mi agradecimiento en nombre de la Fundación SEO y en el mío propio a los Doctores José Antonio Gegúndez, Juan Donate López, Nicolás Alejandro Alba, Prof. Muñoz Negrete, Julio José González López, Javier Mendicute, Concha Romero Royo, Antonio Sánchez Pérez, Cristina López López, Pilar Tejada Palacios, Jaime Català Mora y Manuel Morell Rodríguez.



Entrega del cupón del Día Mundial de la Visión.

LOGROS DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES Y AGRADECIMIENTOS

Por la tarde contamos con la participación de varias asociaciones de pacientes que, año tras año, se suman a esta jornada y que nos actualizan en sus logros anuales ayudando a tantas personas. Quiero agradecerles también a ellos su colaboración y compromiso con la Fundación; me refiero a: Dña. Carmen Navarro, de ONCE, que se centró en la inclusión laboral de las personas con ceguera y con discapacidad visual grave; a Dña. Cristina Suárez Álvarez, de la Asociación Española de Aniridia, que describió cómo convivir con Aniridia; a Don Eduardo Aya Ramos, de la Federación de Asociaciones de Distrofias Hereditarias de Retina en España (FARPE), que habló de 35 años luchando contra la ceguera; y, por último, a Dña. Virginia Nistal, de la Asociación de Úveítis (AUVEA), que impartió su charla bajo el lema #NoQuieroSerInvisible.

A todos ellos, les quiero agradecer su gran labor y profesionalidad por dar apoyo a tantos pacientes que, lamentablemente, cuentan con una enfermedad ocular y que luchan con ellos con el objetivo de preservar la calidad de vida de estas personas.

El acto se completó con unas palabras de agradecimiento del Prof. García Sánchez. En primer lugar, a los asistentes que, luchando contra los elementos como nuestros barcos de la Armada Invencible, fueron capaces de, superando la climatología, asistir a nuestra cita del Día de la Visión. En segundo lugar, a los conferenciantes, que nos deleitaron con unas presentaciones impecables; todos valoramos además su esfuerzo para presentar unas ponencias insuperables por su extraordinaria calidad, incluyendo naturalmente en este grupo a los representantes de las Asociaciones de Pacientes. En tercer lugar, a las hermanas García-Sicilia pues, además de ser las encargadas de todos los aspectos organizativos, fueron las que tuvieron la idea de incluir en el programa a los representantes de todas las Sociedades Oftalmológicas. En cuarto lugar, a Medical Mix, Santen, Glaukos, SIFI, Théa y CooperVision por su inestimable apoyo, que nos han permitido llevar a buen término la iniciativa; en particular quiero agradecer asimismo a los representantes de Thea, Santen y SIFI que estuvieron acompañándonos desde el comienzo de la reunión, mostrando su apoyo personal a esta jornada.

“

La ONCE volvió a ceder sus magníficas instalaciones para el acto; la organización ha estado presente en todos los Días de la Visión desde la primera edición, hace ya muchos años

”

LA ONCE SIEMPRE PRESENTE

Dejo para el final nuestro ESPECIAL AGRADECIMIENTO a la ONCE por habernos cedido sus magníficas instalaciones, además de estar presentes en todos los Días de la Visión desde la primera edición, hace ya muchos años. En concreto quiero agradecer igualmente a Dña. Imelda Fernández Rodríguez (Consejo General. Vicepresidenta Servicios Sociales, Participación y Plan ONCERCA) su compromiso desde hace muchos años con la Fundación SEO y que nos entregase, durante la inauguración, el cupón enmarcado que cada año hacemos conjuntamente la Fundación SEO y la ONCE. También es muy de agradecer que, por segundo año, contáramos con la colaboración de Ana Belén Morejón Moreno (Responsable de la Unidad Central de Afiliación, Dirección General ONCE) en la clausura de la jornada.

Desde la FUNDACIÓN SEO nos ponemos a trabajar para que la próxima edición, si la climatología nos acompaña, nos permita volver a contar con un programa que al menos sea tan completo como el de este año.

Día Mundial de la Visión

Actualización en subespecialidades oftalmológicas y logros de las Asociaciones de pacientes

19 de octubre de 2023 Madrid

Nuestro agradecimiento a las SOCIEDADES:

- SEOC (Sociedad Española de Oftalmología)
- SERV (Sociedad Española de Retina y Vitreo)
- SESOC (Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea)
- SEOG (Sociedad Española de Glaucoma)
- SECOIR (Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria)
- SECPOO (Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria)
- SEC (Sociedad Española de Contactología)
- Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica
- sedOP (Sociedad Española de Oculoplastia)
- GEEO (Sociedad Española de Glaucoma)
- SECO (Sociedad Española de Oculoplastia)

Nuestro agradecimiento a las ASOCIACIONES:

- ONCE
- Aniridia
- FARPE (Federación de Asociaciones de Retina en España)
- AUVEA (Asociación de Úveítis)

Nuestro agradecimiento a las CASAS COMERCIALES:

- CooperVision
- GLAUKOS
- MEDICALMIX
- Santen
- SIFI
- Théa

Cartel del evento con los logos de las sociedades colaboradoras, asociaciones de pacientes y las casas comerciales.

La SECOIR firma Acuerdos Estratégicos con empresas referentes del sector implanto-refractivo

Una apuesta por el fomento de la Innovación y la Excelencia

La SECOIR ha vuelto a mostrar su compromiso con la innovación y la excelencia al alcanzar acuerdos de colaboración con las empresas más relevantes del sector implanto-refractivo: Alcon, Bausch + Lomb, Medicontur y Rayner. Los rubricó el pasado 28 de septiembre su presidente, el Dr. Javier Mendicute, refrendando así el propósito de avanzar en la investigación, la educación y la excelencia en el campo de la cirugía ocular implanto-refractiva, lo que beneficia tanto a la propia Sociedad como a todos sus socios.

COMO recordó en el acto protocolario de la firma el propio Dr. Mendicute, «de conformidad con el artículo 2 de nuestros Estatutos, la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva tiene como fines: Promover, ampliar y actualizar los estudios relativos a la microcirugía ocular en general y a la cirugía refractiva del globo ocular en particular, así como establecer relaciones permanentes entre los especialistas de esta disciplina».

En esa línea, prosiguió, se inscriben los acuerdos estratégicos con estas cuatro empresas líderes: «Los puntos de acuerdo están alineados con nuestros objetivos y nos permitirán avanzar en la consecución de estos fines de manera efectiva». Los compromisos estratégicos, detalló el Dr. Mendicute, «han sido forjados con el propósito de avanzar en la investigación, la educación y la excelencia en el campo de la cirugía ocular implanto-refractiva y, en última instancia, para beneficiar a nuestra sociedad y a todos nuestros socios y son un testimonio más de nuestro compromiso con la excelencia y la innovación».

PRINCIPALES OBJETIVOS

Entre los objetivos planteados entre SECOIR con Alcon, Bausch + Lomb, Medicontur y Rayner destacan los siguientes:

- Colaborar en proyectos de investigación, desarrollo y educación en el campo de la Cirugía Ocular. A través de SECOIR, se espera impulsar el conocimiento y la formación en técnicas avanzadas y promover la difusión de avances científicos entre los socios.
- Llevar la educación y la formación en cirugía ocular al siguiente nivel, con un programa de becas. Esto se traducirá en la creación de programas y recursos de aprendizaje en línea de vanguardia para los miembros de la Sociedad, así como la organización de talleres y eventos de formación.
- Iniciativas destinadas a aumentar el acceso a formación de oftalmólogos en el ámbito de la cirugía ocular implanto-refractiva, contribuyendo a que los procedimientos implanto-refractivos se practiquen con el máximo nivel de excelencia.
- Explorar la posibilidad de promocionar y divulgar programas de asistencia educacional y formativa para la población, en general, y para pacientes candidatos a cirugía implanto-refractiva, en particular, en la búsqueda de soluciones para hacer que los procedimientos refractivos sean más accesibles.

«Estos acuerdos estratégicos representan un hito importante para SECOIR, ya que demuestran nuestro compromiso con la mejora constante y el avance en nuestra disciplina y nuestra Sociedad se enorgullece de contar con socios comerciales que comparten nuestra visión y valores. Juntos es-



Foto del Dr. Javier Mendicute junto con D. Paulo Pinto, (Surgical Country Franchise Head Iberia), Dña. Ana Cuadrado (Surgical Marketing & Medical Education Head Iberia), D. Xavier Bergés (Head of Market Access and Commercial Solutions, Iberia), tras la firma del acuerdo.

“

Dr. Mendicute: «Los acuerdos han sido forjados con el propósito de avanzar en la investigación, la educación y la excelencia en el campo de la cirugía ocular implanto-refractiva»

”



Foto del Dr. Javier Mendicute, presidente de SECOIR, junto con D. Luis Fernández, Director de la Unidad de Cirugía de Bausch+Lomb en España y Portugal, tras la firma del Acuerdo.



Foto del Dr. Javier Mendicute, presidente de SECOIR, junto con D. Miguel Ángel Isabel, CEO de Medicontur tras la firma del Acuerdo.

tamos dispuestos a forjar un futuro más brillante y prometedor para la cirugía ocular implanto-refractiva en España», resalta el Dr. Mendicute.

GESTIÓN TRANSPARENTE

A la vez adelanta que, como presidente de SECOIR, «me comprometo a garantizar que estos acuerdos estratégicos se gestionen de manera transparente y en beneficio de todos nuestros miembros. Estamos seguros de que estos esfuerzos conjuntos contribuirán a elevar el estándar de atención oftalmológica en nuestro país y a enriquecer la experiencia de nuestros socios».

En el cierre del acto, el Dr. Mendicute tuvo palabras de agradecimiento para Alcon Bausch + Lomb, Medicontur y Rayner «por su continuo apoyo y dedicación a la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR). Creo que ahora todos estamos esperando ya con tremendo entusiasmo lo que el futuro nos depara y las oportunidades que estos acuerdos estratégicos nos brindarán».



Foto del Dr. Javier Mendicute, presidente de SECOIR, junto con D. Paulo Aguiar, Director General de Rayner España y Portugal, tras la firma del Acuerdo.

En su 8ª edición, esta apuesta firme de SECOIR por la formación de los Médicos Residentes, se celebrará el 19 y 20 de enero

SECOMIR TOLEDO volverá a ser la cita obligada de los jóvenes oftalmólogos

Con varias novedades sobre otros años, los días 19 y 20 de enero de 2024 tendrá lugar, en Toledo, la 8ª edición de SECOMIR. Dirigido a residentes de Oftalmología en cualquiera de sus años de formación, así como adjuntos de primer y segundo año tras la finalización de la residencia, el atractivo programa que ha confeccionado la SECOIR incluye temas relacionados con la cirugía ocular, estando más focalizado en la cirugía de la córnea, la superficie ocular y la cirugía de catarata, en sus vertientes más refractivas. El formato volverá a alternar charlas cortas con conferencias más largas, todas ellas con un abordaje práctico y docente.

LA SECOIR ha hecho una apuesta firme por la formación de los residentes y jóvenes oftalmólogos, desde que, en el año 2017, el Dr. Ramón Lorente tomase la iniciativa de la organización de este congreso que, en su última edición, reunió a más de 300 residentes y adjuntos jóvenes de toda España.

Los residentes tienen así una oportunidad única de formarse y participar en la formación en un ambiente distendido, interactivo y cercano. Y ¡por qué no!, hacer sus primeras presentaciones en público. No menos importante que la propia formación es la posibilidad de conocer y relacionarse con otros residentes del resto del país y compartir experiencias.

SECOMIR TOLEDO está dirigido a residentes de Oftalmología en cualquiera de los años de formación, así como adjuntos de primer y segundo año tras la finalización de la residencia. El programa incluye temas relacionados con la cirugía ocular, estando más focalizado en la cirugía de la córnea, la superficie ocular y la cirugía de catarata, en sus vertientes más refractivas. El formato alterna charlas cortas con conferencias más largas, todas ellas con un abordaje práctico y docente. Por ser un evento en el que se pretende fomentar la participación de los oftalmólogos en formación, las charlas las dan los propios residentes, en cualquiera de sus cuatro años de residencia, o oftalmólogos en sus primeros años de carrera profesional. Las conferencias largas las exponen, previa invitación, oftalmólogos de reconocido prestigio en el tema en cuestión.

Como ya se ha indicado, SECOMIR TOLEDO se celebrará los días 19 y 20 de enero de 2024. El programa formativo se desarrollará a lo largo de todo el viernes, día 19, y el sábado 20 de enero por la mañana. Se alternarán sesiones diferenciadas para residentes de primer y segundo año y residentes de tercero y cuarto año y adjuntos jóvenes, con sesiones a las que acudirán de forma conjunta todos ellos; se pretende adaptar la complejidad de los temas al año de la formación.

DIVERSAS NOVEDADES

En esta nueva edición de SECOMIR se introducen varias novedades:

- La presentación, en una sesión especial del programa, del libro «Cómo hacer mis primeras 50 cataratas», cuyo editor es el Dr. Ramón Lorente y que ha sido patrocinado por laboratorios Thea. En el mismo se aborda la docencia de la cirugía de catarata para los residentes en formación. Se incluyen capítulos especialmente dedicados a cómo enseñar y aprender a realizar cada uno de los pasos de la cirugía, capítulos sobre el instrumental y equipos, así como consejos de adjuntos jóvenes que han pasado por este proceso recientemente. Será sin duda alguna, un libro de referencia para la enseñanza de la cirugía de catarata y los residentes que acudan a Toledo tendrán el privilegio de asistir en directo a su presentación por su autor, el Dr. Lorente y resto de los expertos que han participado en su elaboración.
- Se abre esta edición una nueva sesión de casos clínicos abiertos, en las que un residente o adjunto joven presentará un caso clínico abierto, sin resolver, a un panel de compañeros, también residentes o adjuntos jóvenes, que irán proponiendo diagnósticos, pruebas a realizar y opciones de tratamiento, hasta ir cerrando el caso. Habrá una sesión separada para R1 y R2 y otra para R3 y R4 y adjuntos jóvenes.
- También se convocan dos certámenes con premios para vídeos y fotografías realizados por residentes.

CLAVES DEL PROGRAMA

En relación con el programa:

- Durante el viernes por la mañana se llevarán a cabo dos sesiones, la primera en grupos separados y la segunda conjunta. En las sesiones separadas se tratarán temas fundamentalmente de cirugía de catarata. A ello seguirá la inauguración y la presentación del libro sobre «Cómo hacer mis primeras 50 cataratas».
- Después de la comida, tendrán lugar otras sesiones separadas con temas sobre cirugía de catarata y refractiva, seguidas en cada se-



SECOMIR
2024
8º CURSO DE ACTUALIZACIÓN
PARA MIR Y POST-MIR
PALACIO DE CONGRESOS "EL GRECO"
19 Y 20 DE ENERO DE 2024

secoir #Secomir2024 | secoir.org

sión de una conferencia ('Actualización en trasplante corneal', por la Dra. Mayte Ariño, y 'Tratamiento del queratocono', por la Dra. Itziar Martínez-Soroa).

- Tras el café de media tarde, se llevarán a cabo dos sesiones separadas para la presentación de los casos clínicos abiertos y su discusión, seguidos de una sesión conjunta sobre maniobras quirúrgicas y situaciones especiales o casos complejos en cirugía de catarata. El programa de tarde finalizará con una conferencia sobre 'Tratamiento de urgencias de cirugía refractiva', por el Dr. Fernando Llovet.
- El sábado por la mañana habrá dos sesiones separadas, seguidas tras el café, de dos conferencias sobre 'Técnicas básicas de reparación de traumatismos oculares', por el Dr. Fernando González del Valle, y 'Valoración y tratamiento de lesiones retinianas predisponentes antes de cirugía refractiva', por la Dra. Valentina Bilbao.
- Para finalizar, habrá una sesión conjunta sobre el tratamiento de complicaciones de la cirugía de catarata.
- SECOMIR TOLEDO finalizará con una sesión para la entrega de premios a los mejores vídeos y fotografías, en la que se visualizarán los trabajos premiados.

Todos los contenidos de la SECOMIR estarán disponibles en la web de la SECOIR para su visualización tras el congreso.

El futuro de la SECOIR está en sus miembros más jóvenes y la apuesta por su formación es una apuesta por el futuro, por su futuro profesional, por el de nuestros pacientes y por el de la Sociedad misma.

¡Os esperamos en SECOMIR TOLEDO!

Junta Directiva SECOIR

La línea cosmética Èyes Are The Story ya está disponible en España con la distribución en exclusiva de l'acuité

Cosméticos específicos para pacientes con enfermedad del Ojo Seco

De la mano de l'acuité, la marca de optocosmética Èyes Are The Story [Essiri Labs] llega ahora a España para brindar la oportunidad a los pacientes con Enfermedad del Ojo Seco (EOS), ojos sensibles y usuarios de lentes de contacto, de usar unos cosméticos únicos y exclusivos para estas patologías de la superficie ocular. Todos ellos han sido creados con fórmulas clínicamente probadas y respaldadas por líderes del sector de la Oftalmología mundial.

La línea cosmética Èyes Are The Story apuesta por ojos sanos y bellos, sin comprometer la salud ocular. Ello es posible porque la formulación de sus productos está basada en investigaciones revisadas y avaladas por expertos mundiales en el campo de la salud visual.

Ahora ya están disponibles en España con la distribución en exclusiva de l'acuité y gracias al respaldo de un especialista en EOS de gran prestigio en nuestro país, el Prof. José M. Benítez del Castillo (Hospital Clínico San Carlos, Madrid) que participó en el Taller del TFOS sobre «Lifestyle Epidemic: Ocular Surface Disease», cuyos resultados, incluyendo el efecto de los cosméticos en la superficie ocular, se han publicado en la revista «The Ocular Surface».

Yvonne Hernández, directora ejecutiva de l'acuité, ha destacado «el orgullo que Essiri Labs, de la mano de Amy Sullivan, haya contado con l'acuité para traer a España y Portugal los únicos cosméticos existentes en el mercado hoy por hoy, y avalados clínicamente para pacientes con patologías de superficie ocular. Me parece esencial ayudar a los pacientes con patología de superficie ocular. Nosotras, mujeres con Enfermedad del Ojo Seco, ya no tenemos por qué renunciar a maquillarnos los ojos. Ahora tenemos productos especiales para limpiar y maquillar nuestros ojos sin temer que nuestra patología empeore. Y los hombres también pueden y deben cuidar la limpieza de sus ojos con productos especiales y diseñados específicamente».

Además, los estudios más recientes, explica Amy Gallant Sullivan, fundadora y CEO de Essiri Labs, «demuestran que los ojos sufren múltiples reacciones adversas al maquillaje y al cuidado de la piel, tales como irritación ocular, blefaritis, disfunción de las Glándulas de Meibomio, alergias y sequedad ocular. Nuestro compromiso es que Èyes Are The Story esté disponible globalmente para que aquellos que sufren de Enfermedad del Ojo Seco y sensibilidad ocular tengan acceso a productos que actúen de forma segura y eficaz».

COSMÉTICOS ÈYES ARE THE STORY

La completa gama Èyes Are The Story está compuesta por:

- Gel limpiador facial bio-botánico y purificador con un potente cóctel de antioxidantes y fitonutrientes, para conseguir una piel radiante y nutrida protegiendo los ojos sensibles y/o con Enfermedad del Ojo Seco.
- Sérum revitalizante bio-botánico facial y ocular, que rellena, nutre, hidrata y repara sin afectar a los ojos sensibles y/o con Enfermedad del Ojo Seco.
- Mini Máscara de pestañas formulada para proteger, fortalecer y extender las pestañas. No escuece, no irrita, no reseca y está testada para ojos sensibles, Enfermedad del Ojo Seco y pacientes con lentes de contacto.
- Lápiz de Ojos Líquido y delineador negro para líneas finas y gruesas. Se mantiene todo el día de una forma segura y cómoda y no escuece, no irrita, ni reseca. Su fórmula está testada para ojos sensibles, Enfermedad del Ojo Seco y pacientes con lentes de contacto.
- Toallitas Oculares Refrescantes, diseñadas para la higiene ocular diaria. Contiene Ácido Hialurónico, Caléndula y Aloe. No deja depósitos ni residuos grasos y elimina el maquillaje de los ojos de forma rápida y eficaz. Además, se puede usar para limpiar los párpados antes y después del tratamiento con IPL.

10 ingredientes preocupantes

ESTOS son los 10 ingredientes de maquillaje ocular que pueden tener efectos adversos sobre la superficie ocular, según el informe «Lifestyle Epidemic: Ocular Surface Disease», realizado por la Sociedad Mundial de Superficie Ocular:

- Cloruro de benzalconio,
- Clorfenesina,
- Formaldehído,
- Parabenos,
- Fenoxietanol,
- Ftalatos,
- Prostaglandinas,
- Retinoides,
- Ácido salicílico, y
- Aceite del árbol del té.



CONCIENCIACIÓN SOBRE EL BIENESTAR OCULAR DE NUEVA GENERACIÓN

Según las principales conclusiones del nuevo informe de la Sociedad Mundial de Superficie Ocular (Tear Film & Ocular Surface Society- TFOS), «Lifestyle Epidemic: Ocular Surface Disease», realizado para determinar las repercusiones directas e indirectas que tienen nuestro estilo de vida y hábitos cotidianos en la salud de la superficie ocular: «El uso de cosméticos oculares puede asociarse a múltiples efectos adversos ya que pueden causar daños y/o exacerbar o favorecer el desarrollo de enfermedades de la superficie ocular y anexiales».

Los autores del estudio apoyan las siguientes recomendaciones, entre otras:

- Enumerar las concentraciones de todos los químicos, así como información sobre la función, toxicidad, indicaciones, contraindicaciones, durabilidad y fecha de caducidad del producto en los cosméticos oculares de venta comercial.
- La realización de estudios bien controlados y de alta calidad para examinar los efectos agudos y crónicos de los ingredientes y procedimientos cosméticos oculares sobre la superficie ocular y el anexo.
- Elaboración de directrices para evaluar la seguridad y tolerabilidad de los productos cosméticos oculares y determinación de la influencia de los cosméticos estratificados y múltiples conservantes en la piel periorcular, especialmente tras un uso prolongado.
- Intercambio público de datos sobre acontecimientos adversos asociados a los tratamientos con productos y procedimientos cosméticos oculares en entornos estéticos.
- Educación de los oftalmólogos y los consumidores sobre los riesgos asociados a los ingredientes de los productos cosméticos oftálmicos.

È YE SAR ETHE STORY

COSMÉTICOS
EXCLUSIVOS
PARA LA
SALUD OCULAR

Sérum
Facial

Limpiador
Facial

Lápiz
de ojos

Máscara
de pestañas

Toallitas
limpiadoras

l'acuité
Para tus Ojos



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

Punto de vista crítico sobre uno de los temas que más preocupan en el día a día

La pertinaz sequía, Moisés y «El Cambio Climático», como fondo «Los castores» (Esperpento)

Nuestro colaborador posa en esta ocasión su mirada sobre una de las cuestiones más controvertidas y que más ocupan el día a día de la sociedad y los medios de comunicación, como es el cambio climático. Lo hace al hilo de una propuesta, como él dice, de los «iluminados de siempre», que «han llegado a la conclusión de que se puede minimizar el cambio climático destruyendo en España varios cientos de presas fluviales que fueron construidas en el pasado, fundamentalmente para el aprovechamiento de las aguas para distintos cometidos». Y resultan muy preclaras las dos preguntas que finalmente deja sobre la mesa: «¿Qué creen que harían los que han decidido destruir esos cientos de presas si vivieran en uno de los países europeos que defienden a sus castores? ¿Mirarían para otro lado o tirarían las presas?».

Ramón Castro Inclán

Pertinaz: 2.ª acepción: Prolongada o persistente. (Naturalmente si nos estamos refiriendo a la sequía)

ES evidente que, con independencia de lo que cada día se ve y se divulga por las «Redes Sociales», a las que muchos de nosotros permanecemos «atrapados» como los atunes en las almadrabas, en las que se trata, se discute y, sobre todo, se pone en claro todo «lo divino y lo humano», con independencia de la verosimilitud de lo que allí aparece, está dominando y se ha convertido en misión imposible intentar escabullirnos de los informes sobre el cambio climático. Esto aumenta todavía más en el entorno de los medios de comunicación.

Sumido en esta «desorientación» que me producen las tremendas noticias y las terribles predicciones sobre el futuro de la humanidad —enredados como estamos en ese cambio climático del que todos hablan, pero nadie parece dispuesto a aportar ninguna solución más allá de las continuas lamentaciones por las apocalípticas desgracias que iremos afrontando en un período más o menos próximo—, he tratado de pensar un poco sobre el corto espacio de tiempo que me ha tocado vivir, que nada tiene que ver naturalmente con los millones de años que nuestra amada «Tierra» lleva deambulando por los alrededores del sol.

En medio de esas meditaciones, indudablemente marcadas por mi ignorancia, me pongo a recordar lo que siendo un niño muy pequeño, cuando probablemente carecía incluso de razón suficiente para entender de lo que se hablaba, estaba en mente de todos: la terrible «PERTINAZ SEQUÍA» que, por aquel entonces, como ahora lo del «cambio», cada día nos recordaban nuestros gobernantes, «coreaban» los periodistas y estaba permanentemente en boca de todos. Naturalmente, todos aportaban ideas para combatirla y ya entonces se hablaba incluso de «bombardear las nubes» con diversas sustancias para lograr que precipitaran la esperada agua. Durante los años que permaneció entre nosotros esta situación, como era de esperar, no faltaron todo tipo de rogativas y procesiones, con las imágenes que cada cual consideraba más idónea para lograr el efecto deseado. Como efecto positivo de esta lamentable situación, se pusieron en marcha numerosas iniciativas para evitar el desperdicio del agua, se planificaron numerosos embalses y sistemas de regadío y, poco a poco, con la ayuda de todos, se pudo contrarrestar ese «llamémosle mini cambio climático» hasta el punto de que, en un momento determinado, dejó de actuar en nuestra contra. Los incrédulos nunca pensaron que las rogativas y procesiones hubieran contribuido a solucionar el problema, aunque, como es natural en democracia, que entonces no había, nos le hubiera quedado más remedio que aceptar la opinión de la mayoría.

EL EJEMPLO DE MOISÉS

En aquel tiempo, teníamos en el Bachillerato como asignatura la Historia Sagrada, en la que nos enseñaban el recorrido previo a la entrada en escena de nuestra religión. Pues bien, en mi mente se quedó grabado un personaje que, habiendo sido condenado a muerte por la orden del Faraón de arrojar al Nilo a todos los niños judíos, fue milagrosamente encontrado en un cestillo que flotaba sobre el río por la hija del Faraón, que lo cuidó como si fuera su propio hijo y, como tal, le proporcionó acceso a la formación especial de la familia, haciendo de él un hombre con una cultura extraordinaria. No olvidemos que fue el autor de los cinco primeros libros de la Biblia.

Y se estarán preguntando, ¿qué tiene que ver Moisés con el cambio climático? Cualquiera que conserve en su memoria la historia de este hombre lo verá muy claro. Un hombre culto, con acceso a todos los conocimientos de una sociedad con una cultura tan extraordinaria como la que atesoraba el Imperio Egipcio, cuando trató de convencer al Faraón de que dejara en libertad a su pueblo, que llevaba 400 años de esclavitud, puso todos sus conocimientos en marcha para llevar adelante esa idea. Naturalmente, nadie hablaba entonces del cambio climático pero él ya lo conocía perfectamente y, como persona «superinteligente», introdujo, entre las desgracias que

se le vendrían encima a los egipcios, las consecuencias de ese fenómeno que él, para que fuera comprensible para otras mentes no tan privilegiadas como la suya, denominó «la época de las vacas flacas», haciendo ver que la falta de lluvia y la ausencia de la esperada inundación de Nilo no se debía a las causas naturales derivadas del «cambio climático», que él ya conocía sobradamente, sino del «castigo divino» por no permitir a los judíos abandonar la esclavitud y emigrar en busca de la tierra prometida. El mismo, en sus escritos, no deja ver que sus conclusiones se basan en sus conocimientos y le resultó más creíble por sus contemporáneos la idea de la inspiración divina, que además evidentemente también sería la mejor aceptada por el Faraón. La historia estuvo a punto de tener un final desastroso pues el Faraón, finalmente, se dio cuenta de que había sido engañado, haciéndole creer que un fenómeno natural tenía origen sobrenatural y envía el ejército para destruirlos. Todos sabemos cómo acabó la persecución, pues Moisés tenía además conocimientos sobre cómo actuaban los flujos y reflujos de las aguas del Mar Rojo que explican el final de la historia.

LAS PRESAS Y LOS CASTORES

En los últimos tiempos hemos tenido noticias de la genial idea de los «iluminados de siempre», que han llegado a la conclusión, quizá por inspiración divina como Moisés, de que se puede minimizar el cambio climático destruyendo en España varios cientos de presas fluviales que fueron construidas en el pasado, fundamentalmente para el aprovechamiento de las aguas para distintos cometidos, molinos, riego de fincas, etc. Esta historia, en contra de lo que se puede pensar, no es novedad pues hace muchos años he sido testigo de «primera fila» de otro grupo de iluminados que, en la parroquia de Bayón, en el río Umiá, de la provincia de Pontevedra, a 5 km de Villagarcía de Arosa, en la carretera de Pontevedra (doy estos datos para que, quien tenga dudas o ganas de comprobarlo, pueda ir a verlo), decidieron derribar una «preciosa presa de piedra» de un antiguo molino para devolver el río a su «configuración natural». Naturalmente todos los vecinos, «ignorantes» según opinión de los iluminados, se opusieron al desastre que se les venía encima. No hace falta explicar que en la provincia de Pontevedra llueve bastante y, como había sido sobradamente advertido, llegó el invierno y la temporada de lluvias y, con toda la naturalidad del mundo, el agua se dirigió por las fincas de la margen izquierda del río y, no contentándose con arrasar a su paso todas las tierras, siguió avanzando hasta llegar a las casas de una aldea vecina, situada a más de medio km del río. Para evitar daños mayores, la presa fue reconstruida de urgencia «con cemento» y menos mal que quedan unos restos de la antigua presa como testimonio de las barbaridades de los «iluminados» indocumentados que nos gobernaban entonces. Por supuesto, las indemnizaciones no las tuvieron que pagar los iluminados. Si tienen un poco de tiempo, pueden comprobar que actualmente ya se han destruido algunas presas y la indignación de los vecinos apenas tiene cabida en los medios de comunicación.

Lamentablemente, en España no tenemos castores; seguramente, si los tuviéramos, nuestros iluminados no se atreverían a destruirles las presas pues tendrían miedo de que el otro grupo de iluminados, que creo que se llaman algo así como «ecologistas» (¿quizá animalistas?), se les echarían encima y ahí no les valdría decir que los que se oponían eran todos unos «ignorantes». Es obvio que la indignación de los vecinos afectados no es equiparable a los derechos de los castores; por eso en toda Europa, por el momento, nadie se ha atrevido a «tocarles las narices» a los castores, naturalmente.

Tras tantas meditaciones todavía me queda una duda, que quizá algún lector me pueda ayudar a resolver. ¿Qué creen que harían los que han decidido destruir esos cientos de presas si vivieran en uno de los países europeos que defienden a sus castores? ¿Mirarían para otro lado o tirarían las presas?

OFTALMÓLOGO EN SERVICIO DE URGENCIAS (Norte de España)

Institución de mucho prestigio en Oftalmología busca oftalmólogo/a para ejercer en su Servicio de Urgencias. El candidato/a debe contar con experiencia en la atención de urgencias oftalmológicas (desprendimiento de retina, conjuntivitis, impactos en el ojo, etc).

Se ofrece:

- Contratación indefinida.
- Jornada completa de trabajo.
- Retribución atractiva.
- Posibilidad de cursar formación a cargo de la empresa.
- Si la oferta se estima interesante y se desea ampliar la información, el hospital organizará una visita para conocer las instalaciones, la tecnología, la dirección del centro, los compañeros, etc.

Contacto:

Interesados contactar con: Xavier Magrazó / 607 143 595 / xmagrazo@marlex.net

OFTALMÓLOGO ACCIONISTA PARA BARCELONA

Grupo oftalmológico de prestigio internacional busca incorporar médicos oftalmólogos accionistas para la apertura de un Servicio de Oftalmología en una clínica privada de Barcelona, de nueva creación. Se precisan todas las subespecialidades oftalmológicas, así como los conocimientos y la experiencia necesaria para garantizar la correcta gestión del servicio. El objetivo es aprovechar las elevadas expectativas de crecimiento de que dispone este nuevo centro y afianzar una propuesta decidida por la calidad médico-quirúrgica. Los Médicos Accionistas serán partícipes de la buena marcha del negocio y obtendrán una retribución económica atractiva, acorde con los conocimientos, experiencia e implicación aportada.

Se exige:

- Disponer de la Titulación Homologada, o en proceso de Homologación para el territorio español.
- Un capital mínimo para la participación en la Sociedad de 1.500 euros.

Se ofrece:

- Incorporación a un sólido grupo empresarial como médico accionista.
- Beneficios económicos y carrera profesional.
- Formación continuada.
- Incorporación inmediata.
- Jornada laboral de mañana o de tarde.

Contacto:

Los interesados pueden enviar su C.V. a: oftalmologiabcn@gmail.com a la Atención del Área de Personal.

El grupo amplía así significativamente su presencia en España y Portugal

Adquisición de Medical Mix por BVI

Según se anunció el 6 de septiembre, BVI, una de las empresas líderes y de más rápido crecimiento en la industria quirúrgica oftálmica a nivel mundial, ha dado un nuevo paso en su estrategia de crecimiento continuo al adquirir Medical Mix. La operación le permite ampliar su presencia de forma muy relevante en España y Portugal y cumplir su objetivo de tener ya presencia de ventas directas en los principales mercados de Europa Occidental.

EL grupo BVI es un fabricante integral y proveedor líder de productos innovadores en los mercados de cataratas, retina y glaucoma, ofreciendo una amplia gama de soluciones de vanguardia. La compra de Medical Mix, se reconoce, representa un paso fundamental en su estrategia de crecimiento, que se ha venido acelerando desde 2018. De hecho, con esta operación, la presencia de ventas directas de BVI abarca ahora ya todos los principales mercados de Europa occidental; hace apenas cinco años estaba en solo tres mercados.

Shervin Korangy, presidente y director ejecutivo de BVI, ha expresado, en sus primeras declaraciones, la satisfacción de contar con el equipo de Medical Mix: «Desde el inicio de nuestras conversaciones con Vicente Durán, fue evidente que compartimos una misma visión estratégica del mercado. Esta visión compartida sienta las bases para nuestro éxito continuo en el futuro».



Por su parte, Vicente Durán, fundador y presidente de Medical Mix, destaca el valor de que la asociación con BVI tiene para su empresa y «para el mercado oftalmológico en España y Portugal. La filosofía empresarial y el enfoque de BVI aseguran un futuro prometedor, proporcionando al mercado la mejor cartera de productos innovadores junto con un servicio adaptado a las necesidades de los clientes».

MÁS DE 40 AÑOS DE SÓLIDA TRAYECTORIA

Fundada en 1982 y con sede en Barcelona, Medical Mix es uno de los principales proveedores de productos quirúrgicos oftálmicos en España y Portugal. Su sólida cartera se compone principalmente de productos de BVI, junto con productos de otras prestigiosas marcas internacionales. Se ha distinguido siempre por ofrecer consistentemente servicios de la más alta calidad, lo que la convierte en un proveedor de referencia para los centros sanitarios y los cirujanos de ambos países.

La empresa ha sido un distribuidor de lentes intraoculares (LIO) de BVI desde 2008, consumibles desde 2012 y equipos desde 2019, estableciendo así su relación duradera con BVI. Esta adquisición, se remarca, «fortalece aún más este proyecto mutuo, permitiendo a ambas empresas ofrecer soluciones oftálmicas integrales a sus clientes».

Muy cerca del oftalmólogo

BVI® es una empresa global dedicada a la fabricación y distribución de dispositivos oftálmicos. Su objetivo es ofrecer soluciones e innovación de alta calidad para avanzar en la cirugía ocular y mejorar la visión de los pacientes.

Con nueve décadas de desarrollo de productos y soluciones líderes, BVI se asocia con cirujanos oftalmólogos para mejorar la visión de millones de pacientes en todo el mundo. De hecho, la organización presta su apoyo a equipos quirúrgicos en más de 90 países en todo el mundo, ya sea de manera directa o a través de su red de distribuidores de confianza



El acuerdo entre BVI y MEDICAL MIX revertirá positivamente en nuestros clientes y en sus pacientes



Entrevista a Mauricio Peralta

El Director General de **Medical Mix**, nos ofrece su punto de vista tras la reciente adquisición por parte de **BVI** y nos explica las ventajas que esto supone.

Medical Mix ha sido adquirido recientemente por BVI, ¿Qué significa este acuerdo para la compañía que dirige en España y Portugal?

Es un gran acuerdo y es muy positivo en todos los sentidos, ya que refuerza la presencia de **BVI** en España y Portugal incluyendo los clientes de Peysioi, todo el consumible de Beaver Visitec, los equipos de faco/retina, etc... a la vez que consolida el proyecto actual de **Medical Mix** con todo el equipo humano y con el resto de marcas que comercializamos (Leica, Katena, Quantei, MedOne, Scican, Canon, Surgicube, ...). Este acuerdo quiere dar continuidad a nuestra exitosa trayectoria y mejorar, si cabe, nuestras relaciones con los clientes.

El modelo Medical Mix siempre ha sido muy reconocido en el

mercado ¿Cuál debe ser la evolución del proyecto a partir de ahora?

Esta nueva etapa será liderada por mí, como Director General para España y Portugal, y manteniendo el mismo equipo de personas como hasta ahora (tanto todo el equipo de ventas como todo el personal de administración, customer service, almacén, servicio técnico, etc...) y que son una parte imprescindible del éxito del proyecto.

Con este acuerdo, se integran en BVI y comparten una idéntica visión estratégica del mercado. ¿Es así, Mauricio?

La exitosa relación entre **Medical Mix** y **BVI** se remonta a hace más de 15 años, trabajando como su distribuidor en exclusiva para todos los clientes en España y Portugal. Esta trayectoria conjunta ha afianzado la confianza y la compatibilidad de la visión estratégica de ambas compañías. Esto ha servido como base para facilitar un acuerdo a muy largo plazo y muy satisfactorio para todos, con el fin de ofrecer las mejores soluciones a las necesidades de nuestros clientes.

Por último, Mauricio ¿Cuáles son los planes de futuro que predice para la compañía?

Soy muy optimista con las nuevas oportunidades para el futuro. Debemos continuar con la misma filosofía que el Sr. Vicente Durán nos ha enseñado desde hace más de 40 años, ofreciendo la mejor calidad de servicio a nuestros clientes junto con los productos más innovadores del mercado, y a la vez evolucionar y seguir creciendo ahora dentro de una estructura internacional, que nos aportará una nueva dimensión. El acuerdo entre **BVI** y **Medical Mix** revertirá positivamente en nuestros clientes y en sus pacientes.

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Estampas sentimentales en el Real Jardín Botánico de Madrid (y II)

Francisco Javier Barbado Hernández

Ex jefe Sección Medicina Interna

Hospital Universitario La Paz

Ex profesor Asociado de Medicina de la UAM

INSTANTÁNEAS

El escritor José María Salaverría en su libro *Instantes* (1927) nos enseña a saber «olfatear las esencias en cada instante».

Veamos algunas vivencias en los paseos por el Real Jardín Botánico (RJB) de Madrid.

1. El membrillero (*Cydonia oblonga*)

En la Huerta y frutales cultivados de la primera terraza del RJB, un hermoso membrillero ha sido víctima de la tormenta de nieve Filomena.

Este árbol frutal siempre me evoca los dibujos a lápiz sobre papel y el cuadro *Membrillero* de Antonio López, un óleo sobre lienzo de 105 por 119 cm del año 1992, y la melancólica película «El sol del membrillo».

Los membrillos cuando maduran a finales de septiembre tienen un color amarillo inefable, son olorosos y de sabor áspero.



El membrillero (*Cydonia oblonga*).

2. Los cerezos

También en el mismo recinto del RJB están plantados tres cerezos (*Prunus avium*). La visión de las ramas desnudas en invierno contrastan con la intensa floración y los frutos rojos de primavera.

En Japón los cerezos inspiran pensamientos líricos: «un gran cerezo de la montaña que brilla de color rojo claro iluminado por la luz del sol» (Mochizuk Wafu), «si alguien me pregunta qué es el espíritu de Japón contestaré que es una flor del cerezo de la montaña que resplandece al sol naciente» (Ishige Keido).

3. El mirto

En el paseo de Mutis se observan mirtos que flanquean el tramo de escalera de la glorieta de Linneo.

El mirto o arrayán (*Myrtus communis*), familia del eucalipto o Mirtáceas, es un arbusto de hasta 5 m de altura, erecto, muy ramoso y oloroso.



Antonio López, *Membrillero*, óleo sobre lienzo, 1992. Fundación Focus Abengoa, Sevilla.



Cerezo en primavera.



Mirto o arrayán.



El árbol de la Ciencia, Pío Baroja (1911).



La retama.

Cuando me siento cerca de estos mirtos surge la remembranza de la novela El Árbol de la ciencia de Pío Baroja. En esta novela, Lulú, su madre y Andrés Hurtado el médico protagonista, se reunían alrededor de los mirtos: «El Botánico le gustaba más a Lulú por ser más popular y estar cerca de su casa y por aquel olor acre que daban los viejos mirtos de las avenidas».

Baroja en sus Páginas escogidas (1928) escribe: «El Árbol de la ciencia es entre las novelas de carácter filosófico la mejor que yo he escrito. Probablemente es el libro más acabado y completo de todos los míos».

4. La retama

La humilde retama evoca al melancólico poeta Giacomo Leopardi (1798-1837) en su poema La retama o la flor del desierto, escrito en la primavera de 1836: «Aquí en el yermo lomo/ del formidable monte/ asolador Vesubio/ que ninguna otra flor ni árbol alegra/ tu verdor solitario en torno esparces/ olorosa retama/ contenta del desierto...».

5. El granado

El granado (*Punica granatum*, familia ulmáceas) fue introducido en la Península Ibérica por los árabes y se cultivó sobre todo en el reino nazarí de Granada, que le debe su nombre. Es un árbol frutal caducifolio, de pequeño porte, de flores grandes y vistosas, con sépalos de intenso color rojizo.

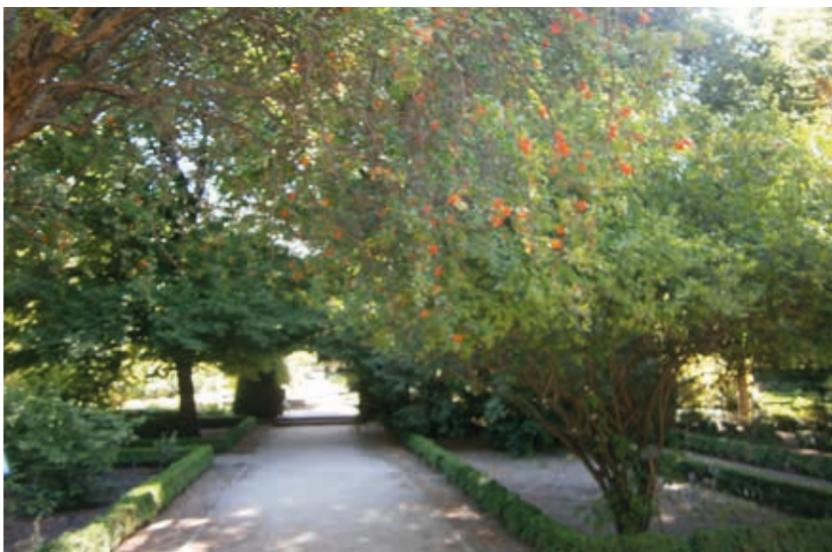
Ian Gibson en su libro Aventuras ibéricas (2017) escribe: «Hoy, en Madrid, cuando sufro un ataque de nostalgia alhambrena me voy al Jardín Botánico y saludo allí al viejo granado que hay cerca de la entrada y con el cual me ido familiarizando hasta el punto de considerarme casi amigo».

En el Museo del Prado en el cuadro La Virgen de la Granada (h. 1426) de Fra Angélico, el Niño Jesús coge con fruición las semillas de una granada, símbolo cristiano de la esperanza en la inmortalidad y la resurrección.

6. El alcanforero

Al lado de la entrada principal un alcanforero (*Cinnamomum camphora*, de la familia del laurel o Lauráceas) murió víctima de la tormenta de nieve Filomena en enero de 2021.

Sus hojas se usan para la extracción del alcanfor, un alcohol que se creyó una panacea durante los siglos XIX y parte del XX. Veamos algunos ejemplos sin ira y con humildad.



Granado (*Punica granatum*).

incluye el alcanfor en el listado de tónicos cardíacos y estimulantes cardio-respiratorios.

7. La higuera

En la Terraza del Plano de la Flor, cerca del palacio de Villanueva nos sorprende una vieja higuera, habitante del sur de Europa y el sudoeste de Asia.

Esta higuera (*ficus carica*) de corteza lisa, de color gris cenicienta, de ramas lisa y laberínticas, desnuda en invierno y de hojas grandes, ásperas y de color verde oscuro en primavera, me lleva a la maldición de la higuera y la higuera seca de los Evangelios de san Mateo y san Marcos, en la versión de Nácar y Colunga Cueto (1955).

Pienso en la escena de san Mateo (Mt.21.18-19): «Volviendo a la ciudad muy de mañana sintió hambre, y viendo una higuera cerca del camino, se fue a ella, pero no halló en ella más que hojas, y dijo: Que jamás nazca fruto de ti. Y la higuera se secó al instante. Viendo esto los discípulos se maravillaron y dijeron: ¿Cómo de repente se ha secado la higuera? Respondióles Jesús: y les dijo: En verdad os digo que, si tuviereis fe no dudareis, no solo haréis lo de la higuera, si no que si dijereis a este monte: «Quítate y échate en el mar», se haría y todo cuanto con fe pidieréis en la oración lo recibiréis».

Ay, también surge en mi mente el sicómoro de Zaqueo (Lc 19, 1-10). Un rico recaudador de impuestos, de pequeña estatura, se subió a una higuera para ver el rostro de Jesús. Y sucedió en Jericó, foco original de la revolución neolítica hacia el año 6000 antes de nuestra era (Pericot, Castillo, Vicens, Polis Historia Universal, 1975).

En la Anunciación (1425-26) de Fra Angélico detrás de Adán y Eva vemos una higuera a la que solo le falta según Eduardo Barba (El Jardín el Prado, 2022) el olor tan característico.

La estampa de la higuera tiene para mí una gran connotación sentimental. Mis tías de Valladolid en la infancia me inculcaron un asombroso relato: ¡los niños nacen de las higueras! y según ellas mi hermano pequeño había nacido en una higuera. Todavía cada vez que visito la higuera del RJB miro por si acaso esconde algún niño.

En la lectura de libros de lance de la Cuesta de Moyano encuentro que quizás todo esto sea la huella de un atavismo: «los indios de Bolivia cuentan que sus primeros padres salieron de una hendidura abierta en un árbol» (Ricardo Kreglinger, La evolución religiosa de la humanidad, 1927).



Higuera (*ficus carica*) en otoño.

Organizado por Alcon, se desarrolló en octubre en Castelldefels

Más de 200 residentes de primer año de Oftalmología brillan en la edición 2023 del PROA

El octubre pasado, Alcon organizó el Programa para Residentes en Oftalmología, conocido como PROA, que se celebra desde 2004. Este programa reunió a más de 200 residentes en oftalmología y se centró en proporcionarles una valiosa orientación y formación en esta especialidad médica a través de un variado programa formativo diseñado para explorar y profundizar en las claves de la oftalmología. Una vez más, PROA destaca el firme compromiso de Alcon con la formación de los futuros profesionales de la visión.

DIRIGIDO por el Dr. Pedro Arriola Villalobos, responsable de la Unidad de Córnea y Superficie del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, coordinador de tutores de residentes, profesor asociado de Oftalmología en la Universidad Complutense de Madrid y profesor colaborador de la Universidad Europea de Madrid, PROA se centró en ofrecer orientación y acompañamiento a los residentes para que adquieran un profundo conocimiento de esta especialidad médica en constante evolución. El programa incluyó una variedad de sesiones con contenido a medida y debates interesantes.

Uno de los temas destacados en el PROA 2023 fueron las claves fundamentales para llevar a cabo una investigación de alta calidad y lograr el éxito en la publicación científica, al ser la investigación uno de los motores principales que impulsa la innovación constante para mejorar la vida de las personas.

Durante las dos jornadas, se abordaron temas cruciales para el desarrollo profesional, como la actitud ante sus primeras cirugías, las oportunidades de carrera después de la residencia, habilidades de comunicación efectiva, cómo llevar a cabo una residencia exitosa y el enfoque adecuado para el cuidado del paciente. Además, los asistentes tuvieron la oportunidad de interactuar con los ponentes, lo que enriqueció aún más su experiencia de aprendizaje, y pudieron visitar el Alcon Experience Center, el mayor centro de formación de la empresa en Europa.

Este evento no solo demostró la dedicación de Alcon a la innovación en Oftalmología, sino también su firme compromiso con la formación de la próxima generación de profesionales de la visión. PROA resalta el papel fundamental que juega Alcon en la promoción y el avance de la Oftalmología, al proporcionar a los residentes las herramientas y el conocimiento necesarios para enfrentar los desafíos y las oportunidades que les depara el futuro.



Este año cuenta también con el aval de la Sociedad Española de Neurología

4.º Curso «on-line» de Neuro-Oftalmología de la Universidad de Valladolid

Dentro de la oferta educativa del IOBA y organizado por Iobrain, el grupo multidisciplinar de Neuro-Oftalmología del Instituto, la Universidad de Valladolid ha anunciado la 4.ª edición de su Curso «on-line» de Neuro-Oftalmología. Está dirigido a oftalmólogos y neurólogos y es uno de los más amplios de los que se ofertan por las universidades.

EL Curso se desarrolla de forma asincrónica, para facilitar a cualquier alumno su realización, pero posee herramientas de participación activa. Tiene un foro, donde los asistentes pueden subir sus casos de dudas y recibir la opinión de otros compañeros y del profesorado. Pueden solicitar un tutor y, por supuesto, dirigirse en cualquier momento a cualquiera de los profesores.

Este año se ha ampliado la participación de los profesores, y se cuenta con la participación especial del Dr. Bernardo Sánchez Dalmau, oftalmólogo del Hospital Clinic de Barcelona, especializado en Neuro-Oftalmología y considerado como una de las grandes referencias nacionales.

Es un curso oficial de Postgrado de la Universidad de Valladolid y este año cuenta también con el aval de la Sociedad Española de Neurología.

LA NEURO-OFTALMOLOGÍA QUE NECESITAS COMO OFTALMÓLOGO O NEURÓLOGO GENERAL

4º CURSO "ON LINE" DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

PLAZAS LIMITADAS
FECHA DE INICIO 1º OCTUBRE 2023



PROFESORADO
Prof. J. Carlos Pastor
Dra. Gloria González Fdez.
Dra. Marta Para Prieto
Dr. Andrés Costeño
Dra. Carla Guantay
Dra. Belén Olguín
Dr. Ángel Luis Guerrero

COLABORADORES
Dra. Rosa Coco M.
Dra. Hortensia Sánchez T.
Dra. María Colobrig G.

PROFESOR INVITADO
Dr. Bernardo S. Dalmau

COORDINACIÓN TÉCNICA
Dr. Rubén Cuadredo



El Curso, que es una iniciativa conjunta de la SEEOP y la SAOI, se ofrece en vídeo de forma asincrónica y gratuita

Prólogo al estrabismo y oftalmología pediátrica

ES un gusto poder anunciar el inicio del Curso: «Prólogo en oftalmopediatría y estrabismo». De formación introductoria a la Oftalmología Infantil y al Estrabismo, está dirigido a los oftalmólogos en formación y a todos los oftalmólogos, en general, que estén interesados en el tema. Está organizado en 20 clases de Oftalmopediatría y 24 de Estrabismo, grabadas en vídeo por figuras destacadas de Argentina y España, con una duración media de unos 15-20 minutos. Se pueden ver de forma asincrónica y totalmente gratuita.

Este proyecto surge del trabajo en conjunto entre la SEEOP (Sociedad Española de Estrabismo y Oftalmología Pediátrica) y la SAOI (Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil), en el marco del convenio de colaboración entre ambas sociedades, firmado el pasado mes de junio. El convenio apunta a realizar actividades en conjunto para la formación y la difusión de contenidos relacionados con la motilidad ocular, su patología y con las enfermedades que afectan a la salud visual de la infancia y así progresar en el diagnóstico, prevención y tratamiento de ellas.

Nuestro anhelo es que el Curso: «Prólogo en oftalmopediatría y estrabismo» facilite el aprendizaje de estos temas a los jóvenes en formación, así como favorezca el interés, la actualización y la educación continua de los oftalmólogos interesados.



Dra. Marcela Gonorazky, Presidente SAOI.



Dra. Pilar Merino, Presidente SEEOP.

Invitamos a todos los oftalmólogos generales, oftalmopediatras, estrabólogos, residentes, becarios o concurrentes en Oftalmología a participar e inscribirse creando una cuenta gratuita en la pestaña «request to join» de <https://SEEOP.oftalmo.network>.

¡Los esperamos!

Dra. Marcela Gonorazky
Presidente SAOI

Dra. Pilar Merino
Presidente SEEOP

El cuidado programa abordará, el próximo 15 de diciembre, las cuestiones que más preocupan en el día a día del profesional

Interés creciente por la temática de la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

La Reunión Anual 2023 de la Sociedad Oftalmológica de Madrid ha generado un alto interés y expectación por lo atractivo de un programa que permitirá analizar y discutir los temas que más inciden en el día a día del colectivo. Se desarrollarán, asimismo, en la Sesión Administrativa, elecciones de la Junta Directiva. Sobre esta base, se prevé una alta asistencia en el salón de actos del Espacio Maldonado (en la C/ Serrano, 104), el próximo 15 de diciembre.

EL atractivo científico de la convocatoria se puede apreciar en los temas que se abordarán. Así, como apertura se ha previsto dos Mesas Redondas; la primera será «La Ventana del Residente», que tendrá como moderadores al Prof. Francisco J. Muñoz Negrete y al Dr. José Luis Urcelay Segura. La segunda tendrá lugar a continuación bajo el título «Cirugía de catarata complicada», bajo la moderación de los Dres. Nicolás López Ferrando y Francisco Arnalich.

Tras una pausa y discusión de paneles, la jornada continuará con una nueva Mesa Redonda, ésta sobre «Uveítis y nuevos tratamientos», bajo la moderación de los Dres. David Díaz Valle y Jacobo González Guijarro. Se ha confirmado que en la misma presentarán ponencias la Dra. Rosalía Méndez Fernández, sobre «Actualización en tratamientos locales e implantes de liberación sostenida en el tratamiento del edema macular uveítico»; el Dr. Alejandro Portero Benito, sobre «Terapias biológicas y nuevos fármacos en el tratamiento de las uveítis»; y el Dr. Julio José González, sobre «Actualización en el manejo de las complicaciones de las uveítis». Se completará con un apartado de discusión y debate, apoyado en casos de práctica clínica real.

Presentado por el Dr. Alfonso Arias, el Dr. Javier Mendicute pronunciará seguidamente la conferencia «Complicaciones funcionales asocia-



das a lentes intraoculares pseudofáquicas» y a su término se realizará el Reconocimiento de la SOM «Semblanza», al Dr. Carlos Cortes, que será presentado por el Dr. José L. Urcelay Segura.

El esperado acto de entrega de Premios de la Asociación e Industria, así como del Premio FaccoElche, dará paso al almuerzo.

ELECCIONES A LA JUNTA DIRECTIVA

Una sección de discusión de paneles abrirá el denso programa de tarde, que proseguirá con el apartado 'Up to Date', centrado en «Lentes de Contacto en Oftalmología» y que estará a cargo del Dr. Salvador García Delpech, presentado por el Dr. José A. Gegúndez.

La cuarta y última Mesa Redonda de esta Reunión Anual llevará por título «Urgencias en Oftalmología», estando moderada por las Dras. Ana Palacios Hípola y Gloria Amorena Santiesteban. A su finalización, habrá una sesión de Comunicaciones en Vídeo y Rapid Fire de Paneles, bajo la moderación de los Dres. José Antonio Gegúndez Fernández y Félix Armadá Maresca.

La Reunión Anual se completará con la entrega del Premio de la Sociedad Oftalmológica de Madrid 2023, la Sesión Administrativa, con elecciones de la Junta Directiva, y un pequeño acto de clausura.

ZADITEN®

Ketotifeno 0,25 mg/ml 20 unidosis



ZADITEN es la defensa **SIN CONSERVANTES** para los síntomas de la conjuntivitis alérgica

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Zaditen 0,25 mg/ml colirio en solución en envases unidosis. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 0,4 ml contiene 0,138 mg de fumarato de ketotifeno, correspondiente a 0,1 mg de ketotifeno. Cada gota contiene 9,5 microgramos de fumarato de ketotifeno. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA:** Colirio en solución, en envases unidosis. Solución transparente, incolora a ligeramente amarilla. **DATOS CLÍNICOS:** Indicaciones terapéuticas. Tratamiento sintomático de la conjuntivitis alérgica estacional. Posología y forma de administración. Posología. Adultos, ancianos y niños (a partir de 3 años de edad): una gota de Zaditen en el saco conjuntival, dos veces al día. El contenido de un envase unidosis es suficiente para una administración en ambos ojos. Población pediátrica. No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Zaditen en niños menores de 3 años. Método de administración. El contenido es estéril hasta que se rompe el cierre original. Para evitar la contaminación, no toque la punta del envase con ninguna superficie. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Ninguna. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Si se está administrando concomitantemente Zaditen con otra medicación por vía oftálmica, debe dejarse un intervalo de aplicación de al menos 5 minutos entre las dos medicaciones. El uso de las formas orales de administración de ketotifeno puede potenciar los efectos de los depresores del SNC, los antihistamínicos y el alcohol. Aunque estos efectos no se han observado con Zaditen colirio, no se puede excluir la posibilidad de su aparición. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. No existen datos adecuados del uso de ketotifeno colirio en solución en mujeres embarazadas. Los estudios en animales, a los que se administran dosis orales tóxicas a la madre, demuestran una mayor mortalidad pre y posnatal, pero no teratogénesis. Los niveles sistémicos tras una administración ocular de ketotifeno son mucho más bajos que después de su uso oral. Se deberán tomar precauciones cuando se prescriba a mujeres gestantes. Lactancia. Aunque los datos en animales tras una administración oral demuestran su paso a la leche materna, es poco probable que la administración tópica en el ser humano produzca cantidades detectables en la leche materna. Zaditen colirio puede usarse durante la lactancia. Fertilidad. No hay datos disponibles de los efectos del fumarato de ketotifeno sobre la fertilidad en humanos. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Después de la instilación, puede aparecer visión borrosa transitoria o somnolencia que puede afectar a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Si aparecen estos efectos, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se clasifican según su frecuencia usando el siguiente criterio: muy frecuentes (1/10); frecuentes (1/100 a <1/100); poco frecuentes (1/1.000 a <1/100); raras (1/10.000 a <1/1.000); muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos del sistema inmunológico. Poco frecuentes: Hipersensibilidad. Trastornos del sistema nervioso. Poco frecuentes: Cefalea. Trastornos oculares. Frecuentes: Irritación ocular, dolor ocular, queratitis puntata, erosión puntata del epitelio corneal. Poco frecuentes: Visión borrosa (durante la instilación), sequedad ocular, alteración palpebral, conjuntivitis, fotofobia, hemorragia conjuntival. Trastornos gastrointestinales. Poco frecuentes: Sequedad de boca. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Poco frecuentes: Erupción cutánea, eczema, urticaria. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Poco frecuentes: Somnolencia. Reacciones adversas a medicamentos procedentes de la experiencia post-comercialización (Frecuencia no conocida): reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones alérgicas de carácter local (principalmente dermatitis de contacto, hinchazón ocular, prurito y edema palpebral), reacciones alérgicas sistémicas incluyendo hinchazón/edema facial (en algunos casos asociado a dermatitis de contacto) y exacerbación de una condición alérgica preexistente como asma y eczema. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>. Sobredosis. No se conocen casos de sobredosis. La ingestión oral del contenido de una unidad unidosis sería equivalente a 0,1 mg de ketotifeno, que supone el 5% de una dosis diaria recomendada por vía oral en un niño de 3 años. Los resultados clínicos no han demostrado signos o síntomas graves después de la ingestión de una dosis de hasta 20 mg de ketotifeno. **DATOS FARMACÉUTICOS:** Lista de excipientes. Glicerol (E422). Hidróxido de sodio (E524). Agua para preparaciones inyectables. Incompatibilidades. Ninguna. Periodo de validez. En el/la blíster/bolsa sin abrir: 2 años. Blíster/bolsa abierto/a: 28 días. El envase unidosis conservado sin blíster/bolsa en el envase externo: 3 meses. Utilizar inmediatamente después de abrir el envase unidosis. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 25°C. Naturaleza y contenido del envase. El recipiente es un envase unidosis de PEBD transparente. Cada bloque de 5 envases unidosis está acondicionado en un blíster compuesto por una base de PVC, aluminio y poliamida y sellado con una cubierta de hoja de aluminio y una capa de papel o en una bolsa compuesta de polietileno, aluminio y poliéster. Estuches de cartón de 5, 10, 20, 30, 50 y 60 envases unidosis. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Los envases unidosis se deben desechar después de su uso. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoires THEA, 12, rue Louis Blériot, 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 / Francia. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 03/07/2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.es/>. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** **MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.** Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Caja con 20 unidosis. PVP IVA: 5,06 €.

1. Efficacy and safety of ketotifen eye drops in the treatment of seasonal allergic conjunctivitis. M Kidd, S H McKenzie, I Steven, C Cooper, R Lanz, and the Australian Ketotifen Study Group. Br J Ophthalmol 2003;87:1206-1211. 2. In Vitro Effects of Preserved and Unpreserved Anti-Allergic Drugs on Human Corneal Epithelial Cells Ana Guzman-Aranguez, Patricia Calvo, Inés Ropero, and Jesús Pintor. Journal Of Ocular Pharmacology And Therapeutics Volume 30, Number 9, 2014. ©Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/jop.2014.0030. 3. Torkildsen GL, et al. Bioequivalence of two formulations of ketotifen fumarate ophthalmic solution: a single-center, randomized, double-masked conjunctival allergen challenge investigation in allergic conjunctivitis. Clin Ther. 2008 Jul; 30(7): 1.272-82. 4. Greiner JV, Minno G. A placebo-controlled comparison of ketotifen fumarate and nedocromil sodium ophthalmic solutions for the prevention of ocular itching with the conjunctival allergen challenge model. Clin Ther. 2003 Jul; 25(7): 1.988-2.005. 5. Ganz M, et al. Ketotifen fumarate and olopatadine hydrochloride in the treatment of allergic conjunctivitis: a real-world comparison of efficacy and ocular confort. Advances in Therapy. Volume 20 N° 2, March/April 2003. * Siguiendo una posología de 1 gota 2 veces al día.

Fue distinguido con la medalla del International Intraocular Implant Club y pronunció la conferencia Binkhorst en la sesión plenaria

Doble reconocimiento al Prof. Alió en el Congreso de la ESCRS celebrado en Viena

La capital austriaca, Viena, fue el marco elegido por la European Society Of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS) para celebrar su 41 Congreso Anual, entre el 8 y el 12 de septiembre. El Prof. Jorge Alió tuvo un especial protagonismo en la convocatoria: pronunció la conferencia Binkhorst en la sesión plenaria, el día 9, y recibió la medalla del International Intraocular Implant Club, un día después.

EL Profesor Jorge Alió, Catedrático de Oftalmología de la Universidad Miguel Hernández y Fundador de Vissum, pronunció el sábado 9 de septiembre la conferencia Binkhorst; fue en la sesión inaugural plenaria de la ESCRS, celebrada en Viena ante más de 3.500 personas.

El tema elegido fue «Corneal regeneración», que está cobrando máxima relevancia hacia el futuro como modo de sustituir el implante de córnea por técnicas de regeneración corneal utilizando células madre y bioingeniería de tejidos.

La conferencia fue transmitida por streaming y se encuentra actualmente disponible en el servicio de la ESCRS on Demand. En ella se recoge más de 14 años de investigación preclínica y clínica del Profesor Alió, y de sus colaboradores, que han podido demostrar la posibilidad de regenerar el estroma corneal utilizando células autólogas de origen adiposo y laminas acelulares de córnea para la expansión del tejido estromal. Asimismo, se informó acerca de los avances en el uso de tejidos no humanos, xenogénicos, que hace vislumbrar un futuro muy prometedor de estas técnicas.

La conferencia del Profesor Alió fue precedida por una introducción realizada por el presidente de la ESCRS, Dr. Oliver Findl, quien resaltó el elevado nivel curricular del Profesor Alió con 777 publicaciones, índice de impacto H de 73 y más de 22.000 referencias bibliográficas a sus trabajos realizadas en revistas científicas.



MEDALLA DEL INTERNATIONAL INTRAOCULAR IMPLANT CLUB

Un día después, el 10 de septiembre, el Profesor Alió recibió la medalla del International Intraocular Implant Club, también durante el Congreso de la ESCRS. El International Intraocular Implant Club celebró su reunión y cena de gala ese día, en el Palacio Niederösterreich de Viena.

Tras de la misma el Profesor Alió recibió la medalla de la IIIC, pronunciando además una conferencia sobre el tema «el Arte y la Mirada» (the Art of Glances), que reúne 25 años de humanismo médico-artístico utilizando la pintura como una plataforma de encuentro entre la Sociedad y la Oftalmología.

Durante su conferencia resumió la intencionalidad del certamen Miradas, que celebra 25 años con 13 convocatorias bienales nacionales y 11 internacionales, hizo una semblanza del significado de la mirada en la Oftalmología desde los inicios de la civilización en el alto Egipto, pasando por el papel que juega la mirada en la poesía y finalizando con una exposición de los cuadros de la colección Miradas publicados en el «Journal of Refractive Surgery», a lo largo de 18 años de edición consecutiva.

Es la primera vez que un oftalmólogo español recibe esta destacada distinción internacional de la IIIC.

Primer español al frente de la European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

El Dr. Miguel González-Candial, elegido presidente de la ESOPRS

ENTRE el 14 y el 16 de septiembre se celebró en Nápoles el 41º congreso anual de la Sociedad Europea de Cirugía Plástica y Reconstructiva Oftálmica (ESOPRS). Es uno de los encuentros profesionales de mayor relevancia por la gran excelencia y nivel científico que alcanza con conferencias y formaciones en varios campos de la cirugía oculoplástica, orbitaria y lagrimal.

Este evento científico, en el que se presentan los últimos avances en tratamientos y técnicas quirúrgicas, contó con una gran participación: cerca de 1.000 cirujanos especialistas, provenientes de 50 países diferentes compartieron sus experiencias y conocimientos sobre la especialidad.

En el marco de este congreso, se eligió al Dr. Miguel González-Candial como presidente-electo de la ESOPRS. Se ha convertido así en el primer presidente español de la sociedad, desde su fundación, hace más de 40 años.



Humanes reconoce a la Dra. Ana M.ª Muñoz Hernández

EL pasado 25 de marzo tuvo lugar la IX edición de los Premios Villa de Humanes, unas distinciones que reconocen a entidades y personalidades que son un ejemplo para el municipio madrileño. La Doctora Ana María Muñoz Hernández, oftalmóloga natural de la localidad, recibió el galardón en la categoría de Sanidad poniendo de manifiesto su brillante trayectoria profesional.

Formada en el Hospital Clínico San Carlos, en la actualidad la Dra. Muñoz Hernández trabaja en FREMAP Madrid.



La Dra. Ana María Muñoz recoge el premio de manos del alcalde de Humanes (Madrid,) José Antonio Sánchez.



Dexametasona 1mg/ml + Levofloxacin 5mg/ml, colirio en solución

Colirio en solución (colirio). Solución transparente, de color amarillo verdoso, prácticamente libre de partículas, con un pH de 7,0-7,4 y una osmolalidad de 270-330 mOsm/kg. Las gotas expulsadas se ven transparentes e incoloras.

DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas Este medicamento está indicado para la prevención y el tratamiento de la inflamación, así como para la prevención de infecciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas de cataratas en adultos. Se deben tener presentes las pautas oficiales de uso adecuado de agentes antibacterianos.

4.2 Posología y forma de administración Posología Una gota aplicada en el saco conjuntival tras la intervención cada 6 horas. La duración del tratamiento es de 7 días. Se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. Si se omite una dosis, el tratamiento debe continuar con la dosis siguiente tal como estaba prevista. Es recomendable volver a evaluar al paciente con el fin de valorar la necesidad de seguir administrando colirios de corticosteroides como tratamiento único al cabo de una semana de tratamiento con el colirio Ducressa. La duración de este tratamiento dependerá de los factores de riesgo del paciente y del resultado de la intervención quirúrgica, y el médico debe determinarla en función de los resultados microscópicos de una lámpara de hendidura y de la gravedad del cuadro clínico. El tratamiento de seguimiento con un colirio esteroideo no debe exceder, por lo general, de 2 semanas. No obstante, se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. *Población pediátrica:* No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. No se recomienda usar Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. *Pacientes de edad avanzada:* No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada. *Uso con insuficiencia renal/hepática* No se ha estudiado Ducressa en pacientes con insuficiencia renal/hepática, por lo que Ducressa debe utilizarse con precaución en dichos pacientes. *Forma de administración* Vía oftálmica. Se debe administrar una gota en el canto lateral al tiempo que se aplica presión en el canto medial con el fin de evitar el drenaje de las gotas. Se debe indicar a los pacientes que deben lavarse las manos antes de usar el medicamento y evitar que la punta del envase entre en contacto con el ojo o con las estructuras circundantes, ya que esto podría lesionar el ojo. También se debe advertir a los pacientes que las soluciones oculares, si no se manejan debidamente, se pueden contaminar con bacterias comunes que suelen provocar infecciones oculares. El uso de soluciones contaminadas puede dañar gravemente el ojo, de lo cual podría derivarse una pérdida de visión. La oclusión nasolagrimal mediante compresión de los conductos lagrimales puede reducir la absorción sistémica. En caso de estar recibiendo tratamiento concurrente con otros colirios en solución, las aplicaciones deben espaciarse 15 minutos. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo levofloxacin o a otras quinolonas, a la dexametasona o a otros corticosteroides, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1; Queratitis por herpes simple, varicela y otras enfermedades víricas de la córnea y la conjuntiva; Infecciones micobacterianas del ojo causadas, entre otros agentes, por bacilos acidorresistentes como pueden ser *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium avium*; Afecciones micóticas de las estructuras oculares; Infección purulenta no tratada del ojo. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** *Efectos oculares* Ducressa es solo para uso ocular. Ducressa no se debe inyectar por debajo de la conjuntiva. La solución no se debe introducir directamente en la cámara anterior del ojo. El uso prolongado puede producir resistencia a los antibióticos, lo cual daría lugar a la proliferación excesiva de organismos no sensibles, hongos incluidos. Si se produce una infección, se debe interrumpir este tratamiento y seguir un alternativo. Cuando así lo dicte el juicio clínico, se debe examinar al paciente sirviéndose de medios de ampliación, como puede ser biomicroscopía con lámpara de hendidura, y, en los casos en que proceda, con tinción con fluoresceína. El uso prolongado de corticosteroides oftálmicos puede dar lugar a hipertensión ocular/glaucoma pero esto es poco probable que ocurra cuando se utiliza Ducressa durante el periodo de tratamiento recomendado (7 días). En cualquier caso, es aconsejable medir con frecuencia la presión intraocular. El riesgo de un aumento de la presión intraocular provocado por el uso de corticosteroides es mayor en pacientes predispuestos (p. ej. diabetes). Con el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos pueden darse casos de alteraciones visuales. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, debe estudiarse la opción de derivar al paciente a un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas asociadas a complicaciones de una intervención quirúrgica de cataratas, la aparición de glaucoma o enfermedades raras como la coriorretinopatía serosa central (CRSC), de la cual se han dado casos tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Los corticosteroides oftálmicos por vía tópica pueden ralentizar la cicatrización de heridas en la córnea. También se tiene constancia de que los AINEs oculares por vía tópica ralentizan o retrasan la cicatrización. El uso concurrente de esteroides y de AINEs oculares por vía tópica puede aumentar las probabilidades de que se produzcan estos problemas de cicatrización. En las enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea o la esclerótica, se tiene constancia de que ha habido casos de perforación con el uso de corticosteroides tópicos. *Efectos sistémicos* Se ha asociado el uso de las fluoroquinolonas a reacciones de hipersensibilidad, incluso después de una sola dosis. Si se produce una reacción alérgica al levofloxacin, interrumpa el uso del medicamento. Con el tratamiento con fluoroquinolonas sistémicas puede darse inflamación y rotura de los tendones, en especial en pacientes mayores y en pacientes tratados simultáneamente con corticosteroides. Por tanto, se debe tener precaución y se debe interrumpir el tratamiento con Ducressa al primer signo de inflamación de un tendón (ver sección 4.8). El síndrome de Cushing y/o supresión suprarrenal asociados con la absorción sistémica de dexametasona ocular puede darse tras un tratamiento continuo intensivo o de larga duración en pacientes predispuestos, incluidos niños y pacientes tratados con inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat). En estos casos, el tratamiento se debe discontinuar progresivamente. *Efectos sobre el sistema inmunitario* El uso prolongado (se observa generalmente antes de que transcurran 2 semanas de tratamiento) puede dar lugar también a infecciones oculares secundarias (bacterianas, víricas o micóticas) derivadas de la supresión de la respuesta del huésped o del retraso en la cicatrización. Además, los corticosteroides oculares por vía tópica pueden fomentar, agravar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares provocadas por microorganismos oportunistas. La incidencia de estas afecciones es escasa cuando el tratamiento con corticosteroides es a corto plazo, como el que se recomienda con Ducressa. *Excipientes Cloruro de benzalconio:* Este medicamento contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio en cada ml, lo cual corresponde a 0,0015 mg por gota. El cloruro de benzalconio puede producir irritación ocular y alterar el color de las lentes de contacto blandas. Después de una intervención quirúrgica de cataratas, los pacientes no deben llevar lentes de contacto durante el tratamiento con Ducressa. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulcerativa tóxica producidos por el cloruro de benzalconio. Puesto que este medicamento contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que padezcan ojo seco y que utilicen el producto con frecuencia o durante periodos prolongados; o en aquellas condiciones en las que la córnea esté comprometida. Se debe vigilar a los pacientes en caso de uso prolongado. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Dado que las concentraciones máximas en plasma del levofloxacin y la dexametasona tras la administración ocular son, como mínimo, 1.000 veces inferiores a las que se conocen tras el uso de dosis normales por vía oral, es poco probable que las interacciones con otros productos de uso sistémico tengan relevancia clínica. El uso concurrente de probenecid, cimetidina o ciclosporina junto con levofloxacin ha alterado algunos parámetros farmacocinéticos del levofloxacin, pero no en un grado clínicamente significativo. El uso concurrente de esteroides por vía tópica y de AINEs también por vía tópica puede aumentar las posibilidades de que haya problemas de cicatrización en la córnea. Los inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat) pueden reducir la eliminación de dexametasona, lo cual aumentaría los efectos. Se debe evitar esta combinación salvo cuando el beneficio compense el aumento del riesgo de efectos adversos por el uso de corticosteroides sistémicos, en cuyo caso se debe vigilar si los pacientes presentan efectos derivados de dicho uso. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** *Embarazo* No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de la dexametasona y el levofloxacin en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. El uso prolongado o repetido de corticosteroides durante el embarazo se ha asociado a un aumento del riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y riesgo de hipertensión, trastornos vasculares y resistencia a la insulina en la edad adulta. A los bebés nacidos de madres que hayan recibido dosis importantes de corticosteroides durante el embarazo se les debe observar con atención en busca de signos de hipoadrenalismo. En estudios en animales con corticosteroides se han observado efectos teratógenos y de toxicidad para la función reproductora (entre ellos, paladar hendido; ver sección 5.3). Dado que no se puede excluir una exposición relevante a corticosteroides sistémicos tras la administración ocular, no se recomienda el tratamiento con Ducressa durante el embarazo y, en especial durante los tres primeros meses, solamente debe administrarse tras una valoración cuidadosa de la relación beneficio/riesgo. *Lactancia* Los corticosteroides sistémicos y el levofloxacin se excretan en la leche materna. No se dispone de datos que indiquen si se transfieren cantidades relevantes de dexametasona a la leche materna y que puedan producir efectos clínicos en el niño. No se puede excluir el riesgo para el lactante. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con Ducressa tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. *Fertilidad* Los corticosteroides de administración sistémica pueden perjudicar la fertilidad masculina y femenina al influir en la secreción hormonal del hipotálamo y la hipófisis, así como también en la gametogénesis de los testículos y los ovarios. Se desconoce si la dexametasona perjudica la fertilidad humana después del uso ocular. El levofloxacin no ha perjudicado la fertilidad de las ratas a exposiciones considerablemente superiores a la exposición máxima en humanos tras la administración ocular. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Al igual que con cualquier colirio, la visión borrosa pasajera u otras alteraciones visuales pueden afectar a la capacidad de conducir o de utilizar máquinas. Si el paciente sufre visión borrosa, debe esperar a que la visión vuelva a ser nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** *Resumen de características de seguridad* Se ha tratado a 438 pacientes con Ducressa en varios estudios clínicos. No se ha dado ninguna reacción adversa grave. Las reacciones adversas sin gravedad de las que se conocen más casos son irritación ocular, hipertensión ocular y cefalea. *Lista tabulada de reacciones adversas* Las reacciones adversas siguientes se han notificado con Ducressa durante varios ensayos clínicos en los que se inscribieron pacientes que se habían sometido a una intervención quirúrgica de cataratas (dentro de cada grupo de frecuencias se presentan las reacciones adversas en orden de frecuencia descendente). Descripción de reacciones adversas seleccionadas *Aumento de la presión intraocular* Puede producirse un aumento de la presión intraocular (PIO) y glaucoma. El uso prolongado de un tratamiento con corticosteroides puede dar lugar a hipertensión/glaucoma (sobre todo en pacientes con PIO elevada anterior inducida por el uso de corticosteroides o con PIO elevada o glaucoma preexistentes). Los niños y pacientes de edad avanzada pueden ser especialmente propensos al aumento de la PIO provocado por el uso de corticosteroides (ver sección 4.4). Los diabéticos también son más propensos a sufrir cataratas subcapsulares después de la administración prolongada de corticosteroides por vía tópica. *Reacciones adversas postintervención* Durante los ensayos clínicos se han dado casos de trastornos oculares (p. ej., edema corneal, irritación ocular, sensación anormal en el ojo, lagrimeo aumentado, astenopia, trastorno corneal, ojo seco, dolor ocular, molestia ocular, uveítis, visión borrosa, claridad visual, conjuntivitis) y náuseas. Estas reacciones suelen ser leves y pasajeras. Se ha valorado que están relacionadas con la propia intervención quirúrgica de cataratas. *Posibles reacciones adversas asociadas a la córnea* En enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea, el uso tópico de corticosteroides puede provocar una perforación de la córnea en algunos casos (ver sección 4.4). Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfatos en algunos pacientes con las córneas dañadas de forma significativa. *Reacciones adversas que se han observado con el uso prolongado del principio activo levofloxacin y que también pueden darse con Ducressa* Se han dado casos de roturas de tendones del hombro, la mano, el de Aquiles u otros tendones que precisaron de reparación quirúrgica o que dieron lugar a una discapacidad prolongada en pacientes que estaban recibiendo fluoroquinolonas sistémicas. Los estudios y la farmacovigilancia de las quinolonas sistémicas indican que puede haber un riesgo mayor de este tipo de roturas en pacientes que reciben corticosteroides, sobre todo en pacientes geriátricos y en tendones sometidos a una tensión elevada, incluido el tendón de Aquiles (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** La cantidad total de levofloxacin y dexametasona 21-fosfato en un frasco de Ducressa es demasiado pequeña como para inducir efectos tóxicos tras una ingesta accidental. En caso de sobredosis por vía tópica, el tratamiento debe interrumpirse. En caso de irritación prolongada, se deben enjuagar los ojos con agua estéril. Se desconoce la sintomatología derivada de una ingesta accidental. El médico puede plantearse proceder con un lavado gástrico o inducción del vómito. **5. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Santen Oy Niittyhaankatu 20 33720 Tampere Finlandia **6. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCIÓN, 1 frasco de 5 ml Número de registro: 85248 **7. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 13 de Julio de 2020 **8. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Junio 2022 La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>) **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. Medicamento INCLUIDO en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. PRESENTACIONES Y PVP:** DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCIÓN, 1 frasco de 5 ml CN 728933 PVP IVA: € 8,62€

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Ducressa 1 mg/ml + 5 mg/ml colirio en solución **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Un ml de colirio en solución contiene fosfato sódico de dexametasona equivalente a 1 mg de dexametasona y levofloxacin hemihidrato equivalente a 5 mg de levofloxacin. Una gota (en torno a 30 microlitros) contiene aproximadamente 0,03 mg de dexametasona y 0,150 mg de levofloxacin. Excipientes con efecto conocido: Un ml de colirio en solución contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio y una gota contiene aproximadamente 0,0015 mg de cloruro de benzalconio. Un ml de colirio en solución contiene 4,01 mg de fosfatos y una gota contiene 0,12 mg de fosfatos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA**

Colirio en solución (colirio). Solución transparente, de color amarillo verdoso, prácticamente libre de partículas, con un pH de 7,0-7,4 y una osmolalidad de 270-330 mOsm/kg. Las gotas expulsadas se ven transparentes e incoloras. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Este medicamento está indicado para la prevención y el tratamiento de la inflamación, así como para la prevención de infecciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas de cataratas en adultos. Se deben tener presentes las pautas oficiales de uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2 Posología y forma de administración** Posología Una gota aplicada en el saco conjuntival tras la intervención cada 6 horas. La duración del tratamiento es de 7 días. Se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. Si se omite una dosis, el tratamiento debe continuar con la dosis siguiente tal como estaba prevista. Es recomendable volver a evaluar al paciente con el fin de valorar la necesidad de seguir administrando colirios de corticosteroides como tratamiento único al cabo de una semana de tratamiento con el colirio Ducressa. La duración de este tratamiento dependerá de los factores de riesgo del paciente y del resultado de la intervención quirúrgica, y el médico debe determinarla en función de los resultados microscópicos de una lámpara de hendidura y de la gravedad del cuadro clínico. El tratamiento de seguimiento con un colirio esteroideo no debe exceder, por lo general, de 2 semanas. No obstante, se debe tomar la precaución de no interrumpir el tratamiento antes de tiempo. *Población pediátrica:* No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. No se recomienda usar Ducressa en niños y adolescentes menores de 18 años. *Pacientes de edad avanzada:* No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada. *Uso con insuficiencia renal/hepática* No se ha estudiado Ducressa en pacientes con insuficiencia renal/hepática, por lo que Ducressa debe utilizarse con precaución en dichos pacientes. *Forma de administración* Vía oftálmica. Se debe administrar una gota en el canto lateral al tiempo que se aplica presión en el canto medial con el fin de evitar el drenaje de las gotas. Se debe indicar a los pacientes que deben lavarse las manos antes de usar el medicamento y evitar que la punta del envase entre en contacto con el ojo o con las estructuras circundantes, ya que esto podría lesionar el ojo. También se debe advertir a los pacientes que las soluciones oculares, si no se manejan debidamente, se pueden contaminar con bacterias comunes que suelen provocar infecciones oculares. El uso de soluciones contaminadas puede dañar gravemente el ojo, de lo cual podría derivarse una pérdida de visión. La oclusión nasolagrimal mediante compresión de los conductos lagrimales puede reducir la absorción sistémica. En caso de estar recibiendo tratamiento concurrente con otros colirios en solución, las aplicaciones deben espaciarse 15 minutos. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo levofloxacin o a otras quinolonas, a la dexametasona o a otros corticosteroides, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1; Queratitis por herpes simple, varicela y otras enfermedades víricas de la córnea y la conjuntiva; Infecciones micobacterianas del ojo causadas, entre otros agentes, por bacilos acidorresistentes como pueden ser *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium avium*; Afecciones micóticas de las estructuras oculares; Infección purulenta no tratada del ojo. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** *Efectos oculares* Ducressa es solo para uso ocular. Ducressa no se debe inyectar por debajo de la conjuntiva. La solución no se debe introducir directamente en la cámara anterior del ojo. El uso prolongado puede producir resistencia a los antibióticos, lo cual daría lugar a la proliferación excesiva de organismos no sensibles, hongos incluidos. Si se produce una infección, se debe interrumpir este tratamiento y seguir un alternativo. Cuando así lo dicte el juicio clínico, se debe examinar al paciente sirviéndose de medios de ampliación, como puede ser biomicroscopía con lámpara de hendidura, y, en los casos en que proceda, con tinción con fluoresceína. El uso prolongado de corticosteroides oftálmicos puede dar lugar a hipertensión ocular/glaucoma pero esto es poco probable que ocurra cuando se utiliza Ducressa durante el periodo de tratamiento recomendado (7 días). En cualquier caso, es aconsejable medir con frecuencia la presión intraocular. El riesgo de un aumento de la presión intraocular provocado por el uso de corticosteroides es mayor en pacientes predispuestos (p. ej. diabetes). Con el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos pueden darse casos de alteraciones visuales. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, debe estudiarse la opción de derivar al paciente a un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas asociadas a complicaciones de una intervención quirúrgica de cataratas, la aparición de glaucoma o enfermedades raras como la coriorretinopatía serosa central (CRSC), de la cual se han dado casos tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Los corticosteroides oftálmicos por vía tópica pueden ralentizar la cicatrización de heridas en la córnea. También se tiene constancia de que los AINEs oculares por vía tópica ralentizan o retrasan la cicatrización. El uso concurrente de esteroides y de AINEs oculares por vía tópica puede aumentar las probabilidades de que se produzcan estos problemas de cicatrización. En las enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea o la esclerótica, se tiene constancia de que ha habido casos de perforación con el uso de corticosteroides tópicos. *Efectos sistémicos* Se ha asociado el uso de las fluoroquinolonas a reacciones de hipersensibilidad, incluso después de una sola dosis. Si se produce una reacción alérgica al levofloxacin, interrumpa el uso del medicamento. Con el tratamiento con fluoroquinolonas sistémicas puede darse inflamación y rotura de los tendones, en especial en pacientes mayores y en pacientes tratados simultáneamente con corticosteroides. Por tanto, se debe tener precaución y se debe interrumpir el tratamiento con Ducressa al primer signo de inflamación de un tendón (ver sección 4.8). El síndrome de Cushing y/o supresión suprarrenal asociados con la absorción sistémica de dexametasona ocular puede darse tras un tratamiento continuo intensivo o de larga duración en pacientes predispuestos, incluidos niños y pacientes tratados con inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat). En estos casos, el tratamiento se debe discontinuar progresivamente. *Efectos sobre el sistema inmunitario* El uso prolongado (se observa generalmente antes de que transcurran 2 semanas de tratamiento) puede dar lugar también a infecciones oculares secundarias (bacterianas, víricas o micóticas) derivadas de la supresión de la respuesta del huésped o del retraso en la cicatrización. Además, los corticosteroides oculares por vía tópica pueden fomentar, agravar o enmascarar los signos y síntomas de las infecciones oculares provocadas por microorganismos oportunistas. La incidencia de estas afecciones es escasa cuando el tratamiento con corticosteroides es a corto plazo, como el que se recomienda con Ducressa. *Excipientes Cloruro de benzalconio:* Este medicamento contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio en cada ml, lo cual corresponde a 0,0015 mg por gota. El cloruro de benzalconio puede producir irritación ocular y alterar el color de las lentes de contacto blandas. Después de una intervención quirúrgica de cataratas, los pacientes no deben llevar lentes de contacto durante el tratamiento con Ducressa. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulcerativa tóxica producidos por el cloruro de benzalconio. Puesto que este medicamento contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que padezcan ojo seco y que utilicen el producto con frecuencia o durante periodos prolongados; o en aquellas condiciones en las que la córnea esté comprometida. Se debe vigilar a los pacientes en caso de uso prolongado. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Dado que las concentraciones máximas en plasma del levofloxacin y la dexametasona tras la administración ocular son, como mínimo, 1.000 veces inferiores a las que se conocen tras el uso de dosis normales por vía oral, es poco probable que las interacciones con otros productos de uso sistémico tengan relevancia clínica. El uso concurrente de probenecid, cimetidina o ciclosporina junto con levofloxacin ha alterado algunos parámetros farmacocinéticos del levofloxacin, pero no en un grado clínicamente significativo. El uso concurrente de esteroides por vía tópica y de AINEs también por vía tópica puede aumentar las posibilidades de que haya problemas de cicatrización en la córnea. Los inhibidores de CYP3A4 (incluidos el ritonavir y el cobicistat) pueden reducir la eliminación de dexametasona, lo cual aumentaría los efectos. Se debe evitar esta combinación salvo cuando el beneficio compense el aumento del riesgo de efectos adversos por el uso de corticosteroides sistémicos, en cuyo caso se debe vigilar si los pacientes presentan efectos derivados de dicho uso. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** *Embarazo* No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de la dexametasona y el levofloxacin en mujeres embarazadas. Los corticosteroides atraviesan la placenta. El uso prolongado o repetido de corticosteroides durante el embarazo se ha asociado a un aumento del riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y riesgo de hipertensión, trastornos vasculares y resistencia a la insulina en la edad adulta. A los bebés nacidos de madres que hayan recibido dosis importantes de corticosteroides durante el embarazo se les debe observar con atención en busca de signos de hipoadrenalismo. En estudios en animales con corticosteroides se han observado efectos teratógenos y de toxicidad para la función reproductora (entre ellos, paladar hendido; ver sección 5.3). Dado que no se puede excluir una exposición relevante a corticosteroides sistémicos tras la administración ocular, no se recomienda el tratamiento con Ducressa durante el embarazo y, en especial durante los tres primeros meses, solamente debe administrarse tras una valoración cuidadosa de la relación beneficio/riesgo. *Lactancia* Los corticosteroides sistémicos y el levofloxacin se excretan en la leche materna. No se dispone de datos que indiquen si se transfieren cantidades relevantes de dexametasona a la leche materna y que puedan producir efectos clínicos en el niño. No se puede excluir el riesgo para el lactante. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con Ducressa tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. *Fertilidad* Los corticosteroides de administración sistémica pueden perjudicar la fertilidad masculina y femenina al influir en la secreción hormonal del hipotálamo y la hipófisis, así como también en la gametogénesis de los testículos y los ovarios. Se desconoce si la dexametasona perjudica la fertilidad humana después del uso ocular. El levofloxacin no ha perjudicado la fertilidad de las ratas a exposiciones considerablemente superiores a la exposición máxima en humanos tras la administración ocular. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Al igual que con cualquier colirio, la visión borrosa pasajera u otras alteraciones visuales pueden afectar a la capacidad de conducir o de utilizar máquinas. Si el paciente sufre visión borrosa, debe esperar a que la visión vuelva a ser nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** *Resumen de características de seguridad* Se ha tratado a 438 pacientes con Ducressa en varios estudios clínicos. No se ha dado ninguna reacción adversa grave. Las reacciones adversas sin gravedad de las que se conocen más casos son irritación ocular, hipertensión ocular y cefalea. *Lista tabulada de reacciones adversas* Las reacciones adversas siguientes se han notificado con Ducressa durante varios ensayos clínicos en los que se inscribieron pacientes que se habían sometido a una intervención quirúrgica de cataratas (dentro de cada grupo de frecuencias se presentan las reacciones adversas en orden de frecuencia descendente). Descripción de reacciones adversas seleccionadas *Aumento de la presión intraocular* Puede producirse un aumento de la presión intraocular (PIO) y glaucoma. El uso prolongado de un tratamiento con corticosteroides puede dar lugar a hipertensión/glaucoma (sobre todo en pacientes con PIO elevada anterior inducida por el uso de corticosteroides o con PIO elevada o glaucoma preexistentes). Los niños y pacientes de edad avanzada pueden ser especialmente propensos al aumento de la PIO provocado por el uso de corticosteroides (ver sección 4.4). Los diabéticos también son más propensos a sufrir cataratas subcapsulares después de la administración prolongada de corticosteroides por vía tópica. *Reacciones adversas postintervención* Durante los ensayos clínicos se han dado casos de trastornos oculares (p. ej., edema corneal, irritación ocular, sensación anormal en el ojo, lagrimeo aumentado, astenopia, trastorno corneal, ojo seco, dolor ocular, molestia ocular, uveítis, visión borrosa, claridad visual, conjuntivitis) y náuseas. Estas reacciones suelen ser leves y pasajeras. Se ha valorado que están relacionadas con la propia intervención quirúrgica de cataratas. *Posibles reacciones adversas asociadas a la córnea* En enfermedades que provocan un adelgazamiento de la córnea, el uso tópico de corticosteroides puede provocar una perforación de la córnea en algunos casos (ver sección 4.4). Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfatos en algunos pacientes con las córneas dañadas de forma significativa. *Reacciones adversas que se han observado con el uso prolongado del principio activo levofloxacin y que también pueden darse con Ducressa* Se han dado casos de roturas de tendones del hombro, la mano, el de Aquiles u otros tendones que precisaron de reparación quirúrgica o que dieron lugar a una discapacidad prolongada en pacientes que estaban recibiendo fluoroquinolonas sistémicas. Los estudios y la farmacovigilancia de las quinolonas sistémicas indican que puede haber un riesgo mayor de este tipo de roturas en pacientes que reciben corticosteroides, sobre todo en pacientes geriátricos y en tendones sometidos a una tensión elevada, incluido el tendón de Aquiles (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** La cantidad total de levofloxacin y dexametasona 21-fosfato en un frasco de Ducressa es demasiado pequeña como para inducir efectos tóxicos tras una ingesta accidental. En caso de sobredosis por vía tópica, el tratamiento debe interrumpirse. En caso de irritación prolongada, se deben enjuagar los ojos con agua estéril. Se desconoce la sintomatología derivada de una ingesta accidental. El médico puede plantearse proceder con un lavado gástrico o inducción del vómito. **5. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Santen Oy Niittyhaankatu 20 33720 Tampere Finlandia **6. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCIÓN, 1 frasco de 5 ml Número de registro: 85248 **7. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 13 de Julio de 2020 **8. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Junio 2022 La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>) **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. Medicamento INCLUIDO en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. PRESENTACIONES Y PVP:** DUCRESSA 1 MG/ML + 5 MG/ML COLIRIO EN SOLUCIÓN, 1 frasco de 5 ml CN 728933 PVP IVA: € 8,62€

La frecuencia de posibles reacciones adversas que figura a continuación se ha definido mediante la convención siguiente:

| | |
|-----------------|--|
| muy frecuentes | ≥ 1/10 |
| frecuentes | ≥ 1/100 a < 1/10 |
| poco frecuentes | ≥ 1/1.000 a < 1/100 |
| raras | ≥ 1/10.000 a < 1/1.000 |
| muy raras | ≤ 1/10.000 |
| no conocida | La frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles |

Ducressa (combinación de levofloxacin/dexametasona)

| Clasificación de órganos del sistema | Frecuencia | Reacciones adversas |
|---|-----------------|--|
| Trastornos del sistema nervioso | Poco frecuentes | Cefalea, disgeusia. |
| Trastornos oculares | Poco frecuentes | Irritación ocular, sensación anormal en el ojo, hipertensión ocular. |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo | Poco frecuentes | Prurito. |
| Exploraciones complementarias | Poco frecuentes | Presión intraocular aumentada. (*) |

(*) > 6 mmHg, lo que implica un aumento significativo de la presión intraocular

A continuación, se incluye una lista con las reacciones adversas que se han observado con cualquiera de los principios activos oftálmicos (levofloxacin o dexametasona) y que también pueden darse con Ducressa:

Levofloxacin

| Clasificación de órganos del sistema | Frecuencia | Reacciones adversas |
|---|-----------------|--|
| Trastornos del sistema inmunológico | Raras | Reacciones alérgicas extraoculares, incluida erupción cutánea. |
| | Muy raras | Anafilaxia. |
| Trastornos del sistema nervioso | Poco frecuentes | Cefalea. |
| | Frecuentes | Ardor ocular, visión disminuida y fibrillas mucosas. |
| Trastornos oculares | Poco frecuentes | Párpados adheridos, quemosis, reacción papilar de la conjuntiva, edema palpebral, molestia ocular, picor ocular, dolor ocular, hiperemia conjuntival, foliculos conjuntivales, sequedad ocular, eritema palpebral y fotofobia. |
| | Poco frecuentes | Rinitis. |
| Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos | Poco frecuentes | Rinitis. |
| | Muy raras | Edema laríngeo. |

Dexametasona

| Clasificación de órganos del sistema | Frecuencia | Reacciones adversas |
|---|-----------------|--|
| Trastornos oculares | Muy frecuentes | Aumento de la presión intraocular.* |
| | Frecuentes | Molestias*, irritación*, ardor*, escozor*, picor* y visión borrosa.* |
| | Poco frecuentes | Reacciones alérgicas y de hipersensibilidad, cicatrización retrasada de las heridas, cataratas capsulares posteriores*, infecciones oportunistas, glaucoma.* |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo | Muy raras | Conjuntivitis, midriasis, ptosis, uveítis causada por corticosteroides, calcificaciones corneales, queratopatía cristalina, cambios en el espesor corneal*, edema corneal, ulceración corneal y perforación corneal. |
| | Muy raras | Edema facial. |
| Trastornos endocrinos | No conocida | Síndrome de Cushing, inhibición de las glándulas suprarrenales. |

* ver sección Descripción de reacciones adversas seleccionadas

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

| CONGRESO / REUNIÓN | LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN | INFORMACIÓN |
|--|--|---|
| NOVIEMBRE 2023 | | |
| SEMINARIO DE OTOÑO DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA | Murcia, 10 de noviembre de 2023 | Centro de Convenciones Marla Center Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.sociedadmurcianadeoftalmologia.com E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com |
| DICIEMBRE 2023 | | |
| REUNIÓN SEG/AJOE | Madrid, 1 diciembre de 2023 | Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.sociedadglaucoma.com E-mail: marilyn@oftalmo.com |
| XI SIMPOSIO DE MEDICINA Y HUMANIDADES | Madrid, 14 de diciembre de 2023 | Hospital Universitario La Paz (Aula Prof. Ortiz Vázquez) Horario: 15:15 h. Entrada libre Organiza: Dra. Carmen Fernández Jacob |
| REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID (SOM) | Madrid, 15 de diciembre de 2023 | Salón de actos de Espacio Maldonado C/ Serrano, 104. 28006, Madrid Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 91 46 – 91 544 58 79 Web: www.sociedadoftalmologicademadrid.com E-mail: marilyn@oftalmo.com |
| ENERO 2024 | | |
| 8º CURSO DE ACTUALIZACIÓN PARA MIR Y POST-MIR (SECOMIR) | Toledo, 19-20 de enero de 2024 | Palacio de Congresos de Toledo "El Greco" Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.secoir.org Email: secoir@oftalmo.com |
| 16ª REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE OFTALMOLOGÍA (SMO) | Murcia, 26 de enero de 2024 | Hospital Universitario Reina Sofía Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.sociedadmurcianadeoftalmologia.com E-mail: carlotagsicilia@oftalmo.com |
| XXXVI CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA | Madrid, 29 de enero a 22 de febrero de 2024 | 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 Web: www.cursocastroviejo.com Email: irenegsicilia@oftalmo.com |
| FEBRERO 2024 | | |
| VII CURSO CIRUGÍA DEL GLAUCOMA | Madrid, 8, 9 y 10 de febrero de 2024 | Email: info@cirugiaglaucoma.com Tfno.: 618 428 376 |
| XII JORNADAS NACIONALES DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA | Málaga, 23-24 de febrero de 2024 | Auditorio Edgar Neville. Calle Pacífico, 29004, Málaga Organiza: Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica (SEDOP) Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14 1.º Dcha. 28015 Madrid Tfno.: 91 544 8035 y 91 544 5879 Web: www.sedop.es Email: carlotagsicilia@oftalmo.com |
| MARZO 2024 | | |
| 18 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA (SEG) | Sevilla, 7-9 de marzo de 2024 | NH Collection Sevilla. Avda. Diego Martínez Barrio 8. 41013, Sevilla Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.sociedadglaucoma.com E-mail: marilyn@oftalmo.com |
| ABRIL 2024 | | |
| XXI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD DE SUPERFICIE OCULAR Y CÓRNEA (SESOC) | Madrid, 4-5 de abril de 2024 | Hotel Riu Plaza de España, Calle Gran Vía, 84, Madrid Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Email: marilyn@oftalmo.com |
| REUNIÓN ANUAL DEL CLUB ESPAÑOL DE LA MÁCULA | Madrid, 19 de abril de 2024 | 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: www.clubspanoldelamacula.es |
| XXIV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CONTROVERSIAS EN GLAUCOMA | Madrid, 19 y 20 de abril de 2024 | 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: irenegsicilia@oftalmo.com Web: www.controversiasglaucoma.com |
| XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEEOP) | Sevilla, 25-26 de abril de 2024 | Salón de actos de la Facultad de Derecho Secretaría General: Audiovisual y Marketing S.L. C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Email: marilyn@oftalmo.com |

NADIE SUEÑA CON LA PLATA

**PanOptix® es la lente trifocal
más implantada en el mundo^{*, 1-4}**

**Experiencia visual de lejos
a cerca de alta calidad¹⁻⁴**

**99% de los pacientes
satisfechos¹⁻⁴**



AcrySof® IQ PanOptix®
Trifocal Intraocular Lens
Alcon

