



INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 32 • NÚMERO 2 • MARZO - ABRIL - 2025

Tuvo lugar del 6 al 8 de marzo, con más de 600 participantes

San Sebastián deparó un excelente 19 Congreso de la SEG



Págs. 3 a 8

Se celebró en Madrid,
los días 27 y 28 de marzo

Intensa XXII Reunión Anual de la SESOC

Págs. 10 a 13



El 25 y 26 de abril, bajo la organización del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega



Oculoplastia 2025, la convocatoria más útil y práctica de oculoplastia y cirugía plástica ocular

Págs. 14 y 15

SUMARIO

	Págs.
• «CEM HORIZON», denominación referente para la Reunión Anual del Club Español de la Mácula	16
• Entrevista Dras. Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez: «Hemos buscado que el programa del XXXIV Congreso de la SECOP sea práctico, cercano y aplicable en el día a día»	18-19
• Formación específica en técnicas de sutura del Hospital General Doctor Balmis e ISABIAL	20
• In Memoriam: Dr. Juan Martínez Garchitorena	21
• Historia y Humanidades 225 años de la llegada de Alexander Von Humboldt a las Islas Canarias (I): Introducción y bibliografía	22
• Galardón al Dr. José A. Cristóbal en el XXV Congreso Internacional de ALACCSA-R	23
• Trends in Glaucoma y BOC 2025: innovación en glaucoma y cirugía oculoplástica y estética de la mirada	23
• El III RutiEyeLab promovió la Innovación en Oftalmología	24
• El Ágora Oftalmológica: «¡Batalla perdida!», por el Prof. José A. Fernández-Vigo	26-29
• Topcon introduce el tratamiento de luz modulada Eyelight para DMA seca	31
• La APAO reconoce la labor del Prof. Alió durante su 40º Congreso	42
• El Hospital Virgen Macarena organiza el primer máster en español de Oncología Ocular	42
• Moria llega a España con la integración de OftalTech Solutions	33
• Gran éxito de participación en la 2.ª Jornada Multidisciplinar de Neurooftalmología del Hospital Universitario Severo Ochoa	34
• Las Musas de las pistas del Canal (Esperpento)	35
• Uno de cada cinco adultos en España padece ojo seco, pero sólo un tercio están diagnosticados	36
• Farmamix Visión sigue aportando soluciones innovadoras con sus dos nuevos productos	38
• Nuevo edificio corporativo de BVI Iberia	38
• Calendario de Congresos y Reuniones	39

LA PRIMERA Y ÚNICA
LÍNEA DE OPTOCOSMÉTICA
AVALADA POR LA CIENCIA
PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD DE OJO SECO



Limpiador y Sérum
especial para los ojos

Lápiz de ojos

Mini máscaras de pestañas

Sombras de ojos



lacuite
Para tus Ojos

tel. 910697453 | móvil 649095338
info@lacuite.com | www.lacuite.com

**È
YE
SAR
ETHE
STORY**

Los cosméticos Eyes Are The Story están diseñados exclusivamente para pacientes con ojos sensibles y usuarios de lentes de contacto Auditados por la Clínica Mayo

iStent
inject® w∞



CE
2797

TMB®
TRABECULAR MICRO-BYPASS

GLAUKOS®
TRANSFORMING VISION

1. 7-Year Efficacy and Safety of iStent inject® Trabecular Micro-Bypass in Combined and Standalone Usage. Fritz H. Hengerer, Gerd U. Auffarth, Ina Conrad-Hengerer. 2. Ten-Year Effectiveness and Safety of Trabecular Micro-Bypass Stent Implantation with Cataract Surgery in Patients with Glaucoma or Ocular Hypertension. Tobias H. Neuhann, Raphael T. Neuhann, Dana M. Hornbeak. 3. 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. 4. Rodriguez-Una, Ignacio, Augusto Azuara-Blanco, and Anthony J. King. "Survey of glaucoma surgical preferences and post-operative care in the United Kingdom." Clinical & Experimental Ophthalmology 45.3 (2017): 232-240. 5. Samuelson, Thomas W., et al. "Quality of life in primary open-angle glaucoma and cataract: an analysis of VFQ-25 and OSDI from the iStent inject® pivotal trial." American Journal of Ophthalmology 229 (2021): 220-229. 6. Schweitzer, Justin A., et al. "Prospective interventional cohort study of ocular surface disease changes in eyes after trabecular micro-bypass stent (s) implantation (iStent or iStent inject) with phacoemulsification." Ophthalmology and Therapy 9 (2020): 941-953. 7. Jones, Lee, et al. "Impact of minimally invasive glaucoma surgery on the ocular surface and quality of life in patients with glaucoma." Therapeutic Advances in Ophthalmology 15 (2023): 25158414231152765. 8. Ioannidis, Alexandros S., et al. "Refractive outcomes after trabecular micro-bypass stents (iStent inject®) with cataract extraction in open-angle glaucoma." Clinical Ophthalmology (2020): 517-524. 9. Biela, Katarzyna, et al. "Dry eye disease as a cause of refractive errors after cataract surgery—A systematic review." Clinical Ophthalmology (2023): 1629-1638.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD SOBRE iStent inject® W

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

©2025 Glaukos Corporation. Glaukos, iStent inject® e iStent inject® W son marcas comerciales registradas de Glaukos Corporation PM-ES-0136.



Tuvo lugar del 6 al 8 de marzo, con más de 600 participantes

San Sebastián deparó un excelente 19 Congreso de la SEG

Como se preveía, San Sebastián vivió, entre el 6 y el 8 de marzo pasado, un 19 Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma (SEG) lleno de alicientes y de momentos con la máxima brillantez. Ayudó un programa cargado de los temas más preocupantes en el día a día y de aquellos otros con proyección de protagonismo futuro, en cuyo desarrollo participaron los más de 800 oftalmólogos asistentes. También contribuyó un marco tan adecuado como el Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal de una San Sebastián como siempre abierta y acogedora.

La primera jornada, la del 6 de marzo, del 19 Congreso de la SEG acogió los distintos simposios organizados por la industria (ver resumen en páginas posteriores), que tuvieron lugar durante la tarde de ese día. Por la mañana se desarrolló la sección Dry Lab, que se basó en un Taller Práctico sobre «Cirugías filtrantes», patrocinado por Thea.

El viernes, 7 de marzo, el congreso se inició con un primer bloque de Casos Clínicos y a su término se celebró la sesión «Glaucoma 360º», que estuvo moderada por el Prof. José M.ª Martínez de la Casa y el Dr. Javier Aritz Urcola Carrera. En ella se presentaron las ponencias: «El punto de vista del paciente. Necesidades no cubiertas» (Dr. Javier Gil); «La visión del oftalmólogo. ¿Qué podemos hacer mejor?» (Dra. María Rojo Arnao); «Salud mental y glaucoma. Las consecuencias de un diagnóstico» (Dr. Guillermo González); y «Nutrición y glaucoma. ¿Algo más que bajar la presión?» (Dr. Alejandro Fernández Montero).



En la imagen, moderadores y ponentes de la Mesa Glaucoma 360º.

Tras una breve pausa para café y apartados para discusión de Posters y de Segundos en Glaucoma, se procedió a la inauguración oficial del 19 Congreso de la SEG. Los máximos responsables de la Sociedad (su presidente, el Prof. Francisco J. Muñoz Negrete; la vicepresidenta, la Dra. M.ª Isabel Canut Jordana; el secretario general, el Prof. José M.ª Martínez de la Casa; el vicesecretario, Dr. Javier Aritz Urcola Carrera; y el miembro



Mesa Presidencial en el transcurso de la Inauguración del 19 Congreso de la SEG.



Perspectiva de la sala durante la Mesa los Residentes Opinan.

del Comité Local del 19 Congreso, el Dr. Iñaki Rodríguez Aguirretxe), se vieron acompañados en tan grata ocasión por el presidente de la SECOIR, el Dr. Javier Mendicute del Barrio, y por el director del Festival de Cine de San Sebastián, José Luis Rebordinos.

Las breves exposiciones de todos ellos dieron paso a un muy atractivo espacio que permitió a los Residentes opinar sobre grandes ensayos multicéntricos durante casi una hora. Bajo la moderación del Dr. Alfredo Mannelli y el Prof. Francisco J. Muñoz Negrete, se habló de: «Ángulo cerrado» (Dra. Ana Pueyo Bestue y Dra. Sara Labay); «Caso clínico interactivo. ¿Iridotomía siempre? (Ensayos ZAP y ANA-LIS). ¿Cirugía de cristalino transparente? (Ensayo EAGLE). Hipertensión ocular» (Dr. Carlos Cauto Picazo y Javier Ferrando Gil); «Caso Clínico Interactivo. ¿Quién tratar? (Ensayo OHTS). ¿SLT ha cambiado el algoritmo terapéutico? (Ensayo LIGHT 6 años). Glaucoma avanzado» (Dra. M.ª Teresa Merino Díez y Dr. Juan Prados); y «Caso Clínico Interactivo ¿Cirugía de inicio? (Ensayo TAGS). ¿Cuándo me quedo tranquilo si no opero? (Ensayo AGIS)».

Fue seguido del espacio «Láseres en Glaucoma», moderado por la Dra. M.ª Isabel Canut Jordana y el Dr. Iñaki Rodríguez Aguirretxe. Contó con las exposiciones sobre: «Trabeculoplastia láser selectiva (SLT)», por la Dra. Noemi Güemes Villahoz; «Trabeculoplastia láser selectiva directa (DSL - BELKIN)», por la Dra. Beatriz Puerto Hernández; «Diodo láser», por la Dra. Silvia Sanz Moreno; «Excimer Láser Trabeculostomía (ELT - ELIOS)», por el Dr. Antonio Moreno Valladares; y «Vialase Láser», por la Dra. Marta Ibarz Barbera.



Moderadores y ponentes de la Mesa Láseres en Glaucoma.

MONOGRAFÍA OFICIAL Y REUNIÓN CONJUNTA SEG-SECOIR

La mañana se completó con la presentación de la excelente Monografía oficial del Congreso, titulada «Glaucoma Post-Queratoplastia», que estuvo a cargo de los Dres. María Parrilla Vallejo y Rafael Giménez Gómez.



El Dr. Rafael Giménez y la Dra. María Parrilla durante la presentación de la Monografía SEG 2025.



Moderadores y ponentes de la Reunión Conjunta SEG-SECOIR.



Los autores de la Monografía junto al Prof. Muñoz Negrete y la Dra. Canut.



Moderadores y ponentes de la Mesa Tips Quirúrgicos en Glaucoma.

El programa de tarde se abrió con bloques de Comunicaciones Orales y Casos Clínicos, que antecedieron a la esperada Conferencia Magistral que, bajo el título «Patients, perceptions on ocular drug delivery devices», presentó el Prof. Karl Mercieca (Alemania).

La habitual Reunión Conjunta SEG-SECOIR puso en esta ocasión el foco en «Glaucoma y Cirugía Refractiva». Tuvo como moderadores al Dr. Javier Mendicutte del Barrio y al Prof. Miguel A. Teus Guezala y en ella se presentaron las ponencias: «Tonometría en ojos tras cirugía corneal láser» (Dra. Esther Arranz Márquez); «Efecto del incremento de PIO durante la cirugía refractiva láser corneal sobre el nervio óptico» (Dr. Iñaki Rodríguez-Aguirretxe); «Análisis funcional (CV) y morfológico (OCT) en un ojo tras cirugía láser corneal» (Dra. Elena Arrondo Murillo); y «Cirugía intraocular y glaucoma. Lentes intraoculares a implantar» (Dr. Joaquín Fernández Pérez).

La siguió el espacio «Tips Quirúrgicos en Glaucoma», moderado por los Dres. Sergio Pinar Sueiro y Jorge Vila Arteaga, que tuvo como ponentes a los Dres. José M. Navero Rodríguez, M.^a Jesús Muniesa Royo, Jesús Téllez Vázquez, Aitor Lanzagorta Aresti y José E. Muñoz de Escalona

Rojas. A continuación se desarrolló la entrega de Premios y Distinciones (ver detalle de ganadores en páginas posteriores), acto que estuvo coordinado por el Prof. José M.^a Martínez de la Casa y en el que colaboraron, haciendo entrega de las distinciones, el Prof. Julián García Sánchez, el Prof. Francisco Honrubia, el Dr. Alfredo Mannelli, el Prof. Julián García Feijoo y el Prof. Luis E. Pablo Júlvez.

La jornada se completó con la celebración de la Asamblea General de la SEG.

APLICACIONES DE LA IA EN GLAUCOMA

En su tercera jornada, el sábado 8 de marzo, el 19 Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma se abrió con una sesión de Comunicaciones Orales, que

(Continúa en pág. 8)



D. José L. Rebordinos durante la Inauguración.



Dr. Antonio Fea.



Dr. Karl Mercieca.



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.

LA PRIMERA Y
ÚNICA LÍNEA DE
OPTOCOSMÉTICA
AVALADA POR
LA CIENCIA PARA
PACIENTES CON
ENFERMEDAD
DE OJO SECO

Limpiador y Sérum
especial para los ojos

Lápiz de ojos

Mini máscaras
de pestañas

Sombras de ojos

È
YE
SAR
ETHE
STORY

Los cosméticos Eyes Are The Story
están diseñados exclusivamente
para pacientes con ojos sensibles
y usuarios de lentes de contacto
Auditados por la Clínica Mayo



l'acuité
Para tus Ojos

tel. 910697453 | móvil 649095338
info@lacuite.com | www.lacuite.com



SIMPOSIOS DEL 19 CONGRESO SEG

SIMPOSIO OMIKRON PHARMACEUTICAL ESPAÑA

La progresión del glaucoma se puede ralentizar: más de 30 años de investigación con la neuroprotección

Contó con la Presidencia del Dr. Francisco J. Goñi y del Prof. José M.^a Martínez de la Casa y en el mismo se presentaron las ponencias: «Neurodegeneración en el glaucoma: el hilo conductor entre ojo y cerebro» (Prof. José M.^a Martínez de la Casa); «Neuroprotección basada en la evidencia: resultados de ensayos con Citicolina en solución oral y colirio» (Dr. Francisco J. Goñi); y «¿Cómo trato a mi paciente? Neuroprotección en la real life» (Dr. Aitor Fernández).



SIMPOSIO HORUS

Glaucoma vs. retina: cuando las especialidades se encuentran

Coordinado por el Dr. José L. Urcelay Segura, tuvo como panelistas a la Dra. Noemí Güemes Villahoz y al Dr. Sergio Pinar Sueiro, en Glaucoma, y a los Dres. Miguel Ruiz Miguel y Sergio Pérez Torres, en Retina. Participaron en 5 Bloques: Tormenta de Ideas Glaucoma vs. Retina; Hipertensión Ocular posterior a implantes intravítreos de corticoides. Caso clínico; Cuando el especialista de glaucoma pide ayuda al especialista de retina: Hipotonía post-cirugía de glaucoma. Caso clínico; Cuando el especialista de retina pide ayuda al especialista de glaucoma: Hipertensión post-cirugía de retina; y Mensajes finales, Take home messages.



SIMPOSIO THEA

Del epitelio a la malla trabecular

Bajo la coordinación del Dr. Javier Aritz Urcola, se estructuró en torno a las ponencias: «Superficie ocular y glaucoma: pequeños detalles, gran impacto» (Dr. Joao Breda. Porto, Portugal); «Enfoque práctico para la evaluación y diagnóstico de la superficie ocular para el glaucomatólogo» (Dra. Ana Boto. Madrid); «Optimización de la superficie ocular para el glaucomatólogo» (Dr. David Galarreta. Valladolid); y «Discusión de casos clínicos» (Dres. J Aritz Urcola, Joao Breda, Ana Boto y David Galarreta).



SIMPOSIO ABBVIE

Espacio xen®: hacia la cirugía predecible en glaucoma

Tuvo como moderador al Dr. Javier Aritz Urcola (H. U. Álava, Vitoria) y como ponentes al Dr. Jorge Vila (H. U. La Fe, Valencia) y a la Dra. Nathalie Gutierrez (H. U. Parc Taulí, Sabadell).



SIMPOSIO SANTEN

Discusión de casos clínicos en glaucoma

Bajo la moderación de la Dra. María Isabel Canut, de Oftalvist, Barcelona, tuvo como participantes a: Dr. José Belda (Hospital Torrevejeja, Alicante), Dr. Pablo Alcocer (Hospital Vithas 9 de octubre, Valencia), Dra. Noemí Güerri (Hospital Miguel Servet, Zaragoza) y Prof. Julián García Feijóo (Hospital Clínico San Carlos, Madrid).



SIMPOSIO ALCON

Acelerando el nuevo paradigma del glaucoma

Moderado por el Prof. Julián García Feijóo, en el programa se habló de: «Promover los cuidados de primera línea del glaucoma con DSLT» (Dra. Noemí Güemes Villahoz); «DSL: nuestra experiencia» (Dra. Carmen Sánchez); «Hydrus Microstent: diseño y técnica quirúrgica» (Prof. Jose María Martínez de la Casa); «Control duradero de la PIO: Estudio Horizon» (Prof. Julián García Feijóo); «Mis primeras cirugías con Hydrus Microstent» (Dra. Ana Ramos Castrillo); y «Acelerando el nuevo paradigma del glaucoma», en una mesa redonda con el Prof. José María Martínez de la Casa y los Dres. Noemí Güemes Villahoz, Carmen Sánchez y Ana Ramos Castrillo.





PREMIOS DEL 19 CONGRESO SEG

PREMIOS THEA-SEG

Primer Premio: Al artículo titulado «Multi loaded PLGA microspher», de la Dra. María Jesús Rodrigo Sanjuan, del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza). Publicado en la revista «Drug Delivery and Translational Research».

Segundo Premio: Al artículo titulado «Müller glial cells located in the peripheral retina are more susceptible to high pressure: implications for glaucoma», de la Dra. Xandra Pereiro Díez, de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Grupo Oftalmo-Biología Experimental, del Instituto de investigación sanitaria Biobizkaia, Begiker. Publicado en la revista International «Cell & Bioscience».

Tercer Premio: Al artículo titulado «Predictive Value of Conjunctival Cytology in Bleb-dependent Glaucoma Surgery», de la Dra. María Parrilla Vallejo, del Hospital Universitario Hospital Virgen Macarena (Sevilla). Publicado en la revista «Seminars in Ophthalmology».



1.º Premio THEA-SEG.



2.º Premio THEA-SEG.



3.º Premio THEA-SEG.

PREMIO SEGUNDOS EN GLAUCOMA

1.º Premio: «Utilidad AS-OCT postoperatoria en glaucoma», de la Dra. Teresa Laborda Guirao.

2.º Premio: «Evaluación del ángulo iridocorneal mediante el índice de contacto iridotrabecular de la OCT de segmento anterior», del Dr. Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso.

3.º Premio: «Manejo de la Hipotonía postquirúrgica», del Dr. Aitor Lanzagorta Aresti.



1.º Premio Segundos en Glaucoma.



2.º Premio Segundos en Glaucoma.



3.º Premio Segundos en Glaucoma.

PREMIO HORUS AL MEJOR CASO CLÍNICO

El titulado «Manejo de la hipotonía postoperatoria tras XEN 63 y tratamiento quirúrgico del ojo adelfo con XEN 63 ab externo tutorizado con prolone 10-0», presentado por los Dres.: Juan Francisco Ramos López, Sara Aguayo García, Inmaculada García Santos, Carmen Marcos Martín, Ana Alfaro Juárez, Carmen Burgos Rodríguez, Carlos Ignacio Serrano Molina, y José David Sánchez García, del Hospital Virgen de las Nieves, de Granada.



PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

La titulada «Eficacia y Seguridad del Preserflo MicroShunt en el Manejo del Glaucoma Infantil Refractario previamente tratado con Válvula de Ahmed», de los Dres.: Javier García-Bardera, Clara Heredia Pastor, Julian García-Feijoo, Laura Morales Fernández, Mireia García Bermúdez y José María Martínez de la Casa, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.



PREMIO AL PÓSTER MÁS VOTADO

El titulado «Neuroprotección con Citicolina y CoQ10 en un modelo experimental de hipertensión ocular», de los Dres.: Juanjo J. Salazar, José A. Matamoros, José A. Fernández-Albarral, Elena Salobrar-García, Inés López-Cuenca, Lorena Elvira-Hurtado, Rosa de Hoz, Ana I. Ramírez y José M. Ramírez, del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo., de Madrid.





Protagonistas de las ponencias de la Mesa IA en Glaucoma.



Integrantes de la Junta Directiva de la SEG en la Clausura del Congreso.



Autores de las exposiciones presentadas en la Mesa Implantes de Drenaje en Glaucoma.

(viene de pág. 4)

dio paso al espacio «Implantes de drenaje en Glaucoma: ¿YouTube o no YouTube?», con la moderación de las Dras. Elena Millá Griño y Susana Duch Tuesta. En el mismo hubo exposiciones sobre: «Válvula de Ahmed un clásico YouTube» (Dra. Susana Perucho Martínez); «Experiencia con el Implante de Paul, el pequeño YouTube» (Prof. Karl Mercieca); «Implante de Baerveldt, ¿el YouTube top?» (Prof. Javier Moreno Montañés); «Piggy back, el duetto de YouTube» (Dra. Susana Duch Tuesta); y «Eyewatch, el nuevo YouTube» (Dra. Elena Millá Griño).

Un receso para café, acompañado de bloques de discusión de Posters y de Segundos en Glaucoma, dio paso a la Conferencia Magistral «MIBS: An Update», del Dr. Antonio M. Fea (Italia).

Luego tuvo lugar la sesión «Aplicaciones de la Inteligencia Artificial en Glaucoma (GlaucoClub IA)», moderada por el Prof. Javier Moreno Montañés y el Dr. Alfonso Antón López. En esta se habló de «La IA como herramienta en Medicina» (Dr. Enrique Onieva); «¿En qué pueden ayudarte los nuevos algoritmos de IA como el ChatGPT, GEMINI, AWS?» (Dr. Cosme Lavín Dapena); «Diagnóstico de glaucoma por imagen de papila mediante IA» (Dra. Marta Pazos López); «Inteligencia artificial aplicada a los campos visuales» (Dr. Francisco J. Goñi Foncillas); «¿Puede la IA mejorar la OCT y sus resultados?» (Dr. Jordi Loscos Arenas); «¿Se puede analizar la progresión de glaucoma mediante IA?» (Dr. Ignacio Rodríguez Uña); y «¿Por qué la IA se usa poco en Medicina y Oftalmología?» (Dr. Alfonso Antón López).

La entrega de Premios a la Mejor Comunicación Oral y Poster (ver ganadores en páginas posteriores), fue el paso previo al acto oficial de clausura de un 19 Congreso de la SEG, que sin duda brilló con luz propia. La edición 2026 tendrá como marco el Palacio de Congresos de Toledo, entre el 12 y el 14 de marzo. ¡Os esperamos!

Firmas colaboradoras 19 Congreso

12 al 14 de marzo de 2026
TOLEDO

20 Congreso
Sociedad Española de Glaucoma

Otros aspectos destacados del Congreso

Durante el mismo se presentaron:

- 25 Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas
- 63 Comunicaciones Orales
- 64 Posters

¿Enmascarar los síntomas de la alergia estacional?

¡Mejor librarse de ellos!



ZADITEN®

Ketotifeno 0,25 mg/ml 20 unidosis

Financiado por el SNS

Defensa **SIN CONSERVANTES** para los síntomas de la conjuntivitis alérgica estacional



Alivio rápido de larga duración

Tras 3 minutos 24 horas de alivio^{1,2,*}



0% Conservantes

Preserva la superficie ocular²

x3

Triple acción³⁻⁵

- Antihistamínico
- Estabilizador de mastocitos
- Inhibición eosinófila



Uso permitido

durante la lactancia y en niños desde los 3 años



1 gota 2 veces al día

Medicamento sujeto a prescripción médica
Medicamento financiado por el SNS
Colirio en solución
Caja de 20 unidosis de 0,4 ml
PVP IVA: 5,06 €
CN: 677575.2

Ficha técnica Zaditen®



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 Roper, 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 comfort. Advances in Therapy. Volume 20 N° 2, March/April 2003. * Siguiendo una posología de 1 gota 2 veces al día.

Théa
let's open our eyes

Tuvo lugar en Madrid, los días 27 y 28 de marzo

Intensa XXII Reunión Anual de la SESOC

Con una participación de 400 congresistas, las remozadas instalaciones del Hotel Riu, en la Plaza de España de Madrid, acogieron los días 27 y 28 de marzo, una intensa XXII Reunión Anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (SESOC). Se encargaron de una excelente organización la Dra. Mayte Ariño y el Dr. Juan Álvarez de Toledo.

Como se recordó en la clausura, en la edición de 2026 la Reunión tendrá lugar, en un nuevo marco de celebración: la Fundación Pablo VI, de Madrid, los días 9 y 10 de abril



Mesa Presidencial en la Inauguración del Congreso de la SESOC.



Presentación de SESOC 2025.

EN su XXII edición, la Reunión Anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea se inició, a primera hora de la tarde del jueves 27 de marzo, con la espléndida sesión «Tus Casos Clínicos más difíciles». En el primer bloque, bajo la moderación de los Dres. Beatriz Mataix y Antonio Mateo, se presentaron los siguientes: «Queratoplastia penetrante protegida como alternativa a la queratoplastia penetrante convencional en casos de alto riesgo de expulsión del contenido intraocular», por las Dras. Paula Rivero Frisch, Miriam Barbany Rodríguez, M.^a Julia Martínez Malizia e Irene Sassot Cladera; «Eficacia del colirio de Manuka en el ojo seco postcirugía de catarata», por los Dres. Javier García Bella, Javier García Bardera, Fiorella Cuba Sulluchuco y Pedro Arriola Villalobos; «Queratoprótesis de Boston tipo 1 transmucosa en un paciente con síndrome de Stevens-Johnson grave», por las Dras. Andrea Pastor Asensio, Inmaculada Ayús Such, Clara Pons-Talaya y Miriam Barbany Rodríguez; «Queratitis fúngica bilateral en paciente pediátrico con queratocono y portador de lentes de contacto: Diagnóstico, tratamiento y correlación de imagen clínico-tomográfica-anatomopatológica», por las Dras. Marina Aguilar González, M.^a José Roig Revert, Ester Fernández López y Cristina Peris Martínez; «Escleritis infecciosa de etiología inusual», por los Dres. Marta García Díaz, Nora Besteiro Suárez, Laura Alonso Martín y Oier Pérez Díaz; «Queratitis ulcerativa periférica con perforación ocular espontánea secundaria a Tralokinumab», por los Dres. Sergio Pernas Martín, Mireia García Bermúdez, Javier García Bardera y David Díaz Valle; «Contaminación fúngica en una córnea donante implantada y su adelfa: importancia del estudio microbiológico de los restos corneales donantes, la biovigilancia y la trazabilidad», por los Dres. Jaume Francesc Sánchez Serra, Noelia Sabater Cruz, Celso Soares Pereira Batista y Santiago Conversa; y «Melanoma amelanótico conjuntival. A propósito de un caso», por los Dres. Bárbara Serna Alonso, Laura Suárez Vivanco y Jesús M.^a Garrido Fierro.

El segundo bloque de Casos Clínicos más difíciles tuvo como moderadores a los Dres. Manuel Caro y Antonio Cano, que dieron paso a los titulados: «Queratitis infecciosa tardía tras LASIK, a propósito de un caso», por los Dres. Nerea Lameiro Ruiz, Rosario Touriño Peralba, Diego Ramón de Dios de Santiago y M.^a Teresa Rodríguez Ares; «Interface Fluid Syndrome (IFS). Síndrome de fluido en la interfase», por los Dres. Idoia Mendiola Fernández, Eduardo Corcóstegui Cortina, Carlos López y Telmo Xabier Lertxundi; «Implante de lente estenoica IC-8 en paciente con antecedentes de queratotomía radial y catarata», por los Dres. Andrea Pastor Asensio, Clara Bonel Pla y Rubén

Delgado Weingartshofer; «Abordaje quirúrgico de lesiones conjuntivales sospechosas: reporte de dos casos», por los Dres. Nuria Cintas García, Miriam Barbany Rodríguez, Javier Pérez Esquivia y Andrea Pastor Asensio; «Queratitis por Acanthamoeba atípica en paciente con queratotomía radial tratada con Polihexanida», por los Dres. Ester Fernández López, Marc Bautista Cortiella, Aitor Lanzagorta Aresti y Cristina Peris Martínez; «¡Ojo, cuidado con el acuario!», por los Dres. Ana Morilla Ortega, Javier Crespo González y Ana Flores Márquez; «Queratoplastia penetrante complicada en paciente con distrofia macular corneal», por las Dras. Alicia Sanz Alfaro, Paz Rodríguez Ausín y Naon Kim Yeon; y «Atopia y herpes simple ocular: a propósito de un caso clínico de cirugía combinada de queratoplastia penetrante y catarata a cielo abierto tras perforación ocular», por los Dres. Vicente Miralles Pechuán, Vanesa Mitterdrein, Paula Moreno Martín y Ana Fernández Hortelano.



Ponentes del II Bloque sobre «Contraindicaciones y malas indicaciones según superficie ocular».



Ponentes del I Bloque sobre «Estudio preoperatorio de la superficie ocular en cirugía refractiva corneal».



Ponentes del III Bloque sobre «Controversias».



Prof. Harminder Dua.

PÓSTERS DE INVESTIGACIÓN

A su término, y tras unos minutos de discusión, se abrió el apartado de exposición de Posters de Investigación. Con la participación como discutidores de los Dres. Juan Álvarez de Toledo y Alberto Ollero Lorenzo, en la primera de las dos tandas de 6, se presentaron los titulados: «Evaluación de los factores de riesgo de recidiva mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior en la cirugía del pterigión», por los Dres. Marina Aguilar González, Enrique España Gregori, Isabel Pascual Camps y Cristina Peris Martínez; «Efectividad y seguridad del colirio de desonida al 0.025% para el tratamiento de síntomas de superficie ocular en pacientes con glaucoma», por los Dres. Javier García Bardera, Haizea Etxabe Ávila, Álvaro Ponce de Leon Miguel, Mireia Garcia Bermúdez, Laura Morales Fernández y Julián Garcia Feijóo; «Repetibilidad de medidas de menisco lagrimal con OCT CIRRUS-5000 y concordancia con OCT SPECTRALIS», por los Dres. Pedro Arriola Villalobos, Daniel Fernández Fernandez y José Ignacio Fernández-Vigo Escribano; «Diagnóstico y manejo de queratitis lamelar difusa Post-LASIK: a propósito de un caso», por los Dres. Andrea Pastor Asensio Nuria Cintas García y Milan Pešić; «Perforación ocular en el contexto de una alopecia frontal fibrosante: a propósito de un caso», por los Dres. Sol Benbunan Ferreiro, Antonio Fernández Fernández-De Castro y Álvaro Corrales Benítez; y «Diagnóstico y manejo de un caso de síndrome de fluido en la interfase en paciente con múltiples cirugías oculares previas», por los Dres. Laura Flores Villarta, Magdalena, Sastre Comas, Rocío Regueiro Salas y Adrián Bujosa.

La segunda tanda contó con la Dra. Mayte Ariño Gutiérrez y el Dr. Pablo Morales López como discutidores. En ella se presentaron: «Queratitis herpética epitelial bilateral tras tratamiento con Adalimumab: a propósito de un caso», por los Dres. Clara Pons Talaya, Andrea Pastor Asensio, Miriam Barbany Rodríguez y Rubén Delgado Weingartshofer; «Toxicidad corneal tras uso de lente de contacto estética de Halloween», por los Dres. Jara Esperanza Sauqué Giménez, Germán Allendes Urquiza, Rafael Cañones Zafra y Carmen Muñoz



Dr. Rajesh Fogla.

Morata; «Imagen multimodal de depósitos corneales cristalinos asociados a gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS): a propósito de un caso», por los Dres. María Pampillón Albert, Ana Cabo Sánchez, Javier García Bardera y Pilar Pérez García; «Migración de Ozurdex® a cámara anterior en paciente operada de DSAEK», por los Dres. Alejandra Artiles Hernández, Patricia Escribano López y Muxima Acebes García; «Manejo de úlcera corneal por Fusarium en paciente oncológica: desafío terapéutico y monitorización farmacocinética con Voriconazol», por los Dres. Laura Suárez Vivanco, Bárbara Serna Alonso y Jesús María Garrido Fierro; y «Úlcera neurotrófica complicada: un reto terapéutico», por los Dres. Marta Vicente Antolín y Álvaro Mata.

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN

La tarde de esta primera jornada se completó con varios Cursos de Actualización y Simposios de la industria. El primer Curso fue el organizado de forma conjunta por AJOE y SESOC, sobre «Iniciación a la Topo-Tomografía Corneal», estando coordinado por los Dres. Álvaro Martín Ares y Paz Rodríguez Ausín. El objetivo era que los asistentes tomaran contacto con las plataformas disponibles, conociesen las características de la córnea normal, y que fuesen capaces de detectar patología ante un mapa o despliegue de mapas. Se repasaron brevemente las aplicaciones clínicas de la Topo-Tomografía para ayudar a detectar astigmatismo irregular y ectasia, manejo en queratoplastia y finalmente cirugía de catarata y elección de lente, poniéndose de relieve su importancia tanto en cirugía refractiva como en patología corneal. Contó con las exposiciones: «Bases y plataformas», por el Dr. Fabio V. Zavarse; «Mapas Escalas Patrones», por el Dr. Álvaro Martín Ares; «Aplicaciones: Queratocono», por la Dra. Marina Aguilar; «Aplicaciones: Queratoplastia», por la Dra. Naon Kim; y «Aplicaciones: Cirugía de catarata», por el Dr. Pablo Torrelo Navarro.

El Curso sobre «Manejo de las Neoplasias Epiteliales de la Superficie Ocular» tuvo por su parte como ponentes a los Dres. Ciro García Álvarez y José J. San Román Llorens. Como explicaron, el objetivo de la convocatoria era dotar al oftalmólogo de una idea global del manejo de las neoplasias epiteliales de la superficie ocular para que adquiriera los conocimientos necesarios para el correcto diagnóstico de estos tumores, para conocer las técnicas quirúrgicas necesarias para su diagnóstico y tratamiento, para estar al tanto de los tratamientos complementarios necesarios para su correcto abordaje y para poder planificar el seguimiento de estos pacientes.

Finalmente, el Curso SEC-SESOC se desarrolló bajo el título «Lo último en superficie & lentes de contacto», bajo la coordinación de la Dra. María Gessa Sorroche y del Dr. Salvador Garcia-Delpech. En el mismo se habló de: «Novedades en el control de la miopía», por la Dra. María Gessa Sorroche; «Novedades en el tratamiento de la queratitis por Acanthamoeba», por la Dra. Ana Hervás Ontiveros; «IA, lentes de contacto y nuevas aplicaciones tecnológicas», por el Dr. Salvador Garcia-Delpech, y «Casos clínicos y particularidades», por el Dr. Damián Garcia Teillard.

La jornada se completó con los Simposios de Rexion-Eye-Viú 20/20 y Santen (ver resumen en recuadro adjunto).



El Curso conjunto de AJOE y SESOC se centró en «Iniciación a la Topo-Tomografía Corneal».



Panorámica de la sala durante el Curso Manejo de las Neoplasias.



Ponentes del IV Bloque sobre «Tto. de la superficie ocular patológica en cirugía refractiva».

BIENVENIDA Y OBJETIVOS SESOC 2025

El Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez y los Dres. Juan Álvarez de Toledo y Mayte Ariño Gutiérrez dieron comienzo a la jornada del viernes, 28 de marzo, con unas palabras de bienvenida, en las que describieron los objetivos de la SESOC 2025. Seguidamente comenzaron a desarrollarse los bloques centrados en «Cirugía Refractiva Corneal y Superficie Ocular», llevando por título el primero: «Estudio preoperatorio de la superficie ocular en Cirugía Refractiva Corneal». Estuvo moderado por los Dres. Tomás Martí Hugué y Rosario Touriño Peralba, presentándose las ponencias: «Protocolo de exploración básico: ¿qué exámenes son realmente necesarios?» (Dr. Antonio Mateo Orobía); y «Estudios avanzados de la superficie ocular ¿cuáles y cuándo?» (Dr. José M.ª Herreras Cantalapiedra), tras los que hubo un apartado de discusión con los Dres. Ana Boto de los Bueis y Jesús Merayo Llovés.

El segundo bloque, sobre «Casos clínicos prácticos: indicaciones, contraindicaciones y malas indicaciones según superficie ocular», contó con la moderación del Prof. Harminder Dua y el Dr. Juan Álvarez de Toledo. Presentaron Casos Clínicos los Dres. María Gessa Sorroche, Pablo Morales, Jorge Solana Fajardo y Belén Alfonso Bartolozzi, participando luego en la discusión los Dres. Alberto Villarrubia Cuadrado y Jaime Etxebarria Ecenarro. A su término, hubo la Keynote Lectura sobre «Neuropatía corneal», por el Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez.

Una pausa para café fue el preámbulo del tercer bloque: «Controversias – Duelo», moderado por el Prof. Juan Durán de la Colina y el Dr. José L. Güell Villanueva. Contó con las exposiciones «PRK vs. LASIK para la Superficie Ocular», por los Dres. Montserrat García González vs. Ricardo Cuiña Sardiña; «SMILE: ¿es la mejor cirugía refractiva para la Superficie Ocular?», explicando las razones del «Sí» la Dra. Blanca Poyales Villamor y del «No» el Dr. Pedro Arriola Villalobos; y «Córnea Irregular: LC Vs PTK guiada», por los Dres. Salvador G.ª Delpech vs. Antonio Cano Ortíz.

El cuarto bloque, sobre «Tratamiento de la superficie ocular patológica en Cirugía Refractiva», fue moderado por los Dres. Rajesh Fogla y Mayte Ariño Gutiérrez, que dieron paso a las intervenciones: «Acondicionamiento preoperatorio con nuevos tratamientos», del Dr. Jorge Alió del Barrio; «Tratamiento de la superficie ocular patológica tras cirugía refractiva», del Dr. David Galarreta Mira; y «Modificación del estilo de vida en pacientes operados», del Dr. Alberto Ollero Lorenzo. La discusión posterior la protagonizaron los Dres. Javier Celis Sánchez y M.ª Teresa Rodríguez Ares. Antes de la Asamblea de la Sociedad, la mañana se completó con una nueva Keynote Lecture, esta bajo el título «Laser refractive surgery and dry eye disease: Causes, consequences and cures», a cargo del Prof. Harminder Dua.

ENTREGA DE PREMIOS Y CLAUSURA

Tras un mediodía intenso, con los Lunch Simposio de NTC y Faes Farma (ver información en cuadro adjunto), la tarde del viernes se enfocó en el tema «Cirugía Refractiva Intraocular y Superficie Ocular», que comenzó a abordarse con el bloque «Estudio preparatorio de la superficie ocular en Cirugía Refractiva Intraocular», moderado por la Dra. Paz Rodríguez Ausín y el Dr. Javier Mendicute del Barrio y con las ponencias: «En cirugía de lentes fásicas», por la Dra. Miriam Barbany; y «En cirugía facorrefractiva», por el Dr. Nicolás



Ponentes del VI Bloque sobre «Indicaciones y controversias en cirugía facorrefractiva».

Alejandro Alba, con una discusión a la que se sumaron los Dres. M.ª Teresa Sainz de la Maza y David Díaz Valle.

Una nueva Keynote Lectures, «Surgical management of corneal ectasia for improved refractive outcomes», a cargo del Dr. Rajesh Fogla, dio paso al sexto bloque, sobre «Indicaciones y controversias en Cirugía Facorrefractiva», moderado por los Dres. David Galarreta Mira y Victoria de Rojas Silva. Se presentaron las ponencias: «Tengo ojo seco y no quiero llevar gafas» (Dra. Itziar Martínez-Soroa); «Estoy operado de lasik miópico y no quiero llevar gafas» (Dr. Javier Mendicute del Barrio); y «Estoy operado de lasik Hipermetrópico y no quiero llevar gafas» (Dra. Cristina Peris Martínez). Fueron seguidas de una discusión en la que participaron el Prof. Juan Durán de la Colina y la Dra. M.ª Ángeles del Buey Sayas.

Una pausa para café dio paso al séptimo y último bloque, titulado «Controversias (duelo entre dos ponentes)», moderado por los Dres. Alberto Villarrubia Cuadrado y Montserrat García González. Se apoyó en las exposiciones: «Lente fásica de elección para graduación baja en paciente con mala superficie ocular / Ojo seco: Fijación iridiana vs Lente epicristaliniana», por los Dres. José L. Güell Villanueva Vs Luis Fernández-Vega Cueto; y «Corrección del astigmatismo bajo en superficie ocular patológica, cuándo y cómo (¿Lente Tórica vs Incisiones Corneales?)», por los Dres. M.ª Ángeles del Buey Sayas Vs Tomas Martí Hugué.

La entrega de Premios SESOC 2025 (ver cuadro adjunto con los ganadores) antecedió al acto de clausura de este XXII Congreso, que estuvo protagonizado por el Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez y los Dres. Juan Álvarez de Toledo y Mayte Ariño Gutiérrez, quienes agradecieron tanto la asistencia como la destacada participación de los asistentes, a quienes invitaron a un XXIII Congreso de la SESOC, que cambiará de sede el año que viene, estando previsto en las instalaciones de la Fundación Pablo VI, de Madrid, los días 9 y 10 de abril de 2026.

PREMIOS DEL XXII CONGRESO SESOC

PREMIO A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS 2025

«Melanoma amelanótico conjuntival. A propósito de un caso», de los Dres. Bárbara Serna Alonso, Laura Suárez Vivanco y Jesús M.ª Garrido Fierro, de Burgos.

«Queratitis por Acanthamoeba atípica en paciente con queratotomía radial tratada con Polihexanida», de los Dres. Ester Fernández López, Marc Bautista Cortiella, Aitor Lanzagorta Aresti y Cristina Peris Martínez, de Valencia.

PREMIO MEJOR PÓSTER NOAPS-SESOC 2025

«Perforación ocular en el contexto de una alopecia frontal fibrosante: a propósito de un caso», De los Dres. Sol Benbunan Ferreiro, Antonio Fernández Fernández-de Castro y Álvaro Corrales Benítez, de Valladolid.



Premio Mejor Caso Clínico, Dra. Serna Alonso.



Premio Mejor Caso Clínico, Dra. Fernández-López.



Premio Mejor Póster SESOC-NOAPS, Dra. Benbunan Ferreiro

Los Simposios del Congreso

LUNCH SIMPOSIO NTC

Tuvo lugar a mediodía del viernes 28 de marzo, bajo el título «La protección de la superficie ocular a debate», interviniendo como ponentes los Dres. Paola Vázquez Colomo, María Capote Díez, María Gessa Sorroche y Antonio Cano Ortiz.



Ponentes del Lunch Simposio de NTC.

LUNCH SIMPOSIO FAES FARMA

También se desarrolló a mediodía del 28 de marzo, bajo el lema «Ojo con la dermatitis». Tuvo como ponentes al Prof. José Manuel Benítez del Castillo y a los Dres. Pablo Chicharro y Pedro Arriola.



Lunch Simposio FAES.

SIMPOSIO REXON-EYE-VIÚ 20/20

Tuvo lugar a última hora de la tarde del jueves, bajo el título «Nuevas fronteras de tratamiento con Rexion-Eye», estando moderado por el Prof. José Manuel Benítez del Castillo. Tras una Introducción de Elisabeth Jori, se presentaron las ponencias: «Introducción a la tecnología Rexion-Eye», por Marija Kikic. M.S. en Biomedical Eng., Resono Ophthalmic; «Mi práctica clínica y protocolos», por el Dr. Carlos Ruiz Lapuente, director de Arc Clinic; y «Rexion-Eye literature review and my personal experience in treating patients with hyposecretive dry eye or with meibomian dry eye», por el Dr. Giovanni Roberto Tedesco. Jefe Dpto. Ojo Seco, Clínica Oftalmológica de Brescia y Milán.



Simposio VIÚ.

SIMPOSIO SANTEN

Se desarrolló también a última hora de la jornada del jueves, bajo el título «Tecnología catiónica: soluciones innovadoras para la superficie ocular y el glaucoma», contando con las intervenciones de la Prof. Margarita Calonge sobre «Superficie ocular» y del Dr. Pablo Alcocer sobre «Glaucoma».



Simposio SANTEN.

Firmas comerciales colaboradoras



Se celebró el 25 y 26 de abril, bajo la organización del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

Oculoplastia 2025, la convocatoria más útil y práctica de oculoplastia y cirugía plástica ocular

Bajo la dirección del Dr. Javier Fernández-Vega Sanz y el respaldo como coordinadores de los Dres. Carlos Fernández-Vega González, Michel Tazartes y Paloma Rozas Reyes, las instalaciones del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega de Oviedo vivieron de nuevo, el 25 y 26 de abril, una convocatoria única: Oculoplastia 2025. Permitió revisar, de la mano de los más contrastados especialistas, los principales desafíos clínico-quirúrgicos en cirugía reconstructiva periocular, combinando experiencia, innovación y singularmente un enfoque muy práctico, tratando de aportar conocimiento directamente aplicable en la práctica clínica y quirúrgica diaria.

EN su edición de este año, el Congreso de Cirugía Oculoplástica y Reconstructiva del Instituto Fernández-Vega apostó por la máxima utilidad y en esta línea contó y desarrolló un programa con un enfoque eminentemente práctico en sus dos jornadas: tanto en la dedicada a la disección anatómica y cirugía en cadáver, como a la centrada en la cirugía en directo desde los quirófanos del Instituto. Y en esa misma línea se buscó una convocatoria más participativa que nunca, adaptando el programa a las preferencias e intereses expresados por los inscritos a través de los cuestionarios previos, priorizando aquellos bloques temáticos que habían generado mayor interés y demanda entre los asistentes.

Como se subrayó desde la organización en las palabras de bienvenida, «nuestro objetivo es que la formación que se va a impartir sea no solo útil, sino también cercana, enriquecedora y directamente aplicable en vuestra práctica clínica y quirúrgica diaria. De ahí que el programa se haya diseñado para abordar los desafíos clínico-quirúrgicos más frecuentes a los que se enfrentan los oftalmólogos en sus primeros casos de práctica, especialmente cuando comienzan a ejercer de forma autónoma».



Como se explicó, el Curso apostó por una formación útil, cercana, enriquecedora y directamente aplicable en la práctica clínica y quirúrgica diaria.



El programa del Curso trató de abordar los desafíos clínico-quirúrgicos más frecuentes a afrontar por los oftalmólogos en sus primeros casos de práctica.

JORNADA DEL 25 DE ABRIL

Como estaba previsto, la jornada del viernes 25 de abril, una sesión de Disección y Cirugía en Cadáver, se desarrolló en el Laboratorio de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, en el que se llevaron a cabo disecciones y cirugías en cadáver realizadas y explicadas en directo por los ponentes y donde los asistentes pudieron realizar cirugías y técnicas en cadáver bajo la supervisión y guía directa de los ponentes.

Hubo 5 Bloques Temáticos, en concreto de: Vía Lagrimal, en el que se mostraron técnicas quirúrgicas de la vía lagrimal: Dacriocistorrinostomía vía externa e interna (endoscópica), y otras técnicas quirúrgicas básicas en el manejo del lagrimeo; Malposiciones Palpebrales, con técnicas quirúrgicas de Ptosis palpebral vía externa e interna (transconjuntival) y Entropión y Ectropión; Cirugía Estética, con técnicas quirúrgicas de Blefaroplastia superior e inferior (vía transconjuntival); Reconstrucción post carcinomas y otros tumores perioculares, detallándose técnicas quirúrgicas: Injertos y colgajos del área periocular; y Órbita, con técnicas quirúrgicas para abordaje de tumores y descompresión orbitaria.

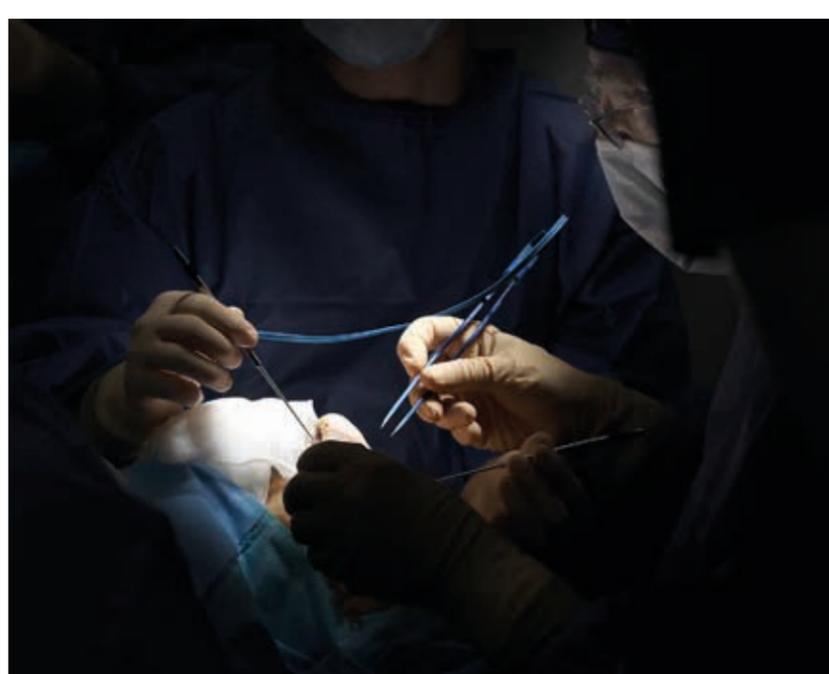


El Curso contó con la aportación de contrastados especialistas, en la imagen, que analizaron los principales desafíos clínico-quirúrgicos en cirugía reconstructiva periocular, combinando experiencia, innovación y singularmente un enfoque muy práctico.

CIRUGÍAS EN DIRECTO

El sábado 26 de abril, el programa contempló la realización de varias cirugías en directo en los quirófanos del IOFV, y la exhibición de vídeos quirúrgicos sobre técnicas en Oculoplastia en el Salón de Actos del Instituto. Los asistentes pudieron seguir las cirugías en directo desde el anfiteatro del IOFV o a través de transmisión en línea, disponible exclusivamente para los inscritos en el curso. Hubo cirugías en directo de órbita, de malposición palpebral, de cirugía estética (las tres a cargo del Dr. Michel Tazartes) y de vías lagrimales. DCR endoscópica (a cargo del Dr. Javier Fernández-Vega Sanz).

Tras esta densa mañana de quirófanos se procedió a la clausura de esta edición, acto que fue seguido de un muy animado cocktail, en el que se debatieron de forma distendida entre los asistentes múltiples cuestiones del programa y cirugías desarrollados.



“

El sábado 26 de abril se realizaron varias cirugías en directo en los quirófanos del IOFV. En concreto, hubo cirugías en directo de órbita, de malposición palpebral, de cirugía estética y de vías lagrimales. DCR endoscópica, que estuvieron a cargo del Dr. Michel Tazartes y del Dr. Javier Fernández-Vega Sanz, ayudados por sus equipos

”

Tuvo lugar en Madrid el pasado 28 de marzo

«CEM HORIZON», denominación referente para la Reunión Anual del Club Español de la Mácula

El Club Español de la Mácula celebró su Reunión Anual el pasado 28 de marzo. El encuentro por excelencia de la comunidad CEM se denominó este año CEM HORIZON. El marco volvió a ser la Real Fábrica de Tapices de Madrid, un espacio lleno de historia y belleza, en el que se vivió una jornada inolvidable, donde la ciencia de primer nivel se dio la mano con grandes momentos personales.

El programa se abrió con un concurso de casos clínicos, dinamizado por los Dres. Juan Donate y Rodrigo Abreu, que puso en el centro al talento joven en el ámbito de la mácula y contó con un jurado de excepción: Nuria Oliver, José Luis Olea, Maxi Abralde y Patricia Udaondo (que nos acompañó desde Japón).

Luego, la sesión quirúrgica, una mesa intensa, técnica y muy participativa, se abrió con la conferencia magistral del Dr. Francesco Boscia, y continuó con un debate, moderado por el Dr. Lorenzo López Guajardo y compuesto por los Dres. Erika Vázquez, Carmen Descó, Fernando González del Valle, Mariano Rodríguez Maqueda y Juan Manuel Cubero.

El CEM de Honor 2025 fue para el Dr. Javier Zarranz-Ventura. Recibió la distinción de manos del Dr. Maxi Abralde, que, con sus palabras llenas de cariño, destacó tanto su excelencia profesional como su calidad humana.



“

El CEM de Honor 2025 fue para el Dr. Javier Zarranz-Ventura

”

La mesa de terapia intravítrea fue una de las sesiones más dinámicas del día. La Dra. Pilar Calvo la inició con una ponencia tan brillante como cercana, y después los Dres. José J. Escobar y Javier Zarranz lideraron un debate abierto y ágil, junto a los Dres. Javier Muñoz Solano, Saturnino Gismero, Pablo Carnota, Olivia Esteban y Marta Medina.

Uno de los momentos más emotivos llegó con el homenaje póstumo al Profesor José Carlos Pastor. Su hijo, Salvador Pastor Idoate, recogió el galardón.

La jornada se cerró con la entrega de premios, que se encargó de presentar el Dr. Alfonso Hdez. Lara

Fue un día de aprendizaje compartido y conexiones auténticas. Desde el CEM, agradecemos profundamente a todos los ponentes, asistentes y colaboradores que lo hicieron posible

Ya estamos preparando la próxima edición, que será el 17 de abril de 2026 en El Beatriz Madrid Auditorio. Entre tanto, seguimos trabajando por el #ConocimientoCompartido

Gracias a todos.



Instantánea del Dr. Donate durante la presentación de la reunión.

INNOVACIÓN EN SUPERFICIE OCULAR

NUEVO

Los primeros probióticos y
paraprobióticos para la salud ocular.

iVISION
PROBIOTICS

iVISION
AB-PROTEARS



Complemento alimenticio con
5 cepas probióticas, inulina,
vitamina B₂, Se y Zn

Solución oftálmica
natural con lisado de
Lactobacillus sakei

 **Farmamix**
VISION

www.farmamix.vision



Entrevista conjunta de las Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez

«Hemos buscado que el programa del XXXIV Congreso de la SECOP sea práctico, cercano y aplicable en el día a día»

Bajo el lema «Una mirada funcional y estética de la Oculoplástica», el emblemático Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander va a ser el marco en el que se desarrollará, entre el 11 y el 13 de junio el XXXIV Congreso de la SECOP (Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica). Como explican en esta entrevista las integrantes del Comité Organizador local, las Doctoras Bárbara Berasategui (presidenta), Elena Sandoval (secretaria) y Gloria Blázquez (vocal), el evento permitirá abordar, de manera muy práctica, muy pegada al día al día, las últimas innovaciones en tratamientos estéticos y funcionales del área periocular. Y lo hará además de la mano de algunos de los mayores expertos mundiales en la materia.

Información Oftalmológica.- ¿Desde cuándo se viene preparando este Congreso? ¿Qué respaldos ha tenido el Comité Organizador local??

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- La candidatura de Santander como sede se aprobó en el Congreso del año pasado, en Murcia, y desde ese momento empezamos a darle forma a algunas ideas generales. Sin embargo, fue después del verano cuando el Comité Organizador comenzó a trabajar de forma más intensa: definiendo el lema, el enfoque del programa científico, posibles ponentes y actividades paralelas. Hemos contado con el respaldo de la Sociedad Española de Oculoplástica y de su Junta Directiva; de la Ciudad de Santander, que nos ha ofrecido su apoyo en todo momento y además nos ha orientado en algunas cuestiones con su Convention Bureau; y del Gobierno de Cantabria. También hemos recibido el apoyo y colaboración de compañeros, tanto de distintas partes de España como de fuera.

Información Oftalmológica.- ¿Qué ventajas ofrece el emblemático Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- La primera, su ubicación estratégica en la zona de El Sardinero, que combina una amplia oferta hotelera y de restauración, así como unos paisajes maravillosos de la ciudad con las playas y el Mar cantábrico como eje. Con sus 6.400 metros cuadrados, el Palacio será un espacio muy apropiado para la SECOP tanto por el tamaño de su auditorio como por el espacio disponible para el área comercial. Sus instalaciones son sin duda idóneas para la presentación de las comunicaciones y ponencias, para la exposición de las comunicaciones en póster y para los Desayunos con Expertos. Quienes se desplacen en coche dispondrán además de aparcamiento gratuito frente al mismo.

“

El objetivo es que cada asistente encuentre contenido útil, equilibrado y aplicable a su práctica diaria, en un entorno profesional y cercano, como es Santander

”

Información Oftalmológica.- ¿Qué se ha querido transmitir con el lema «una mirada funcional y estética de la Oculoplástica»?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Queremos reivindicar el equilibrio que define nuestra especialidad: la Oculoplástica es tanto funcional como estética, y ambas dimensiones deben ir de la mano. Hoy en día, muchos jóvenes que se inician se sienten atraídos por la parte estética, pero es fundamental recordar que, para llegar a lo estético, antes hay que dominar lo funcional. Hay muchos compañeros con experiencia que, incluso dedicándose ya casi en exclusiva a la estética, no han perdido de vista esa base funcional que sustenta toda buena práctica oculoplástica.

No hay que olvidar nunca que ser oftalmólogo oculoplástico significa ser un súper especialista que aúna función visual con un buen resultado estético. Nuestro conocimiento profundo del ojo y de los tejidos que lo rodean nos permiten seleccionar o descartar pacientes para determinadas cirugías oculoplásticas; así como, manejar las posibles complicaciones que puedan presentarse o prevenirlas para evitarlas.

Comité Organizador del XXXIV Congreso de la SECOP



Dra. Bárbara Berasategui (presidenta)



Dra. Elena Sandoval (secretaria)



Dra. Gloria Blázquez (vocal)

PROGRAMA ATRACTIVO CON UN ENFOQUE MUY PARTICIPATIVO

Información Oftalmológica.- ¿Qué provisiones de asistentes manejan? ¿Qué les dirían a cada interesado que le va a aportar el Congreso?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Esperamos superar los 500 asistentes, una cifra que demuestra el interés progresivo que ha tenido la Oculoplástica en los últimos años. Va a ser un congreso práctico, en el que hemos centrado las mesas, conferencias y comunicaciones en temas variados, siempre desde el punto de vista de la práctica clínica. Hemos preparado un programa atractivo, que abarca toda la Oculoplástica, desde la vía lagrimal, a la patología de órbita y de párpados, pasando por la patología infantil o la visión estética médico-quirúrgica. Todo ello con un enfoque global, participativo, de la mano de grandísimos ponentes españoles e internacionales. El objetivo es que cada asistente encuentre contenido útil, equilibrado y aplicable a su práctica diaria, en un entorno profesional y cercano, como es Santander.

Información Oftalmológica.- ¿Qué actos destacarían de cada uno de los tres días?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- El miércoles, 11 de junio, arrancaremos con interesantes mesas sobre manejo de traumatismos, de patología infantil, dos conferencias de nuestros ponentes internacionales (los Dres. Juan Andrés Delgado y Dion Paridaens) y la «Hora SOPANOP».

El jueves 12 tiene el atractivo de los «Desayunos con expertos», en los que contaremos con especialistas de la talla del Dr. Paridaens, el Dr. Goldberg, la Dra. Kohn, el Dr. Esteban y el Dr. Arteaga. También destacan las mesas sobre asimetrías y sobre complicaciones y la entrevista a Nicolás Toledano, así como las intervenciones por la tarde del Dr. Goldberg sobre patología orbitaria.

El viernes día 13 será un día súper interesante para nuestros congresistas ya que abriremos con una mesa sobre vía lagrimal dirigida por oculoplásticas portuguesas fieles a la SECOP desde hace años. Y disfrutaremos de dos conferencias solicitadas: la del Dr. Pfeiffer y la del Dr. Pérez Moreiras. Cada uno de los tres días nuestros ponentes internacionales nos presentarán comunicaciones de altísimo nivel científico.

PONENTES INTERNACIONALES DE ALTÍSIMO NIVEL

Información Oftalmológica.- ¿Podrían hacer una pequeña valoración de los ponentes internacionales invitados y los temas que abordarán cada uno?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Comenzamos con el Dr. Juan Andrés Delgado, reconocido oculoplástico de Bogotá, destacado cirujano en el manejo de la ceja y la blefaroplastia. Nos hablará asimismo sobre ptosis y asimetrías. Participará en la mesa dirigida por el Dr. Genol.

En segundo lugar, el Dr. Robert Goldberg, gran oculoplástico de Los Ángeles, UCLA, con una larga trayectoria docente, presentará comunicaciones sobre descompresión orbitaria y retracción palpebral inferior. Además, participará en los Desayunos y en la mesa de «órbita».

“

Nuestro mayor desafío es seguir difundiendo entre la población general el mensaje de que el oftalmólogo oculoplástico es el especialista idóneo para tratar las patologías de los párpados y la órbita

”

En tercer lugar, el Dr. Dion Paridaens, de Rotterdam, actual presidente de la ESOPRS, ofrecerá su amplia experiencia en el manejo de xantogranulomas y reconstrucción palpebral. También disfrutaremos de su experiencia en los «Desayunos».

Por su parte, el Dr. Marcus Pfeiffer es un referente mundial en cirugía oculoplástica y su presencia en el Congreso tiene un valor incalculable. Ocurre lo mismo con los invitados de la SOPANOP (Sociedad Panamericana de Oculoplástica): la Dra. Nathalia Kassis, que nos hablará sobre la transposición grasa en blefaroplastia superior e inferior; el Dr. Daniel Páez, que se enfocará en el uso del láser pico; la Dra. Cristina Hidalgo, que se centrará en malposiciones palpebrales en niños; y la Dra. Jocelyne Kohn, que se referirá al síndrome orbitario por filler.

Información Oftalmológica.- De forma más concreta, ¿en qué cuestiones prevén ponga el foco el Dr. Marcus Pfeiffer en la Conferencia SECOP?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- La conferencia solicitada abordará una patología difícil de manejar, como es el festón malar. El Dr. Pfeiffer es el cirujano idóneo para tratar este tema dada su vasta experiencia. Se centrará especialmente en su fisiopatología, clasificación y en las distintas opciones de tratamiento disponibles para cada tipo. Es probable que comparta su experiencia personal explicando cómo aborda él el lifting malar, ofreciendo claves técnicas y consideraciones anatómicas basadas en su práctica quirúrgica.

Información Oftalmológica.- ¿Y en el Desayuno con expertos con el que se abrirá la jornada del 12 de junio?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Los Desayunos son una actividad exitosa ya que, en un ambiente distendido, nuestros congresistas podrán hablar «de tú a tú» sobre temas interesantes con los Doctores Kohn, Goldberg, Esteban, Paridaens y Arteaga. Son grandes comunicadores y cargados de conocimiento, con ganas de participar en estos desayunos científicos. Es sin duda una oportunidad inigualable para tratar estos temas con estos expertos de manera directa y pudiendo plantearles las dudas a nivel práctico y quirúrgico.

NOVEDOSA «ENTREVISTA A NUESTROS OCULOPLÁSTICOS DESTACADOS»

Información Oftalmológica.- ¿Qué novedades deparará el programa de este año respecto a anteriores ediciones? ¿La más relevante es la «Entrevista a nuestros Oculoplásticos destacados», que tiene como protagonista al Dr. Nicolás Toledano?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Este año 2025 hemos centrado esfuerzos en ofrecer un programa práctico, cargado de casos clínicos, mesas de discusión y controversias y manejo de complicaciones. Nuestro objetivo ha sido crear un programa más práctico y cercano, centrado en la experiencia real de los ponentes y en la aplicabilidad clínica del día a día. Además, hemos querido dar más peso a la parte funcional de la especialidad y no centrarnos tanto en lo estético.

Visita guiada por la ciudad de Santander

Información Oftalmológica.- ¿Qué otras actividades complementarias se han organizado?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Además de la tradicional cena oficial del jueves, que este año tendrá varias sorpresas, hay otras actividades complementarias a las sesiones científicas. Así, el miércoles, al finalizar la jornada, se ha previsto una visita guiada por la ciudad de Santander, de una hora de duración. Saldrá del Palacio de Exposiciones y es una cortesía del Ayuntamiento. Otra opción, en ese mismo momento, para los más deportistas es participar en la Orbitrun, en la que contamos con la colaboración del Dr. Ferrán Mascaró, maratonista destacado de la SECOP, y que consistirá en una "carrera" por la maravillosa Península de la Magdalena, realizando en ella además el Comité Organizador la labor de guías turísticas. Ese mismo miércoles, por la noche, tendrá lugar la cena de ponentes.

El jueves celebraremos la cena oficial del Congreso en el restaurante Maremondo, ubicado en pleno Sardinero, justo encima de la playa y con unas vistas espectaculares de la costa santanderina. Como broche final, contaremos con una sorpresa muy especial...

Santander como destino

En este 2025 ofrecemos nuestra bonita ciudad de Santander como sede del XXXIV Congreso de la SECOP. Los congresistas podrán deleitarse con el azul intenso de nuestro Mar Cantábrico y de una de las bahías más bonitas del mundo, el verde de nuestras montañas, el amarillo de nuestras playas o los marrones de los maravillosos Picos de Europa. Disfrutarán del sabor a mar en sus rabas o a pasto de las vacas Tudancas y lo regarán con un dulce vermú, al que pondrá la guinda una quesada o unos sobaos.

¿Os váis a perder esta experiencia única?



Probablemente, la novedad más destacable respecto a ediciones anteriores, sea la sección «Entrevista a nuestros oculoplásticos destacados». Con ella queremos ofrecer un formato más directo y quizás más desenfadado a modo de entrevista, y no a modo de ponencia o conferencia, para que nuestros oculoplásticos nos enseñen aspectos sobre su formación, práctica diaria, experiencias vitales y cualquier otro asunto que nos puedan aportar. Queremos agradecer enormemente al Dr. Nicolás Toledano que se prestó desde el primer momento a la realización de esta primera edición de la entrevista, ya que creemos que va a resultar altamente interesante por su valía y experiencia profesional a lo largo de los años y por su conocida labor docente, además de haber sido antiguo presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica. Con este gesto queremos rendir homenaje a su impecable carrera, pero también acercarnos a su parte más humana, y permitir que las nuevas generaciones conozcan no solo al cirujano sino también a la persona.

Cabe destacar además la participación activa de los socios portugueses de la SECOP con una mesa sobre vía lagrimal el viernes. Otra novedad es la comunicación orientada a jóvenes oculoplásticos que nos ofrecerán miembros de la AJOE con el fin de ayudar a los residentes y adjuntos jóvenes con interés en nuestra subespecialidad.

Información Oftalmológica.- ¿Pueden adelantarnos las expectativas que existen respecto a comunicaciones, investigaciones innovadoras, casos clínicos destacados o vídeos que reflejen la práctica diaria que se presentarán?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Creemos que este año serán muchas las comunicaciones presentadas en formato póster y en formato rapid fire, ya que cada vez más a nivel de la Sociedad se fomenta que oculoplásticos jóvenes y residentes se animen a ello.

Información Oftalmológica.- ¿Qué previsiones tienen respecto a la zona comercial?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Creemos que será igual o más numerosa incluso que la del año pasado, ya que los laboratorios cada vez están más interesados en nuestro sector, incluido el ámbito quirúrgico y el dermocosmético. Además, hemos conseguido que un laboratorio nos financie un obsequio de Cantabria que hemos preparado con mucho cariño para cada uno de nuestros ponentes.

LA OCULOPLÁSTICA, DE MODA ENTRE LOS JÓVENES OFTALMÓLOGOS

Información Oftalmológica.- ¿En qué cuestiones ha venido trabajando fundamentalmente la Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica el último año?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- Ha venido poniendo sus esfuerzos en este último año en dar cabida y ser altavoz cada vez más de nuestros oculoplásticos jóvenes y residentes futuros oculoplásticos. De igual modo, se está haciendo hincapié desde la Sociedad en que cada vez participen más oculoplásticos de todas las partes de España para que todos tengan cabida y aporten su experiencia y su conocimiento al resto. Asimismo, se tienen muy en cuenta cada vez más a nuestros compañeros de la SOPANOP, para que ambas sociedades estén cada vez más hermanadas.

Información Oftalmológica.- ¿Cómo valorarían la situación de la Cirugía Oculoplástica y cuáles son sus principales desafíos cara a los próximos años?

Doctoras Bárbara Berasategui, Elena Sandoval y Gloria Blázquez.- La Oculoplástica está de moda entre los oftalmólogos jóvenes y les animamos a unirse a los ya 400 socios que forman nuestra SECOP. Sin embargo, no se debe desvirtuar la esencia de nuestra subespecialidad: mantener y/o recuperar la función. Una buena base en el conocimiento de la fisiología y patología llevará al cirujano también a la Estética, pero el camino no puede ser inverso. Nos preocupa que el interés del profesional se centre exclusivamente en la parte estética, a veces en busca de un beneficio económico rápido, dejando de lado la base funcional que es esencial en nuestro trabajo. Desde la SECOP, nuestro mayor desafío es seguir difundiendo entre la población general el mensaje de que el oftalmólogo oculoplástico es el especialista idóneo para tratar las patologías de los párpados y la órbita.

Reúnen a residentes de Oftalmología de todo el país

Formación específica en técnicas de sutura del Hospital General Doctor Balmis e ISABIAL

El Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante y el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) han llevado a cabo el primer curso básico sobre suturas en Oftalmología dirigido a médicos internos residentes. Esta formación innovadora diseñada para futuros oftalmólogos reunió en Alicante a residentes de varios centros hospitalarios de la provincia, así como de Madrid, Valencia, Castellón, Murcia, Cartagena, Canarias, Valladolid, Salamanca, Asturias y Badajoz.

EL jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Doctor Balmis, Juan José Pérez Santonja, ha explicado que «el objetivo principal que nos hemos planteado con esta innovadora formación ha sido profundizar en el conocimiento de fundamentos de los principales tipos de suturas que se llevan a cabo en las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas para que los residentes afronten con mayor seguridad las intervenciones en las que participan durante su residencia».

El alumnado pudo así profundizar su conocimiento sobre los diferentes tipos de materiales y agujas que se utilizan en las suturas oftalmológicas, y, posteriormente, los pudieron poner en práctica en las instalaciones del Laboratorio de Simulación e Innovación de Alicante (SimIA) de ISABIAL. Allí practicaron los nudos y suturas más frecuentes. Concretamente, practicaron sobre un modelo de piel artificial, sobre la esclera de un ojo de cerdo, y, finalmente, sobre córnea de un ojo de cerdo.

El equipo de docentes, que también contó con profesionales de varios centros sanitarios de Alicante y Valencia, abordó las diferentes suturas que se utilizan en varios campos de conocimiento de la Oftalmología y, finalmente, los alumnos desarrollaron sus habilidades para el manejo de las principales suturas bajo el microscopio.

TEMAS ANALIZADOS

Cirugía de la catarata o córnea, técnicas de sutura en traumatismos del segmento anterior y suturas en el trasplante de membrana amniótica formaron parte de la sesión de técnicas de sutura en diferentes áreas de la Oftalmología, donde también se profundizó en conocimientos en el manejo de lentes intraoculares con fijación mediante suturas, reconstrucción del iris mediante suturas, o la cirugía del glaucoma. También se abordaron las técnicas de sutura en cirugía escleral y retiniana, en la cirugía del estrabismo y en traumatismos de la vía lagrimal, entre otras técnicas.

Como ha explicado el Doctor Juan José Pérez Santonja, «se trata de técnicas que se utilizan para cerrar heridas en el ojo, y que pueden ser en cualquier parte de este. Puede ser en el párpado, la vía lagrimal, conjuntiva, córnea, esclera, etcétera, y cada uno de estos tejidos tiene sus propias técnicas de aproximación de la herida para que quede bien cerrada, así como diferentes tipos de nudos disponibles para cerrar las distintas heridas».

“

Profundizaron en conocimientos sobre las principales suturas oftalmológicas, lo que aporta una mayor seguridad y calidad a la práctica quirúrgica

”

También ha detallado que «durante la residencia se profundiza en técnicas más complejas, pero es importante que conozcan bien los fundamentos. Hay poca literatura al respecto y es un tema en el que es crucial profundizar durante su formación. De ahí el interés que hemos tenido en promover esta formación especializada».



El alumnado pudo poner en práctica sus conocimientos en las instalaciones del Laboratorio de Simulación e Innovación de Alicante (SimIA) de ISABIAL.

OFTALMÓLOGO@ PARA RONDA

El Hospital Serranía de Ronda, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), busca profesionales para cubrir plazas de Facultativo Especialista de Área (FEA) en Oftalmología. Se integrarían en el equipo multidisciplinar del hospital.

Se exige:

- Titulación: Licenciatura/Grado en Medicina y Cirugía con Título de Especialista en Oftalmología (vía MIR o equivalente).
- Requisitos Generales: los generales exigidos para el acceso a plaza estatutaria recogidos en el artículo 30.5 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Se valorará la experiencia en el diagnóstico y tratamiento de patologías en Oftalmología, tanto en atención ambulatoria como hospitalaria.
- También se considerará la formación adicional en técnicas avanzadas de diagnóstico o tratamiento.
- Se pide capacidad de trabajo en equipo, orientación a resultados y al usuario, flexibilidad, capacidad de aprendizaje y mejora continua.

Se ofrece:

- Contrato de larga duración conforme a las condiciones establecidas por el Servicio Andaluz de Salud (SAS).
- Jornada completa, con posibilidad de realizar guardias.
- Remuneración: la establecida en las correspondientes Resoluciones de retribuciones del personal estatutario del S.A.S. vigentes en cada momento para la categoría.
- Incorporación inmediata o en fecha a convenir.

Interesad@s:

Enviar currículum vitae, junto con la documentación que acredite de la titulación de licenciado en Medicina y Cirugía y de la especialidad de Oftalmología, nacionalidad y la experiencia profesional al correo electrónico: ofertasempleo.hsr.sspa@juntadeandalucia.es, indicando en el asunto «Oferta FEA Oftalmología».

IN MEMORIAM: DR. JUAN MARTÍNEZ GARCHITORENA

LUCHA Y APOYO

EL pasado 17 de febrero nos dejó Juan Martínez Garchitorena. Nacido en Ceuta, ciudad de la que siempre se sintió orgulloso, completó su formación como oftalmólogo en el antiguo Hospital Provincial de Madrid, hoy H.U. Gregorio Marañón, hasta que accedió a la Jefatura de Servicio de Oftalmología del Hospital Central de Cruz Roja de Madrid, en 1971, donde estuvo desde ese momento hasta su jubilación, en 2009.

En Cruz Roja fue un modelo de lucha, por estar siempre en el máximo nivel de la Oftalmología que han permitido las distintas etapas que ha vivido el Hospital, y de apoyo a los profesionales que por el Servicio han pasado.

En 1975 consiguió la acreditación como unidad docente.

En la primera etapa de su Jefatura, contó en su Servicio con prestigiosos oftalmólogos, como Octavio Sayagués, que dejó el Hospital para asumir la Jefatura del H.U. de Móstoles; Carlos Cortés, que dejó el Hospital para asumir la Jefatura del H.U. Gregorio Marañón, y María Dolores Martín Sánchez, Jefa de Servicio del H.U. Infanta Cristina.



El Dr. Martínez Garchitorena fue distinguido con la Cruz de Honor de Plata de la Sanidad Madrileña en 2008.

Quizás el momento más difícil de su carrera fue cuando, en 1991, se planteó el traslado de todos los profesionales del Hospital de Cruz Roja al Hospital de Getafe. Juan estuvo entre los profesionales que se propusieron no dejar que el Hospital de Cruz Roja desapareciera. Dos años



Dr. Juan Martínez Garchitorena.

después, el Servicio de Oftalmología fue recuperando, bajo su tutela, la actividad y la ilusión de volver a ser ese lugar de atención a pacientes, formación de Médicos Residentes y Estudiantes de Medicina, que deja huella en todos aquellos que han estado o seguimos aquí. Juan transmitió esa ilusión a quienes trabajamos con él, y ese sigue siendo el motor de nuestro día a día.

Esa segunda etapa, desde que recuperó en 1993 la docencia hasta su jubilación, estuvo marcada por la lucha y defensa a ultranza de su Servicio.

Exigente con el mismo, con el objetivo de recuperar el nivel científico y asistencial que alcanzó en la década de los 80, nunca dudó en dar la cara por los que trabajábamos bajo su dirección ante las distintas Direcciones que ha tenido el hospital, para tener medios adecuados para atender a los pacientes, para formar médicos residentes, y apoyarnos y animarnos a estar presentes en los programas científicos de la Oftalmología Española.

Fue Premio Arruga de la SEO en 1978, Premio Castroviejo de la SEO en 2005 y fue distinguido con la Cruz de Honor de Plata de la Sanidad Madrileña en 2008.

Desde su jubilación cambió esa lucha y apoyo profesional por la felicidad que le proporcionaba ser Esposo, Padre y Abuelo hasta hace unos días. Con ellos compartiremos el recuerdo de Juan.

D.E.P.



El Dr. Martínez Garchitorena vio reconocida su trayectoria profesional por la SEO con dos de sus distinciones más especiales, los Premios Arruga (1978) y Castroviejo (2005).

HISTORIA Y HUMANIDADES

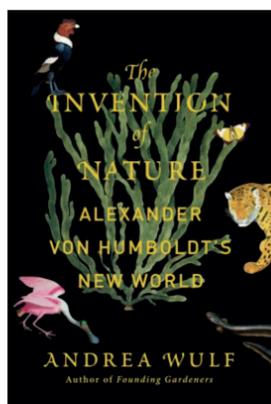
225 años de la llegada de Alexander Von Humboldt a las Islas Canarias (I): Introducción y bibliografía

Enrique Santos Bueso
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

EN el año 2024 se cumplieron 225 años de la llegada de Alexander von Humboldt a las islas Canarias. Su destino inicial era Santa Cruz de Tenerife pero queriendo buscar información sobre la presencia de piratas en la rada de Santa Cruz, el capitán de la corbeta *Pizarro* decidió informarse en la isla de Lanzarote en una escala previa de su viaje hacia Tenerife y el continente americano. Casualmente y por error atracaron en la punta más meridional de la isla de la Graciosa creyendo que estaban en Lanzarote después de haber sido arrastrados por las corrientes hacia el sur de la isla de Fuerteventura llegando incluso a la altura del estrecho de la Bocaina¹.

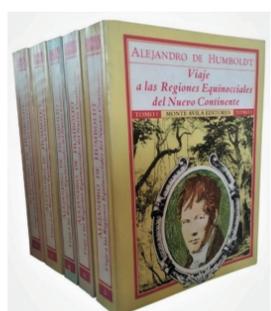
En sucesivos artículos revisaremos y reviviremos las aventuras del científico prusiano a su paso por España desde su recorrido por la península Ibérica hasta Madrid donde consiguió el pasaporte que le otorgó el rey Carlos IV en el Palacio de Aranjuez para recorrer los virreinos de América, hasta la salida desde el puerto de La Coruña con destino a las Islas Canarias, así como su llegada a la Graciosa y Tenerife donde subió al pico del Teide y su salida posterior hacia las *regiones equinociales del Nuevo Mundo*.

Relación cronológica de la estancia de Alexander von Humboldt en España		
Localización	Fecha	Acontecimiento
La Junquera y Gerona	3 de enero de 1799	Entrada en España
Madrid	23 de febrero de 1799	Llegada a la capital de España
Madrid	7 de mayo de 1799	Obtención del pasaporte del rey Carlos IV
La Coruña	5 de junio de 1799	Salida de la corbeta Pizarro
Isla Graciosa	17 de junio de 1799	Llegada a Canarias
Santa Cruz de Tenerife	19 de junio de 1799	Llegada a la rada de Santa Cruz
Orotava	21 de junio de 1799	Subida al pico del Teide
Santa Cruz de Tenerife	25 de junio de 1799	Salida hacia el continente americano
Cumaná, Nueva Andalucía (Venezuela)	16 de julio de 1799	Llegada al continente americano



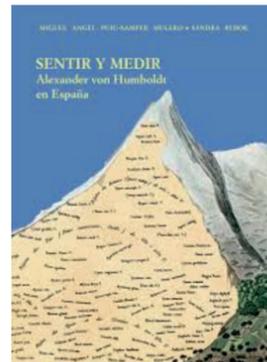
1 La invención de la naturaleza. Andrea Wulf

Biografía rigurosa y completa de Humboldt que nos presenta una visión holística de la naturaleza y su desarrollo y evolución descritas por el científico alemán hace más de doscientos años que coinciden plenamente con la visión de nuestros tiempos. La escritora indio-alemana afincada en el Reino Unido nos cautiva con la figura del naturalista prusiano ofreciéndonos un retrato completo, entrañable y brillantemente escrito. Se acompaña de numerosas citas a pie de página así como de grabados y documentos explicativos del personaje y su tiempo.



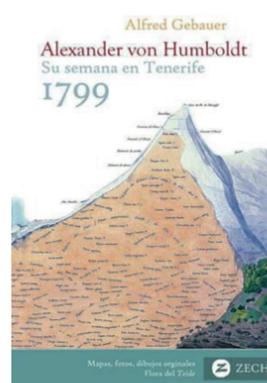
2 Viaje a las Regiones Equinociales del Nuevo Continente. Alejandro de Humboldt

Edición en cinco volúmenes de la editorial venezolana Monte Ávila según la traducción de 1941-1942 de Lisandro Alvarado, Eduardo Röhl y José Nucete-Sardi de la edición francesa original de 1816 de trece volúmenes que fue copiada íntegramente de la edición original. Se trata por tanto de la traducción de la obra original de Humboldt.



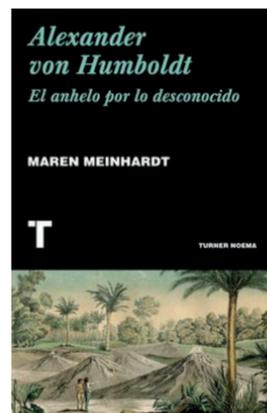
3 Sentir y medir. Alexander von Humboldt en España. Miguel Ángel Puig-Samper Mulero y Sandra Rebok

Tratado riguroso con abundante iconografía sobre la época histórica, el estado de las ciencias naturales y los experimentos realizados por Humboldt, así como cartas, documentos y notas de prensa de la época que exponen la importancia de la figura del naturalista prusiano y su estancia en España.



4 Alexander von Humboldt. Su semana en Tenerife. Alfred Gebauer

Exquisito libro del empresario alemán Alfred Gebauer, publicado por primera vez en Berlín en 1985, que recoge la estancia del naturalista en Tenerife con una relación diaria de su viaje y numerosas fotografías actuales de los lugares en los que estuvo Humboldt. Además se acompaña de un mapa desplegable con los detalles del viaje al pico del Teide desde la Orotava.



5 Alexander von Humboldt. Un anhelo por lo desconocido. Maren Meinhardt

Aproximación a la vida, la obra y la época de Humboldt en la que se destaca la visión de científico, viajero e inventor así como su ansia por el conocimiento, sus inquietudes y peripecias vividas. Con la visión romántica de la vocación por la ciencia se nos presenta un personaje clave en el conocimiento actual de la naturaleza y el desarrollo de las teorías de la visión global de la misma. La escritora Maren Meinhardt recorrió con sus hijas la ruta de Humboldt en Ecuador en el año 2014.



6 Diario secreto de Humboldt en España. Paseo por la meseta y los volcanes. Miguel Ángel Puig-Samper

Experto en la vida y obra de Humboldt, el investigador Puig-Samper recrea en este libro un supuesto diario que podría haber escrito el naturalista en su viaje por España basándose en todos los datos geológicos y geográficos obtenidos en la península en el primer semestre de 1799. El recorrido incluye numerosas mediciones e investigaciones en Cataluña, Valencia, La Mancha, Madrid, Castilla, León, Galicia y Canarias.

¹ Extracto de la conferencia de inauguración del 51 Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología impartida por el autor. Lanzarote, 8 de junio de 2024.

Durante el mismo se desarrolló también el Simposio ALACCSA/ASCRS/SECOIR

Galardón al Dr. José A. Cristóbal en el XXV Congreso Internacional de ALACCSA-R

Durante el XXV Congreso Internacional de ALACCSA-R, celebrado en Lima del 6 al 8 de marzo pasado, se reconoció al Dr. José Ángel Cristóbal por su incansable compromiso, su aporte académico y su invaluable contribución al avance de la relación entre SECOIR y ALACCSA-R. Se le otorgó al respecto una placa conmemorativa de Honor al Mérito, con la gratitud y admiración de la mesa directiva de ALACCSA-R.

ESTE Congreso Internacional contó además con una amplia representación española y de la SECOIR (los Dres. Carlos Palomino, Margarita Cabanás, Laureano Álvarez-Rementería, Laura Mariñas, Agustín Moreno, M^a Dolores Rodríguez y Clara Bonel). Todos ellos intervinieron activamente en el programa, manteniendo de esta forma la buena relación de intercambio entre las dos Sociedades.

Cabe destacar que, como acto destacado dentro del programa, se desarrolló durante la jornada del día 7 el Simposio ALACCSA/ASCRS/SECOIR, coordinado por los Doctores William de la Peña,

José Ángel Cristóbal y Cathy Mc. Cabe, próxima presidenta de la ASCRS. En dicho simposio, intervinieron como presentadores, por parte de la SECOIR, la Dra. Margarita Cabanás, el Dr. Carlos Palomino, el Dr. Laureano Álvarez-Rementería, la Dra. Dolores Rodríguez y el Dr. Agustín Moreno.

El éxito del Congreso fue total debido a la perfecta organización y el gran nivel académico, lo que se tradujo en unas aulas repletas de congresistas. La magnífica organización estuvo a cargo de los Doctores Luis Izquierdo, Vicente Morín, César Carriazo y William de la Peña.



El Congreso contó con una amplia representación española y de la SECOIR.



El Dr. José A. Cristóbal muestra la placa conmemorativa de Honor al Mérito, con la gratitud y admiración de la mesa directiva de ALACCSA-R, que recibió.

Tendrán lugar en noviembre, en Barcelona

Trends in Glaucoma y BOC 2025: innovación en glaucoma y cirugía oculoplástica y estética de la mirada

IMO Grupo Miranza organiza, el próximo mes de noviembre, en Barcelona, dos congresos internacionales de referencia en Oftalmología: Trends in Glaucoma (7-8 nov.) y BOC - Barcelona Oculoplastics (14-15 nov.). Ambos encuentros reunirán a especialistas nacionales e internacionales para debatir los últimos avances en estas subespecialidades.

LOS días 7 y 8 de noviembre, la nueva edición de Trends in Glaucoma reunirá a los mayores expertos en esta patología para abordar los avances más recientes en diagnósticos, tratamientos médicos y quirúrgicos, así como en investigación y desarrollo de nuevas terapias. Durante dos jornadas, los asistentes podrán participar en ponencias, debates y mesas redondas sobre los desafíos actuales en la detección precoz del glaucoma, la personalización de los tratamientos y las innovaciones tecnológicas aplicadas a la cirugía.

BOC - BARCELONA OCULOPLASTICS 2025

Asimismo, los días 14 y 15 de noviembre, IMO Grupo Miranza impulsa el BOC - Barcelona Oculoplastics, un congreso de referencia en cirugía plástica ocular y estética ocular. Reunirá a especialistas en oculoplastia para compartir los últimos avances en técnicas quirúrgicas, tratamientos estéticos y abordajes reconstructivos.

El congreso contará con cirugías en directo, talleres de medicina estética y sesiones interactivas, ofreciendo una oportunidad única para conocer de primera mano las técnicas más innovadoras en rejuvenecimiento facial y cirugía orbitaria.



Claves de los dos Congresos

TRENDS IN GLAUCOMA 2025

- Interesados: registrarse en: trendsinglaucoma.com
- ¿Dónde se celebrará?: IMO Grupo Miranza Barcelona (C/Josep Maria Lladó, 3).
- ¿Cuándo?: 7 y 8 de noviembre de 2025.
- Comité Ejecutivo: Dra. Elena Arrondo, Dr. Natalino Giuliano, Dra. Maribel Acuña.

BOC - BARCELONA OCULOPLASTICS 2025

- Interesados: registrarse en: barcelonaoculoplastics2025.com
- ¿Dónde se celebrará?: IMO Grupo Miranza Barcelona (C/Josep Maria Lladó, 3).
- ¿Cuándo?: 14 y 15 de noviembre de 2025.
- Comité Ejecutivo: Dr. Marco Sales, Dr. Miguel Gonzalez-Candial, Dr. Joan Oliveres.

El 19 de febrero, a modo de Jornada Inspiracional

El III RutiEyeLab promovió la Innovación en Oftalmología

El Servicio de Oftalmología y el Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP), del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol (HUGTiP), organizaron el 19 de febrero el III Ruti EyeLab. Contaron con el apoyo de la Sociedad Catalana de Oftalmología, en el marco de la Barcelona Health Innovation Week (BIOCAT). Como se remarcó, fue una jornada inspiradora dedicada a la Innovación en Oftalmología.

EL evento incluyó diversas presentaciones y mesas redondas con oftalmólogos y expertos en Innovación, que compartieron sus experiencias y destacaron la importancia de las iniciativas pioneras en el campo de la salud ocular.

La jornada comenzó con la bienvenida, a cargo del Dr. A. Sabala, jefe del Servicio de Oftalmología del HUGTiP, y el Dr. J. Loscos, jefe de la Unidad de Glaucoma. A continuación, los responsables de Innovación del HUGTiP y del IGTP, el Dr. Daniel Moreno y el Dr. Raúl Zurita, respectivamente, hablaron sobre la importancia de incentivar a los profesionales sanitarios a transferir sus conocimientos para generar soluciones innovadoras.



Imágenes panorámicas de la sala durante varias de las exposiciones.

DOS ATRACTIVAS MESAS REDONDAS

El RutiEyeLab de este año contó con dos mesas redondas llenas de atractivos. La primera, moderada por el Dr. X Valldeperas, se centró en experiencias de Innovación en Oftalmología. Participaron:

- La Dra. S. Ruiz y el Dr. P. Díaz Aljaro, que presentaron el proyecto ARTIACAR (detección de biomarcadores cardiovasculares mediante IA para determinar la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular);
- El Dr. J. Catala, el proyecto VIR4FVN (Virtual Reality device 4 the evaluation and monitoring of Functional Vision in patients with low visionN),
- La Dra. I. Loscos, el proyecto Blebmaker: surgical implant for th treatment of glaucoma, y
- El Dr. P. Romero, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Sant Joan de Reus, MIRADATASET (Diabetic Retinopathy risk assessment using image-based deeplearning and clinical variables).

“

Espacios como el RutiEyeLab son clave para conectar a profesionales, compartir conocimientos e impulsar nuevas iniciativas que pueden tener un impacto real en la práctica clínica y en la calidad de vida de los pacientes

”

La segunda mesa redonda, moderada por Raúl Zurita, abordó el papel de la industria en el fomento de la Innovación. Intervinieron: Elisabeth Jori, cofundadora y CEO de VIÚ 20/20, Eva Larra, directora de asuntos regulatorios y desarrollo de nuevos productos en AJL Ophthalmic, y Teresa del Río, responsable de asuntos regulatorios en Santen Pharmaceutical.

RAZONES PARA APOYAR LA INNOVACIÓN

Tras las mesas redondas, Patrick Tresserras, cofundador y CEO de Innerva Pharmaceuticals, remarcó las razones fundamentales por las cuales la Innovación en Oftalmología es fundamental y qué valoran los inversores a la hora de decidirse para invertir en un determinado proyecto.

Espacios como el RutiEyeLab, se concluyó, son clave para conectar a profesionales, compartir conocimientos e impulsar nuevas iniciativas que pueden tener un impacto real en la práctica clínica y, en última instancia, en la calidad de vida de los pacientes.



El evento incluyó diversas presentaciones y mesas redondas con oftalmólogos y expertos en Innovación.

INSTRUMENTAL REUTILIZABLE

***Amplía tu experiencia con
nuestro know-how***



- 100% diseñado, fabricado y pulido a mano en Francia
- Acero inoxidable de alta calidad para una durabilidad excepcional
- Una gama completa: blefaróstatos, pinzas, ganchos, tijeras entre otros.

EL ÁGORA OFTALMOLÓGICA

Oftalmología e Inteligencia Artificial, hacia una complementariedad de funciones

¡Batalla perdida!!

La Inteligencia Artificial ya está marcando nuestro día a día, en todos los ámbitos, y lo hará más en el futuro. ¿Que impacto puede llegar a tener para el oftalmólogo y su futuro profesional? Este documentado análisis del Prof. Fernández-Vigo aporta muy interesante proyección, partiendo de un caso acaecido con unos de sus pacientes. En todo caso, remarca, «en Medicina habría que evaluar si el uso de asistentes de IA podría mejorar las respuestas, reducir el agotamiento de los médicos y mejorar los resultados de los pacientes», aunque, apunta, «todo aboga por una complementariedad de funciones». Resalta igualmente la importancia para la profesión de «no perder la batalla de la comunicación» y de aprovechar al máximo el acceso y las posibilidades que brinda la IA con sus conocimientos enciclopédicos. Y es que, concluye, «la experiencia de un médico siempre será limitada, pero si la pone en coordinación con otros miles de médicos de todo el mundo, el avance científico será muy superior y la IA puede ayudar decisivamente. Por lo tanto, no estaremos ante una batalla perdida, probablemente sea una guerra ganada. Pero, eso sí, hay que adaptarse; si no, quedarás fuera de juego».

Profesor José A. Fernández-Vigo

LAS INCÓGNITAS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Fue el primer pensamiento que me asaltó. Tardé en reaccionar porque me dejó estupefacto. ¡Está todo perdido!, ¿qué futuro tenemos?.

Esta tormenta de ideas, de pocos segundos de duración, fue provocada por una vivencia en consulta traumática por lo sorprendente. La resumo: R.D. es un paciente de 45 años, que habíamos operado de catarata tres años antes. Venía a revisión con una importante disminución de agudeza visual; me sorprendió su tranquilidad y lo que había tardado en acudir a consulta. Tenía una opacidad de la cápsula posterior en su ojo dominante, ya que el otro era ambliope. Repito, me sorprendió su tranquilidad porque algo no encajaba: reducción de la AV a 4/10, en un profesional, conductor, deportista,... lógicamente, debería estar angustiado. Pero no lo estaba.

Cuando le comunicué el diagnóstico y la solución me respondió: «sí, ya lo sabía», y a mi consecuente repregunta me contestó: «se lo pregunté al ChatGPT, que me dijo que tenía una opacidad de la cápsula posterior y me quedé muy tranquilo porque también me dijo que el tratamiento era muy sencillo».

Le corroboré lo que decía y pregunté intrigado si utilizaba mucho el ChatGPT. Asintió y añadió algo que me sorprendió y preocupó más: «también le pregunté cómo se ve cuando se tiene una opacidad de la cápsula posterior del cristalino, me lo describió con detalle e hizo un dibujo parecido a la visión que yo tenía. Como también tenía miedo

de que pudiera ser un glaucoma le dije: ¿y cómo sería la visión en un glaucoma? Y me mostró la pérdida del campo visual».

Por supuesto que lo primero que pensé es que teníamos la batalla perdida, la Inteligencia Artificial puede sustituirnos y responder mejor ya que ninguno de nosotros dispone del tiempo y medios (ni paciencia) para una explicación tan detallada. Y no es una quimera, ya se ha demostrado en una trascendental publicación en JAMA (junio, 2023), cuando un chatbot generó respuestas más empáticas y de calidad a las preguntas que los pacientes plantearon en un foro en línea. Los resultados son desalentadores: los pacientes prefirieron hablar con un robot que con el médico, en el 78,6% de los casos, las respuestas de los médicos fueron significativamente más cortas que las de los chatbots. La proporción de respuestas calificadas como empáticas o muy empáticas fue mayor para el chatbot que para los médicos, con una tasa 9,8 veces mayor.

Por tanto, me quedé bastante preocupado sobre cuál podría ser nuestro papel en el futuro. Pasados los días, y analizando la situación mientras usaba ChatGPT, al cual me declaro adicto, me di cuenta que los ingenieros, a cuya tecnología tanto temía porque podía invadir irremediablemente nuestro campo, asociados a algunos ópticos con escasa conciencia, habían creado el monstruo que les iba a destruir a ellos.

Los ingenieros han desarrollado la Inteligencia Artificial y, equivocadamente para sus intereses, pero acertadamente para nosotros, la han puesto al alcance de todos. De tal manera que ya no necesitamos a los ingenieros para tener Inteligencia Artificial. Ellos fueron los que la inventaron, la mejoraron y ahora todos tenemos acceso a la Inteligencia Artificial que nos resuelve ¿casi? todos los problemas.

¿LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL TIENE FUTURO?

El desarrollo de la IA es una incógnita pues, como veremos posteriormente, tiene grandes detractores, incluidos sus principales autores, pero grandes valedores. Así pues, ¿debemos hacer el esfuerzo de incorporarnos o ignorarla? ¿Va a suceder con la IA lo que aconteció con los ordenadores e Internet?

Como siempre es buena la perspectiva que nos da la historia para obtener lecciones, ¿qué pasó con esos avances tecnológicos en sus comienzos?

Durante las primeras etapas del desarrollo de los ordenadores se pensaba que serían herramientas altamente especializadas, destinadas casi exclusivamente a la investigación científica y militar. Los primeros ordenadores eran tremendamente complejos, de gran tamaño, ya que ocupaban laboratorios enteros, consumían gran cantidad de energía y precisaban de unos sistemas de refrigeración brutales, de tal manera que se suponía que muy pocos grupos de trabajo podrían disponer de ordenadores. Hasta el punto que, en 1943, Thomas Watson, presidente de IBM, dijo: «Creo que hay un mercado mundial para quizá cinco ordenadores». Aunque esta cita ha sido debatida en cuanto a su autenticidad, refleja el pensamiento predominante en las primeras



Figura 1. Batalla perdida. Representación alegórica de una batalla intelectual perdida en una consulta de Oftalmología, donde un ordenador equipado con Inteligencia Artificial domina la escena frente a un oftalmólogo agotado.

EL ÁGORA OFTALMOLÓGICA

etapas de la tecnología: los ordenadores no eran vistos como herramientas para el consumo masivo.

Sin embargo, en las décadas siguientes, varios avances tecnológicos transformaron los ordenadores en dispositivos más accesibles, económicos y compactos. Esto marcó un cambio de paradigma: los ordenadores dejaron de ser herramientas exclusivas de la investigación para convertirse en herramientas esenciales para la sociedad en general. Este proceso culminó cuando los visionarios Steve Jobs y Bill Gates entendieron el potencial de democratizar la informática en la llamada «revolución de los ordenadores personales».

Curiosamente, sucedió algo similar con Internet. Su historia está llena de momentos en los que se subestimó su impacto. En sus inicios, fue considerada una tecnología de nicho, con poca relevancia para el público general. La red fue vista como una herramienta técnica y académica, útil solo para investigadores y especialistas en tecnología, principalmente en universidades y laboratorios. Era impensable que tuviera un impacto más allá de este ámbito.

Por ello, hay varias lecciones que aprender de la historia para aplicar a la IA. Por ejemplo, se cometió el mismo error de predicción: subestimar tecnologías emergentes porque los cambios revolucionarios a menudo no se ven claros hasta que se desarrollan ecosistemas completos alrededor de ellas que las implementan. Este cambio refleja cómo, a menudo, las tecnologías más revolucionarias son las que inicialmente parecen irrelevantes o limitadas en su alcance.

Pero hay otras lecciones, quizás más importantes, para no caer en errores que condicionen o perviertan su uso. ¿Cuál sería la siguiente lección?

¿TODO ES BENEFICIO O HAY RIESGOS EN LA APLICACIÓN DE LA IA?

La IA tiene pros y contras. Genera tal temor que algunos de sus padres han renunciado a continuar con su desarrollo. Por eso debemos consultar a los expertos, ajenos al desarrollo de la IA, para que evalúen sus riesgos y potencialidades. Y después veremos las respuestas de los padres de la IA que se han desvinculado del proyecto. El debate está abierto y será duro y profundo.

Harari, uno de los autores más influyentes de la actualidad, se puede considerar un observador neutral y por ello analizar su opinión es procedente.



Figura 2. Pros y contras de la IA. Representación realista que simboliza los futuros contrastantes de la Inteligencia Artificial. A la izquierda, signos de riqueza y gran desarrollo, avances en salud, educación y sostenibilidad; a la derecha, pobreza, robots desplazando a los humanos, enfermedades, hambre y destrucción.

En 'Nexus', su última obra, examina cómo las redes de información han moldeado la humanidad y aborda los desafíos y oportunidades que presenta la Inteligencia Artificial (IA) en diversos ámbitos, incluyendo la Medicina y la Cirugía ya que la IA médica puede cambiar el significado de los cuidados de salud, desplazando el enfoque de curar enfermedades a mejorar la salud de quienes ya están sanos. Harari reconoce el potencial de la IA para revolucionar la Medicina y la Cirugía, pero también alerta sobre los desafíos éticos, sociales y profesionales que su implementación conlleva. ¿Cuál es ese potencial revolucionario en la Medicina y cuáles los desafíos?

“

Harari reconoce el potencial de la IA para revolucionar la Medicina y la Cirugía, pero también alerta sobre los desafíos éticos, sociales y profesionales que su implementación conlleva

”

El potencial a desarrollar es enorme, las posibilidades inmensas:

- Diagnósticos más rápidos y precisos, reduciendo el riesgo de errores médicos.
- Avances en Medicina Personalizada gracias a los análisis de big data y creación de modelos de predicción que permiten prever cómo responderá un paciente a un tratamiento.
- Optimización de procedimientos quirúrgicos: robots quirúrgicos asistidos por IA, simulaciones previas para planificar procedimientos complejos.
- Monitorización remota y predicción de riesgos con sensores y dispositivos portátiles basados en IA, que monitorean a pacientes en tiempo real y alertan sobre signos de deterioro, así como la detección precoz de brotes infecciosos.
- Además, mejora la eficiencia administrativa ya que automatiza tareas, como la programación de citas, el gasto generado, la caducidad de productos, la codificación de facturas o el análisis de datos clínicos, permitiendo que los médicos dediquen más tiempo a la atención del paciente.

Por el contrario, existen riesgos muy significativos:

- Errores y confianza excesiva: si un modelo de IA falla o interpreta mal los datos, puede conducir a diagnósticos erróneos o tratamientos inadecuados. Una dependencia excesiva de la IA podría llevar a una reducción de las habilidades críticas de los profesionales. Y la IA falla,; por ello, en mi opinión, siempre debe ser supervisada por un médico.
- Privacidad y seguridad de los datos: El uso de grandes cantidades de datos médicos plantea riesgos de violaciones de privacidad y uso indebido de información sensible. Sistemas mal protegidos pueden ser blanco de ataques cibernéticos.
- Desigualdad en el acceso: las tecnologías avanzadas de IA pueden estar disponibles solo en centros bien financiados, ampliando la brecha entre pacientes de diferentes contextos socio-económicos.
- Deshumanización de la atención médica: la IA puede desplazar a los humanos en ciertas interacciones clínicas.
- Responsabilidad legal y ética: determinar quién es responsable en caso de un error asociado a la IA (el médico, el desarrollador del software o el hospital) sigue siendo un desafío importante.
- Sesgos en los algoritmos: los modelos de IA entrenados con datos sesgados pueden perpetuar o amplificar desigualdades en la atención médica y esto puede ser gravísimo. Un algoritmo diseñado con un objetivo específico puede ser demolidor a la

EL ÁGORA OFTALMOLÓGICA

hora de conseguir ese objetivo ya que no tendrá límites éticos. El relato que describe Harari con respecto a la masacre de los rohinyás en Myanmar es un ejemplo estremecedor.

SI NOS SALIMOS DEL ÁREA DE LA MEDICINA Y SALUD, ¿QUÉ TEMEN LOS PADRES DE LA IA QUE HAN CRITICADO Y EN ALGUNOS CASOS SE HAN DESVINCULADO DEL PROYECTO?

Desde un punto de vista general, existen argumentos para el temor y la preocupación, siendo los más significativos:

- la posibilidad de que la IA escape al control humano,
- la pérdida o desplazamiento de millones de empleos por la automatización.
- Temor a que los avances rápidos en IA no sean acompañados por políticas regulatorias adecuadas.
- También, que la IA pueda ser utilizada para la desinformación, vigilancia masiva o conflictos bélicos. Estos temores han hecho que algunos pioneros se hayan salido del proyecto o han querido acotarlo de forma muy significativa.

Destacan algunos nombres muy relevantes y sus razones para alejarse o criticar el rumbo actual de la IA. Quizás el más significativo sea Geoffrey Hinton (conocido como el «padrino de las redes neuronales»), que en mayo de 2023 dejó su puesto en Google, mencionando sus preocupaciones sobre el desarrollo incontrolado de la IA. Otro pionero del aprendizaje profundo es Yoshua Bengio, que, aunque no se ha apartado completamente, ha expresado inquietudes similares a las de Hinton, como la necesidad de regular la IA para prevenir su mal uso y el potencial daño a la privacidad y la seguridad global.

Probablemente entre ellos haya temor a que se reproduzca el doloroso efecto llamado Oppenheimer o sentimiento de culpabilidad. Sus reticencias al desarrollo incontrolado de la IA y sus posibles consecuencias catastróficas es comparable en varios aspectos con la experiencia de J. Robert Oppenheimer, el físico que lideró el desarrollo de la bomba atómica en el Proyecto Manhattan y cuyo dilema ético ha sido llevado a la gran pantalla con enorme éxito. ¿En qué se parece Oppenheimer a Hinton? En que ambos lideraron una innovación revolucionaria con consecuencias imprevisibles.

Los padres de la IA han desarrollado sistemas que prometen revolucionar industrias y resolver problemas complejos, pero tam-



Figura 3. ¿La IA superará al ser humano? Representación visual que refleja los temores y preocupaciones relacionados con la Inteligencia Artificial: una poderosa IA que domina la escena, con elementos que aluden al desempleo, la vigilancia masiva, la desinformación y los conflictos bélicos.



Figura 4. El genio liberado de la lámpara. Representación artística de un soldado armado y un avaro con dinero emergiendo de una lámpara mágica. Cada figura simboliza aspectos negativos como la guerra y la avaricia.

bién enfrentan el temor de que la IA pueda causar daños imprevisibles si no se controla adecuadamente. Temen haber creado un monstruo.

Hay consideraciones éticas a destacar y que también son comunes, como el sentimiento de responsabilidad moral: Oppenheimer, después de ver las consecuencias devastadoras de las bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki, expresó sus remordimientos. Su famosa frase, citando el *Bhagavad Gita*, «Ahora me he convertido en la Muerte, el destructor de mundos», refleja su conflicto interno sobre el uso de la tecnología que ayudó a crear. Geoffrey Hinton y otros ingenieros han expresado preocupaciones éticas y su sentimiento de responsabilidad sobre cómo sus innovaciones podrían usarse para el mal o escapar del control humano.

“

Los padres de la IA han desarrollado sistemas que prometen revolucionar industrias y resolver problemas complejos, pero también enfrentan el temor de que la IA pueda causar daños imprevisibles si no se controla adecuadamente. Temen haber creado un monstruo

”

Oppenheimer, en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, abogó por el control internacional de la energía nuclear para evitar una carrera armamentista descontrolada. Sus advertencias no siempre fueron escuchadas, y se encontró en conflicto con quienes buscaban aprovechar la tecnología sin restricciones. Hinton y cols. están pidiendo regulaciones internacionales y advertencias contra el desarrollo desenfrenado de sistemas de IA avanzados que podrían ser utilizados para manipulación, vigilancia o incluso en conflictos armados.

EL ÁGORA OFTALMOLÓGICA

«EL RIESGO DE LIBERAR AL GENIO DE LA LÁMPARA»

El dilema del «genio liberado de la lámpara» se usa como metáfora para describir el acto de desatar un poder o una tecnología que puede ser difícil de controlar, considerando que una vez que se crea la tecnología es prácticamente imposible «deshacerla».

La analogía entre Oppenheimer y los pioneros de la IA resalta la necesidad de abordar las implicaciones éticas y sociales de las tecnologías disruptivas antes de que sus consecuencias negativas se materialicen. Así como el control nuclear se convirtió en una prioridad global, el desarrollo de marcos regulatorios y éticos para la IA es crucial para evitar un «Hiroshima digital».

Desde un punto de vista histórico y filosófico, distintas obras literarias clásicas muy reconocidas han abordado esta temática, lo que indica que en todas las revoluciones científicas se plantean los mismos problemas: «El aprendiz de brujo» de Goethe, «Aladino y la lámpara maravillosa de la colección de las Mil y una noches» y «Merlin el encantador», de T.H White. Ya en 1797, Goethe lo plasmaba en su obra en el contexto de la Revolución Industrial, abordando la misma problemática que plantean los detractores de la IA.

Estas preocupaciones no implican un rechazo absoluto a la IA, sino una llamada de atención a la cautela, regulación y desarrollo ético para garantizar que los beneficios de la IA no se vean eclipsados por sus riesgos.

Además, existe una manifiesta preocupación por la capacidad de la IA para tomar decisiones autónomas, lo que podría reducir la intervención humana en procedimientos médicos y quirúrgicos. Aunque esto podría aumentar la precisión y eficiencia, también existe el riesgo de que la dependencia excesiva en la IA disminuya la capacidad crítica de los profesionales de la salud y genere dilemas éticos sobre la responsabilidad en caso de errores.

Aunque los miembros del foro de Oftalmólogos Humanistas poríamos por mantener elevada la moral y el aspecto humanista de nuestra profesión, protegiéndola del intrusismo y de aquellos políticos que buscan degradarla y reducir nuestro prestigio científico, las dificultades son cada vez mayores. La mercantilización de la Oftalmología a través de grupos y fondos de inversión, que consideran a nuestra especialidad como un negocio y no como un servicio, asociadas a un abuso en el uso de la tecnología, dificultarán más esa humanización. Y no podemos perder la batalla de la interacción médico-paciente.



Figura 5 La bomba digital. Versión apocalíptica de la explosión digital que surge de múltiples ordenadores como origen de la explosión, rodeados de datos, pantallas rotas y hardware destruido. El ambiente captura el caos y el colapso tecnológico en tonos oscuros y desaturados en un escenario de guerra y destrucción. Los tonos oscuros y la atmósfera caótica refuerzan la sensación de un desastre tecnológico en un mundo en ruinas.



Figura 6. El Aprendiz de Brujo. interpretación visual inspirada en la obra universal de Goethe, con la escena alegórica de las escobas descontroladas, los cubos derramando agua, y la presencia imponente del maestro restableciendo el orden.

De la misma forma que con los ordenadores se difundió su utilización, así sucederá con la Inteligencia Artificial. Ya no necesitaremos consultar a los expertos en Inteligencia Artificial, puesto que ya tenemos nosotros acceso directo. Así que los creadores del monstruo han sido engullidos por el mismo. Actualmente podemos solicitarle un dibujo, que nos componga una poesía o una canción, que nos redacte un ensayo clínico, que nos busque bibliografía o cualquier otra tarea (véanse las figuras que ilustran este texto).

En Medicina habría que evaluar si el uso de asistentes de IA podría mejorar las respuestas, reducir el agotamiento de los médicos y mejorar los resultados de los pacientes. Todo aboga por una complementariedad de funciones; tampoco podemos perder la batalla de la comunicación.

Y, volviendo al caso inicial: los pacientes tienen acceso a la Inteligencia Artificial, pero nosotros también. Por lo tanto, ante cualquier duda diagnóstica, ante cualquier problema que tengamos dificultades para resolver, podemos hacer la misma consulta que hace el paciente. Tomemos en consideración que los conocimientos de los oftalmólogos no son enciclopédicos, pero los de la IA sí. Por otra parte, nosotros tenemos otro tipo de conocimientos que nos permiten tener una visión global del conjunto, formamos redes de información que nos comunicamos sistemáticamente a través de publicaciones, congresos, comunicaciones, etc. y, tal como dice Harari, las redes de información son el mayor poder. La experiencia de un médico siempre será limitada, pero si lo pone en coordinación con otros miles de médicos de todo el mundo, el avance científico será muy superior y la IA puede ayudar decisivamente. Por lo tanto, no será una batalla perdida, probablemente sea una guerra ganada.

Pero, eso sí, hay que adaptarse; si no, quedarás fuera de juego.

Bibliografía recomendada:

1. 'Nexus'. Una breve historia de las redes de Información desde la edad de Piedra hasta la IA de Yuval Noah Harari (septiembre, 2024).
2. Co-Inteligencia: vivir y trabajar con la IA de Ethan Mollick (septiembre, 2024).

Nota del autor: los dibujos que figuran en el texto corresponden a ideas del autor plasmadas mediante IA.

101 Congreso SEO

Santiago de Compostela

24 – 26 septiembre

2025



Ha sido desarrollado por Espansione Group, pionero en la industria de la tecnología con luz modulada

Topcon introduce el tratamiento de luz modulada Eylight para DMA seca

Topcon ha lanzado al mercado el sistema Eylight, desarrollado por la empresa Espansione Group, pionero en la industria de la tecnología con luz modulada. Con tal motivo ha difundido los resultados preliminares del reciente y muy interesante estudio LightWave I.

EN este estudio se subraya el potencial transformador de LM[®] LLLT, la fotobiomodulación (PBM) patentada que se está utilizando en LightWave I para tratar la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) en su forma seca.

Como explica el Dr. Claudio Iovino (Universidad de Nápoles L. Vanvitelli), –uno de los nueve investigadores participantes en el estudio–, «LightWave I es un ensayo clínico multicéntrico en curso, centrado en pacientes con DMAE de grado 2-3 según la clasificación AREDS, tratados con fotobiomodulación. El objetivo real del estudio es proporcionar un tratamiento capaz de ralentizar significativamente la progresión a las fases avanzadas de la enfermedad. Los resultados del estudio pueden arrojar una nueva luz sobre el tratamiento de la DMAE, con repercusiones positivas también en el sistema sanitario y su economía».

La fotobiomodulación (PBM) es una tecnología innovadora, «capaz de curar distintas enfermedades oculares, actuando en la raíz de la desregulación celular», resalta por su parte el profesor Giuseppe Giannaccare (Universidad de Cagliari), otro de los investigadores que participan en el proyecto.

«Desde los primeros estudios realizados con éxito en el contexto de la rosácea ocular, la MGD y otras enfermedades de la superficie ocular, esta tecnología se ha trasladado a otras patologías oculares del fondo de ojo, donde la perspectiva de detener la progresión de la degeneración macular seca asociada a la edad abre un nuevo escenario fascinante», subraya el profesor Giannaccare.



TOPCON Healthcare



“

El reciente estudio LightWave I subraya el potencial transformador de LM[®] LLLT, la fotobiomodulación (PBM) patentada que se está utilizando en LightWave I para tratar la DMAE en su forma seca

”



Desarrolló además varias intervenciones dentro de la convocatoria, que tuvo lugar en Nueva Delhi

La APAO reconoce la labor del Prof. Alió durante su 40º Congreso

El Profesor Jorge Alió tuvo un papel protagonista en el 40º Congreso de la Academia de Oftalmología Asia-Pacífico (APAO), celebrado en Nueva Delhi entre el 3 y el 6 de abril, con la 83ª Conferencia Anual de la Sociedad Oftalmológica de toda la India (AIOS). En su marco, y en un evento en el que participaron más de 14.000 delegados, presentó la ponencia «Las LIO acomodativas son el futuro de la corrección de la presbicia basada en lentes» y fue objeto de un reconocimiento.

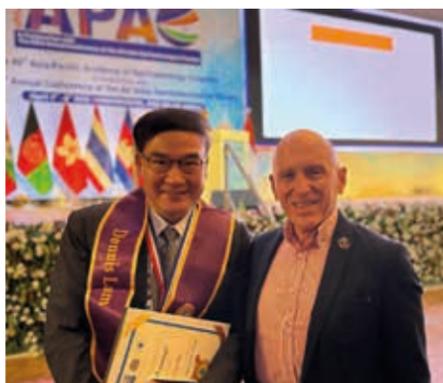
EL Prof. Alió, catedrático en Oftalmología e Investigador de Honor de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, pudo exponer en la convocatoria los últimos avances en lentes para solucionar problemas en cirugía refractiva, presbicia y miopía, entre otros temas de interés. En concreto desarrolló su ponencia «Las LIO acomodativas son el futuro de la corrección de la presbicia basada en lentes» dentro de la sesión «En busca de una solución a la presbicia: ¿qué opciones tenemos hoy?».

India Ophthalmological Society), el Prof. Jorge Alió recibió un gran reconocimiento. Con el mismo los anfitriones quisieron mostrarle su gratitud por sus aportaciones y por su amplia trayectoria y contribución al campo de la Oftalmología.



Asimismo, participó en el simposio de la empresa CSO titulado «Avances en el análisis del segmento anterior con tecnología OCT». Dentro de su sesión «Cinco perlas en cataratas y comorbilidad ocular» habló de «El MS 39 para orientar el diagnóstico y las indicaciones quirúrgicas».

También expuso las «Nuevas alternativas emergentes en lentes LIO fáquicas» en la sesión «Novedades en LASIK personalizado y LIO fáquicas para miopía con astigmatismo». Además, compartió su conocimiento sobre el «Reemplazo de lentes refractivas: su papel en la cirugía refractiva moderna» en la sesión «Intercambio de lentes refractivas: innovaciones, resultados y limitaciones».



GRATITUD Y PUESTA EN VALOR

Cabe destacar que, durante la ceremonia del 40º Congreso APAO (Asia-Pacific Academy of Ophthalmology) y la 83ª Conferencia Anual AIOS (All



Está dirigido por los Dres. Antonio Garrido e Isabel Relimpio

El Hospital Virgen Macarena organiza el primer máster en español de Oncología Ocular

El Servicio de Oftalmología del Hospital Virgen Macarena ha organizado el primer máster existente en España sobre oncología ocular. En esta formación de alto nivel, impartida por la prestigiosa Universidad Tech, participan además como docentes profesionales de distintos servicios del hospital sevillano como Pediatría, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Oncología Médica y Oncología Radioterápica, Radiofísica y Salud Mental.

EL máster está dirigido por los oftalmólogos Dres. Antonio Garrido e Isabel Relimpio y constituye el primer título en castellano dedicado íntegramente a todos aquellos aspectos relacionados con los tumores oculares.

La estructura de los contenidos de la formación tiene en cuenta la atención multidisciplinar al paciente. Por este motivo, junto a módulos específicos de Oftalmología, se ofrecen también módulos formativos de todas las especialidades que intervienen en el proceso asistencial. Asimismo, se incluye un módulo específico dedicado a la atención psiquiátrica y psicológica de estos pacientes que confieren a este máster un carácter diferenciador.



Tal y como subrayan los directores del máster, «en este título, volcamos todo el aprendizaje adquirido a lo largo de dos décadas de atención continuada a pacientes con tumores oculares tanto niños como adultos en el Hospital Virgen Macarena». A lo largo de estos años, los facultativos participantes en el máster han sido galardonados en múltiples ocasiones por los avances logrados en el campo de la Oncología Ocular.

La formación, se remarca, permitirá a los profesionales que la cursen ser capaz de realizar un correcto diagnóstico diferencial ante cualquier tumor que afecte al ojo o sus anejos e indicar el tratamiento local y/o sistémico más adecuado ante un tumor ocular.

Desde el 1 de abril, Pere Munar Bañón es el nuevo Country Manager de España

Moria llega a España con la integración de OftalTech Solutions

Moria continúa su estrategia de expansión e implantación comercial directa en mercados clave; en este sentido, anuncia un paso en esta línea en España tras completar la integración de OftalTech Solutions, una vez que formalizó la adquisición del negocio, en septiembre de 2024. Cabe recordar que OftalTech Solutions ha sido un proveedor líder en Oftalmología en España, distribuyendo los productos de Moria desde hace más de 10 años.

DESDE Moria se ha remarcado que, con esta integración, el equipo de Oftaltech continuará representando el portfolio de instrumentos y equipos de Moria en queratoplastia, cirugía refractiva y de catarata. A la vez, en paralelo, Medical Mix seguirá representando la gama de líquidos oftálmicos de Moria para cirugía de retina, bancos de ojos y tejidos.

Bruno Chermette, Presidente y CEO de Moria, ha expresado su satisfacción al «dar la bienvenida al equipo de OftalTech Solutions a la familia Moria. La expansión a España forma parte de nuestra estrategia global y esperamos poder seguir apoyando a los oftalmólogos de la región. Además, confirmamos nuestro compromiso de seguir distribuyendo en España productos oftálmicos de múltiples fabricantes, incluyendo Schwind, Optopol, CSO, Labtician y Sonomed».

En el mismo comunicado de prensa, Manel Morros, CEO saliente de OftalTech Solutions, ha recordado que «en los últimos 28 años, OftalTech ha crecido hasta convertirse en un negocio de 9,7 millones de euros, con un equipo de 31 personas en ventas, atención al cliente y operaciones. Además de ser distribuidor exclusivo de Moria, hemos establecido fuertes lazos con otros proveedores clave del sector oftalmológico».



Sr. Manel Morros.
OftalTech Solutions.



Sr. Pere Munar Bañón.
Country Manager España.

Moria

PERE MUNAR, PRIMER DIRECTIVO EN ESPAÑA

La expansión en España se suma a la presencia directa de Moria en Francia, Italia, Estados Unidos, Japón, China, Hong Kong e India.

Por otra parte, con efecto de este pasado 1 de abril, Pere Munar Bañón se ha incorporado como Country Manager en España; aporta más de 20 años de experiencia en dispositivos médicos, incluyendo su trayectoria en Johnson & Johnson. El propio Pere ha remarcado su ilusión «de unirme a Moria y gestionar esta nueva etapa de crecimiento en el mercado español».



2 claves referentes de Moria

Es un proveedor oftálmico global líder, con una gama extensa de productos para cirugía refractiva, queratoplastia, catarata y retina.

En 2024, reportó ingresos de 57 millones de euros (excluyendo los no relacionados con Moria de Oftaltech Solutions).



Sociedad Oftalmológica de Madrid

CURSO ORGANIZADO POR LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

1er CURSO SOM DE CIRUGÍA REFRACTIVA

JUEVES 19 DE JUNIO DE 2025

Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo
Facultad de Medicina UCM 4º planta

PONENTES: DRA. MONTSERRAT GARCÍA GONZÁLEZ
DR. FERNANDO LLOVET OSUNA

16:00 A 18:00 Conceptos básicos de la cirugía refractiva corneal
Recuerdo Histórico
Criterios de inclusión y exclusión
Pruebas preoperatorias

18:00 A 18:30 CAFÉ 

18:30-20:00 Técnicas (LASIK, AS, FLEx)
Resultados actuales
Complicaciones

INFORMACIÓN DE INTERES

Inscripciones gratuitas a socios de la SOM

Plazas limitadas

Inscripciones: rita@oftalmo.com

FECHA LÍMITE: 15 DE JUNIO

Este año se incorporó un espacio centrado en el paciente y en las vivencias de su enfermedad

Gran éxito de participación en la segunda Jornada Multidisciplinar de Neurooftalmología del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés

El 3 de abril se celebró, en el Salón de Actos del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés (Madrid), la segunda Jornada Multidisciplinar de Neurooftalmología, organizada por el Servicio de Oftalmología de dicho Hospital. Como se explicó, pretendía mantener las dos líneas prioritarias que caracterizaron la primera, es decir, el abordaje multidisciplinar e integral de una patología que, como la Neurooftalmología, implica a diferentes especialidades (Oftalmología, Neurología, Radiología y Neurofisiología) y la activa participación de asistentes y ponentes. Como novedad, en esta edición, se incorporó un espacio centrado en el paciente y en las vivencias de su enfermedad.

ESTAS tres líneas básicas estuvieron presentes en la dinámica del Curso, tal y como se explicó en la inauguración, protagonizada por la Dra. María Teresa Requena, Directora Médica, el Dr. Santiago López García, Jefe del servicio de Oftalmología, y el Dr. Ignacio Cañas, Director de un Curso. Así, se presentaron casos clínicos a debate, se debatió sobre temas de actualidad de esta subespecialidad y se analizaron los distintos puntos de vista de los diferentes profesionales implicados en su manejo con el fin de alcanzar un consenso integrador y de colaboración en el que también los pacientes pudieran manifestar sus inquietudes y deseos. En definitiva, el objetivo del Curso era crear un foro de debate en el que estuvieran presentes todos los actores implicados en el manejo de esta compleja patología.

El programa de esta jornada estuvo dividido en cinco mesas redondas, moderadas por el Dr. Ignacio Cañas, y tres conferencias magistrales. La primera mesa redonda estuvo dedicada a la "Cefalea e Hipertensión Intracraneal", y en ella participaron: Cristina Treviño, neuróloga del H. Severo Ochoa; Ricardo Gordo Mañas, neurólogo del Hospital Príncipe de Asturias; Samira Ketabi, oftalmóloga del Hospital de Móstoles; y Borja Maroto Rodríguez, oftalmólogo del Hospital de Fuenlabrada.

La segunda mesa redonda llevó por título "Protocolizando la actuación ante la diplopía binocular" y en ella participaron Ana Ávila Fernández, neuróloga del Hospital de Toledo; José Alberto Reche Sainz, oftalmólogo del Hospital 12 de Octubre; Carlos Narváez Palazón, oftalmólogo del Hospital de Villalba; y Alberto Rodríguez, neurólogo de la Clínica Ruber Internacional.

La tercera mesa redonda se centró en debatir sobre "Formación y futuro de la Neurooftalmología", y estuvo formada por: Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología; Enrique Santos Bueso, oftalmólogo del Hospital Clínico San Carlos; Amaia de Madariaga Azcuénaga, residente de Oftalmología del Hospital 12 de Octubre, y Carlota Ballester Martínez, residente de Neurología del Hospital Severo Ochoa.

La cuarta mesa redonda sirvió para debatir sobre el "Uso eficiente de las pruebas complementarias en Neurooftalmología" y en ella colaboraron: Carmen Sánchez Sánchez, neuróloga del Hospital 12 de Octubre; Fernando Díaz Otero, neurólogo del Hospital Universitario Gregorio Marañón; Consuelo Gutiérrez Ortiz, oftalmóloga del Hospital Príncipe de Asturias; y Teresa Gracia, oftalmóloga del Hospital 12 de Octubre.

La quinta mesa redonda estuvo centrada en entrevistas a pacientes reales, y en ella participaron: Luis Álvarez-Cascos López, residente de Oftalmología del Hospital Severo Ochoa; Nabil Dris Hassan, residente de Oftalmología del Hospital Severo Ochoa; Marina Gilot Sancho, residente de Neurología del Hospital Severo Ochoa; y Mouna Ennazeh, residente de Neurología del Hospital de Toledo.

3 CONFERENCIAS MAGISTRALES

Las Conferencias Magistrales estuvieron a cargo de Javier Collada Carrasco, radiólogo del Hospital La Princesa; Diego Celdrán Vivancos, oftalmólogo del Hospital La Paz; y Elena Vallespín García, genetista del Hospital La Paz.

El Dr. Collada, en su charla titulada "Enfermedades desmielinizantes. Visión del radiólogo", abordó la importancia del diagnóstico por imagen en Neurooftalmología.

El Dr. Celdrán, en su conferencia "Actualización en enfermedades desmielinizantes, casos clínicos", hizo un repaso de las enfermedades desmielinizantes, tanto desde un punto de vista teórico como práctico, con la presentación de abundantes casos clínicos y la actualización en nuevos criterios diagnósticos.

“

En esta edición, se incorporó un espacio centrado en el paciente y en las vivencias de su enfermedad

”

Por último, la Dra. Vallespín, en su presentación titulada "Genética en Neurooftalmología: un abordaje multidisciplinar", repasó las principales técnicas de estudio genético y su importancia diagnóstica.

Los organizadores del Curso, al que acudieron unos 85 facultativos de diferentes especialidades, destacaron en su clausura la importancia de este tipo de reuniones multidisciplinarias para abordar de una forma integral estas patologías y acercar esta compleja subespecialidad a residentes y oftalmólogos generales. El Curso, cuya acreditación está solicitada a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, contó con el soporte logístico del laboratorio NTC y Bausch and Lomb, a los que, desde estas líneas, queremos agradecer su desinteresado apoyo. De la misma forma, queremos aprovechar para dar públicamente las gracias a todos los ponentes por su generosa participación.



Inauguración y presentación del Curso. De izquierda a derecha: Dra. María Teresa Requena, Dr. Santiago López y Dr. Ignacio Cañas.



Organizadores y colaboradores del Curso. De izquierda a derecha: Dr. Santiago López, Dr. Luis Álvarez-Cascos, Dr. Ignacio Cañas, Dr. Nabil Dris, Dra. Cristina Treviño, Dra. Isabel Alonso y Dra. Susana Ruiz.

Punto de vista tomando como referencia una realidad diaria

Las Musas de las pistas del Canal

(Esperpento)

¿Qué nos inspira en nuestro día a día y nos induce a las más concienzudas reflexiones? La respuesta a esta pregunta posiblemente se encuentre en lo más profundo de cada uno de nosotros y en lo cotidiano de nuestro día a día. Es lo que parece querer explicar en esta diferencial visión nuestro colaborador, que se apoya en una experiencia propia habitual para acercarnos a las musas que a él le inspiran; tal vez nos ocurra a los demás algo similar sin que hasta ahora hayamos sido conscientes.

Ramón Castro Inclán

*Definición de Musa: 1.- Divinidad de las nueve protectoras de las artes liberales.
2.- Inspiración artística, especialmente poética. Mujer o cosa que inspira a un artista.*

Los que me honran leyendo mis artículos, conocen mi afición a pasearme por las pistas de Canal de Isabel II de Madrid, por haber sido motivo de alguna de mis anteriores publicaciones, lo que me ha llevado, como suelo hacer habitualmente, a tratar de averiguar qué clase de inspiración me inunda mientras paseo por allí.

Todos sabemos, y es sobradamente conocido, que, en la antigua Grecia, cuna de nuestra civilización, después de mucho meditar, llegaron a «saber» que había, «ni una más ni una menos», exactamente 9 musas y, como consecuencia, los artistas, escritores, pintores y profesionales relacionados con cualquier tipo de «creación», necesariamente, tenían que encomendarse a una o varias de ellas si querían que el fruto de su trabajo saliese adelante y, lo que en el fondo era más importante, fuese adecuadamente valorado por sus seguidores.

Naturalmente, al no estar yo en la antigua Grecia (tampoco en la actual), he llegado a la conclusión de que no me podía acoger a ese privilegio y tendría que «buscarme la vida» por mi entorno y, dado que mal que bien, soy capaz de ir «apañando» algunas historias, me pongo en situación como los griegos y llego a la conclusión que, como ellos, necesariamente tengo que tener algún tipo de inspiración, es decir alguna musa y, a partir de ese momento, he tratado de buscarla en mi entorno.

Como cada mañana suelo pasar alrededor de una hora caminando por las pistas del Canal, se me ocurrió que podía ser posible que allí pudieran estar ocultos los motivos de la inspiración y, para ello, decidí comenzar a analizar lo que hago y cómo lo hago. En principio salgo a hacer el recorrido sin teléfono móvil, sin radio ni auriculares de ningún tipo, lo que me permite centrarme tanto en los sonidos del ambiente -que fundamentalmente son los trinos de los pájaros y las pisadas de los que caminan y corren-, en la forma de vestir de los usuarios, su forma de correr y/o caminar, así como cualquier otro motivo que me llame la atención, bien sea su forma de apoyar los pies, su estilo más o menos ortodoxo, si van solos, acompañados o en grupo, con perro, teléfono, auriculares, artilugios colocados en el brazo, pulseras para controlar el ejercicio, etc. Tras el primer análisis, ya llega mi primera sorpresa: resulta que allí, corriendo o caminando por las pistas, hay muchos más «musos» que musas (lo que contradice la definición copiada del diccionario), en una proporción de tres o cuatro a una. La mayoría hacen el recorrido en contra de las agujas del reloj, siguiendo las normas del circuito y solamente unos pocos (rebeldes) lo hacen en sentido contrario y, me he dado cuenta de que, a lo largo de los años, los que caminan en sentido contrario son siempre los mismos.

GRUPOS DE CORREDORES

Tratando de avanzar un poco más en mi meditación para tratar de descubrir a cuáles debo incluir en el grupo de las-los posibles musas-os, parto de una primera cuestión: ¿serán candidatos al papel de «inspiradores» los que giran en contra de las normas?. Parecería lógico que, al tenerlos de frente y poder ver sus caras, serían los elegidos; sin embargo, casi de inmediato, los descarté pues, incluso a los que caminan, dispondría de muy poco tiempo para verlos, y todo me hace suponer que la inspiración debería precisar un cierto tiempo para llevarse a efecto.

Por eso, de inmediato dirigí mi atención hacia aquellos que circulan en mi propia dirección. ¿Y qué puedo apreciar en los que van en mi dirección?. Se me ocurrió pensar en muchas cosas. Como primer paso, se me ocurrió que tendría que clasificarlos y quizá podría iniciar agrupándolos por el vestuario. En el grupo minoritario de los que corren, al menos he podido diferenciar varios subgrupos:

Grupo 1º.- Lo formarían los que corren «ortodoxamente», es decir llevan: un pantalón corto, como los que utilizan futbolistas, jugadores de tenis o corredores; una camiseta de manga corta; suelen correr con buen estilo, con las puntas de los pies colocadas prácticamente a las doce; al verlos tienes la sensación de que realmente vienen a correr, muy pocos llevan auriculares; 9 de cada 10 componentes de este grupo son hombres; y casi todos lo hacen en el sentido contrario a las agujas del reloj.

Grupo 2º.- Aquí podríamos incluir a aquellos que corren menos ortodoxamente; son los que: en lugar de pantalón llevan mallas; suelen ir perfectamente conjuntados, hasta sus zapatillas van a juego con el vestuario; siempre llevan sujeto en el antebrazo izquierdo el correspondiente artilugio en el que se supone que han introducido un teléfono o algo similar, unido con un cable a los auriculares. Los componentes de este grupo, aunque es muy posible que

vengan a correr o andar, la impresión que dan es que toman el circuito como una especie de desfile de modelos. En este grupo el porcentaje de mujeres sube hasta el 40-50%. Las mujeres siempre llevan el pelo en cola de caballo, que balancean rítmicamente, perfectamente conjuntado con los pasos. Los pies suelen ir a nivel de las once el izquierdo y la una el derecho. En algunos casos el estilo es aceptable, otros (los menos) alcanzan la categoría del vulgarmente conocido «trote cochinerito», un 80% giran conforme a las normas. Las preferencias por el sentido del giro son similares a las del otro grupo.

Grupo 3º.- Es un grupo poco significativo pues está formado por únicamente dos personas (ocasionalmente hay alguna más), un hombre y una mujer, que corren con un perro atado a la cintura; ambos se podrían adscribir al grupo 1º, por coincidir en estilo y vestuario.

ANÁLISIS DE LOS CAMINANTES

Desafortunadamente, tras este análisis, me he sentido frustrado pues los corredores pasan a demasiada velocidad como para poder sentir la llegada de ningún tipo de inspiración, ni siquiera a partir de aquellos que corren por indicación facultativa y lo hacen a un ritmo más bien lento. Decido centrarme entonces en los que caminan; como es lógico, vienen mucho más despacio y eso me permite un análisis más profundo:

Grupo 1º.- Se ve claramente que se trata de pacientes con problemas de salud, a los que el cardiólogo y/o el internista les ha «exigido» disminuir su peso unos cuantos kilogramos; suelen vestir de «paisano» y algunos llevan zapatos, aunque hay más del 50% que llevan zapatillas deportivas; andan a favor o en contra de las manecillas del reloj; algunos caminan por la pista de correr, pero la mayoría por la de caminar; casi todos apoyan los pies a las once y cinco, algunos incluso a las diez y diez; un tercio aproximadamente llevan auriculares y da la impresión de que están escuchando música.

Grupo 2º.- Los podríamos catalogar como «caminantes más profesionales»; lo hacen moviendo ostensiblemente los brazos hacia arriba con un ángulo de 90º entre brazo y antebrazo (como los gastadores de la legión, pero más despacio), algunos llevan incluso unas pequeñas pesas de aproximadamente ½ kilo o un poco menos; su atuendo es similar al del grupo de corredores que lo hacen con mallas (grupo 2º); suelen girar un 50% de ellos a favor y el otro 50% en contra de las agujas del reloj; el apoyo de los pies es similar al del grupo de corredores, es decir la mayoría a las doce ambos pies; y da la impresión que les gustaría correr pero no desean hacer el esfuerzo.

Grupo 3º.- Los que sacan a pasear el perro, suelen caminar en la dirección que el perro decide; son muy numerosos, no llevan ningún atuendo especial, se paran con frecuencia por decisión del animal para permitirle jugar con otros perros y aprovechar para mantener un rato de charla.

Grupo 4º.- Se ponen a caminar concentradas en pisar siempre una línea recta, como si fueran en equilibrio sobre ella, del modo que hacen las modelos en los desfiles (curiosamente es también el modo que utilizan las vacas para desplazarse, pero lo hacen sin necesidad de línea); este grupo está formado exclusivamente por mujeres de mediana edad, visten normal y giran en el sentido correcto es decir en contra de las agujas del reloj.

Aunque no está en mi ánimo llevar la contraria a los griegos, que para eso han sido los padres de la democracia, de la filosofía y de tantas otras cosas imprescindibles para el desarrollo de la civilización, me he convencido de que el número de las musas, se lo ha inventado alguien en una noche de insomnio, pues a mí, según las cuentas, me salen muchísimas más ya que he llegado a la conclusión que todo el conjunto de los caminantes y corredores, solos o acompañados, con o sin perro, son realmente las musas. Es decir, «la musa» por tanto sería la suma de todas las personas con las que coincido cada mañana en las pistas del Canal, que me permiten poner la mente a trabajar, pues su contemplación me ayuda a disipar las preocupaciones cotidianas mientras me relajo examinando su forma de andar, su vestuario y los distintos atributos que me permite identificarlos cada día. Había olvidado comentar que los usuarios de las pistas casi siempre somos los mismos y, únicamente, de forma excepcional, aparecen algunos personajes que, a pesar de no formar parte del «grupo habitual», considero que debo incluirlos como parte del proceso de inspiración.

No lo hago para tratar de no significarme y pasar desapercibido, pero muchos días tengo que contenerme para no pasarme todo el tiempo agradeciendo personalmente, a todos y cada uno de los miembros de «ese equipo» tan numeroso que puntualmente, cada mañana, acuden a transmitirme la inspiración y las fuerzas que me motivan para escribir estos esperpentos.

Según el primer estudio poblacional de prevalencia en todo el país

Uno de cada cinco adultos en España padece ojo seco, pero sólo un tercio están diagnosticados

El considerable aumento de la exposición a pantallas digitales, junto con otros factores de riesgo, como la diabetes, el glaucoma o la blefaritis, está provocando en los últimos años un incremento de los casos de enfermedad de ojo seco (EOS) en la población española. La experiencia clínica así lo atestigua, y ahora, por primera vez, se dispone de un estudio de prevalencia de este trastorno a nivel nacional, que ofrece datos objetivos sobre esta preocupante realidad. La prestigiosa revista internacional «The Ocular Surface» (publicación indexada y de referencia científica en patología ocular) acaba de publicar los resultados del «Estudio PrevEOS - Prevalencia de la enfermedad del ojo seco en España: una encuesta de base poblacional»

Paco Romero y Enrique González Morales

EL trabajo ha estado liderado por el Prof. José Manuel Benítez del Castillo, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y de la Sociedad Española de Superficie Ocular (SESOC) y con ejercicio en el Hospital Clínico San Carlos y la Clínica Rementería (Madrid). Como ha explicado, «estamos ante el primer estudio que analiza la frecuencia de la enfermedad de ojo seco en toda España, a nivel poblacional y aplicando criterios de diagnóstico que permiten comparar los resultados obtenidos. Son datos de gran interés para profesionales de la salud, como oftalmólogos, epidemiólogos y médicos de Atención Primaria, entre otros; pero también para la población general, que muchas veces no es consciente de la patología ni de que puede ser abordada con un enfoque terapéutico adecuado».

Recuerda al respecto que la enfermedad de ojo seco reviste una indudable importancia clínica, tanto por su frecuencia como por su impacto clínico y en la calidad de vida. Sin embargo, no recibe la atención adecuada: «una persona que padece ojo seco grave tiene la misma mala calidad de vida que, por ejemplo, un paciente que sufre una angina de pecho grave». «Generalmente -prosigue-, son pacientes incomprendidos por los propios médicos, al tiempo que esta enfermedad no es valorada como importante por parte de las autoridades sanitarias», apunta.

DATOS PARA REFLEXIONAR

Partiendo de estas premisas, resultaba imprescindible contar con una fotografía del problema real que supone esta enfermedad. El estudio se desarrolló a partir de entrevistas telefónicas, con una muestra final de 3.019 personas, con estratificación proporcional según sexo, edad, región y tamaño de población de residencia, tomando como referencia los datos anuales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La encuesta incluyó 42 preguntas, y la valoración de la prevalencia se basó en la aplicación y análisis de dos criterios diagnósticos, los recogidos en el Woman's Health Study (WHS) y en el Beijing Eye Study (BES).

Esta encuesta a la población española, que ha contado con el apoyo de Laboratorios Théa, revela que aproximadamente una quinta parte de la población española presenta síntomas de ojo seco. La prevalencia de ojo seco en España varía entre un 16,6%, si se aplican los criterios de diagnóstico del WHS, y un 22,5% valorando los parámetros del BES; en este último caso, si se añaden síntomas referidos como la fatiga visual, que obliga a cerrar los ojos, o la visión fluctuante al leer, conducir o utilizar un ordenador, el dato global de prevalencia aumentaría hasta un 33%, cifra muy relevante a nivel epidemiológico.

Adicionalmente, se confirma que la frecuencia de esta enfermedad es mayor en mujeres (21,3% frente a 10,9% de varones, con los criterios WHS; y 24,6% frente a 20,2% en varones, con el BES). También, aplicando ambos criterios, se objetiva un aumento de la prevalencia a partir de los 40 años.

La mayor prevalencia en mujeres puede tener su origen, según explica Benítez del Castillo, «en razones hormonales, con trabajos específicos que refieren prevalencia de hasta el 68% en mujeres postmenopáusicas. No obstante, prosigue, »se descarta la relación de la EOS con la terapia hormonal sustitutiva, pero sí que se ha evidenciado en otros estudios¹ una asociación directa con el uso de cosméticos, cuyos compuestos pueden producir ojo seco per se y a través de blefaritis (sobre todo blefaritis posterior, con afectación de las glándulas de Meibomio)».

En paralelo a estos criterios, un dato adicional importante derivado de la encuesta evidencia que, del total de encuestados, un 12,3% refirieron haber sido diagnosticados de EOS por un médico, lo que contrasta con la mayor prevalencia encontrada en este estudio. Entre los jóvenes de entre 18 a 30 años la prevalencia de EOS usando criterios del BES fue del 30% y, sin embargo, sólo el 5,7% habían sido diagnosticados, lo que da la idea de la tasa de infradiagnóstico en este grupo.

En este sentido, según Benítez del Castillo, «este dato plantea una clara necesidad de aumentar la atención hacia esta enfermedad, con una mayor y más eficaz prevención, diagnóstico y tratamiento de ésta, más aún en los jóvenes, en los cuales se registra una elevada utilización de pantallas y dispositivos móviles y, con ello, una reducción del parpadeo y correcta lubricación lagrimal de la superficie ocular». El estudio parte de la edad de corte de 18 años pero, remarca, «ya vemos en las consultas casos de niños que, con edades de 12 a 15 años, comienzan con sintomatología de ojo seco por uso excesivo de pantallas».

Respecto al uso de pantallas, este estudio transversal arroja resultados aparentemente curiosos, pero justificados. En personas con menos uso de pantallas se encontró más diagnóstico de EOS, mientras que el uso superior a 6 h/día de estos dispositivos se asoció a menor diagnóstico de esta enfer-

medad. Según el Doctor Benítez del Castillo, «los resultados pueden parecer paradójicos, pero tienen una explicación lógica: cuando el paciente tiene ojo muy seco y está muy afectado, usa menos la pantalla; es decir, como ya es consciente de que mirar la pantalla le va a producir sequedad ocular, porque parpadea menos, tiende a utilizar menos los dispositivos».

UNA FOTOGRAFÍA REAL DEL PROBLEMA

Hasta ahora se habían realizado estudios metodológicamente heterogéneos y, por ello, de difícil comparación, con prevalencias dispares según zonas geográficas: 8,1% en Estados Unidos, 20,1% en Asia o 41% en África. En España sólo existían hasta el momento estudios parciales o localizados; entre ellos, un trabajo realizado en 2011 en la comarca de El Salnés, en Galicia², que situó la prevalencia en un 11%; y otro, realizado en población mediterránea³, con un 57,7%.

Todos ellos coinciden en una mayor frecuencia de EOS con la edad, y afectación más habitual en mujeres. El Estudio PrevEOS supone, según Benítez del Castillo, «un claro avance respecto a estos trabajos al basarse en una muestra representativa de toda España, incluidas todas las Comunidades Autónomas, con distribución por sexo, rango de edad y población de residencia». Asimismo, añade, «el estudio se completa recabando un dato clave como es la existencia de un diagnóstico clínico realizado por un médico, junto a la valoración de síntomas y factores de riesgo asociados al ojo seco».

FACTORES DE RIESGO

El estudio detecta, entre otros, cuatro factores de riesgo principales implicados en la aparición de ojo seco: la diabetes, la cirugía ocular, el tratamiento del glaucoma y la blefaritis han sido reportados como más frecuentes entre los individuos que refieren estar diagnosticados de ojo seco.

En la diabetes, continúa el catedrático Benítez del Castillo, «se produce una polineuropatía periférica que puede afectar a la córnea, con alteración de ésta y menor inervación, lo que determina una menor sensibilidad y, con ello, una menor producción de lágrimas». En el caso de las cirugías oculares, «todas, sin excepción, ´secan´ la superficie ocular, factor a tener en cuenta en modo preventivo, y en especial en aquellos pacientes que han sido sometidos a sucesivas operaciones de distintas patologías (retina, catarata, glaucoma, etcétera)».

Respecto a la medicación del glaucoma, advierte, «muchos de los fármacos que se emplean habitualmente para tratar esta enfermedad cuentan con principios activos que pueden secar el ojo, y más aún si incorporan conservantes (como el cloruro de benzalconio), lo que determina una mayor tasa de ojo seco en pacientes tratados durante años de su glaucoma que en otros sin glaucoma de la misma edad». A ello se une una peor evolución y tratamiento del glaucoma en presencia de ojo seco, «ya que el paciente muestra una menor adhesión y cumplimiento terapéuticos al ser la propia instilación de las gotas muy molesta por razón de su sequedad ocular».

Como se recuerda en las conclusiones, la enfermedad de ojo seco es una patología oftalmológica muy frecuente en nuestro entorno, y la que supone el mayor porcentaje de la consulta de cualquier oftalmólogo. Induce importantes repercusiones, tanto a nivel visual como en la calidad de vida del paciente afectado, que presenta un abanico de síntomas que van desde un ligero malestar ocular hasta enrojecimiento persistente, sensación de quemazón, dolor e incluso alteraciones visuales. La falta de lágrimas y de una adecuada hidratación del ojo puede deberse tanto a su falta de producción como a una excesiva evaporación de éstas; así mismo, intervienen factores externos como la mayor utilización de dispositivos electrónicos, que implican fijar la vista por largos períodos de tiempo y, con ello, una reducción del parpadeo que determina una menor lubricación de la superficie ocular.

1. Craig JP, Alves M, Wolffsohn JS, Downie LE, Efron N, Galor A, Gomes JAP, Jones L, Markoulli M, Stapleton F, Starr CE, Sullivan AG, Willcox MDP, Sullivan DA. TFOS Lifestyle Report Executive Summary: A Lifestyle Epidemic - Ocular Surface Disease. *Ocul Surf*. 2023 Oct;30:240-253. doi: 10.1016/j.jtos.2023.08.009. Epub 2023 Sep 1. PMID: 37659474.
2. Viso E, Rodríguez-Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (The Salnes Eye Study). *Ophthalmic Epidemiology* 2009;16:15-21. <https://doi.org/10.1080/09286580802228509>.
3. García-Marqués JV, Talens-Estrelles C, García-Lázaro S, Wolffsohn JS, Cerviño A. Systemic, environmental and lifestyle risk factors for dry eye disease in a mediterranean caucasian population. *Cont Lens Anterior Eye* 2022;45:101539. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2021.101539>.

PRIMER ESTUDIO A ESCALA NACIONAL SOBRE LA PREVALENCIA DE OJO SECO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA



WHS*
16,6%

BES**
22,5%

Las prevalencias encontradas en el estudio PrevEOS son mayores que la previamente reportada en España!

El 12,3% de la muestra refiere haber sido diagnosticada de ojo seco por un médico



Estudio completo



Vídeo resumen



El estudio PrevEOS fue una iniciativa del Prof. José Manuel Benitez del Castillo apoyado por Théa para conocer la prevalencia y factores de riesgo del ojo seco en la población española mayor de 18 años.

1. Benítez-Del-Castillo JM, Burgos-Blasco B. Prevalence of dry eye disease in Spain: A population-based survey (PrevEOS). Ocul Surf. 2025 Jan 17;36:126-133. doi: 10.1016/j.jtos.2025.01.006. Epub ahead of print. PMID: 39828133. *WHS: Criterio de 3 ítems, en los que la EOS se definió como la presencia de un diagnóstico clínico de EOS o de síntomas de sequedad e irritación frecuentes o constantes autoinformados. **BES: Criterio de 6 preguntas relacionadas con los síntomas de EOS. La EOS se definió como tener uno o más síntomas de sequedad, arenilla, ardor enrojecimiento, costras o ojospegados matutinos de forma frecuente o constantes. Además, se formularon a todos los participantes dos preguntas que evaluaban los síntomas de fatiga ocular y visión fluctuante.

Soluciones innovadoras para mejorar la salud ocular

Farmamix Visión sigue su objetivo de ofrecer soluciones innovadoras para mejorar la salud ocular con el lanzamiento de 2 nuevos productos.

Las infecciones oculares son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes y pueden producir una alta morbilidad ocular. Aunque la mayoría no implica un gran riesgo para el paciente, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida.

Farmamix Visión presentará en el congreso **SECOIR** que se celebra este mes de mayo en Madrid, **iVision PROTECT**, una **solución oftálmica con un antiséptico de amplio espectro** indicado para la prevención de infecciones oculares, especialmente en pre y post cirugías y en usuarios más propensos a infecciones como los portadores de lentes de contacto.

En línea con la creciente tendencia hacia el cuidado y prevención frente al envejecimiento y degeneración celular, y fiel al objetivo de ofrecer soluciones innovadoras para mejorar la salud y calidad de vida del paciente,



Farmamix Visión también presenta el lanzamiento de **iVision NEUROVITAL**, un **complemento alimenticio neuroprotector y neuroregenerador** con activos con poder neurotrópico, antioxidante y antiinflamatorio, que contribuyen a la protección y prevención de neuropatías ópticas y degeneración neuronal en general.



Nuevo edificio corporativo de BVI Iberia

BVI Iberia se traslada al nuevo edificio corporativo, un diseño único y vanguardista en línea con el objetivo y valores de la compañía.

Si siguiendo los pasos que han llevado a **Medicalmix** a ser una de las empresas referentes en el sector de oftalmología, y bajo el nuevo logo de **BVI Iberia**, seguimos fieles al objetivo de crecimiento y consolidación que siempre nos han definido.

Es por eso que durante el mes de abril, **BVI Iberia** llevará a cabo el traslado de sus oficinas al nuevo edificio corporativo situado en calle Prat de la Riba de Sant Cugat del Vallès.

Siempre con la mirada puesta a dar el mejor servicio al cliente, el nuevo edificio constituye un gran paso adelante para el desarrollo, consolidación y crecimiento de BVI Iberia.

El nuevo edificio corporativo dispone de mucho más espacio e incorpora nuevos recursos para gestionar mejor el crecimiento actual y futuro:

- 2.200 m² de oficinas con luz exterior en tres plantas diferentes incluyendo cocina office con salidas al jardín, despachos, salas de reuniones, salas polivalentes, auditorio, amplia recepción, amplios lavabos, salas de archivo, etc.
- 3.000 m² de almacén con capacidad para más de 1.000 pallets almacenados en tres niveles, amplia zona de picking y recepción/preparación de pedidos, doble entrada de mercancías, con muelle de carga/descarga para grandes camiones, vestuarios, etc...
- 170 m² de SAT con accesos y espacios para grandes equipos, zona de aguas, grandes bancos de trabajo, instalaciones accesibles, etc.

- 1.500 m² de zona ajardinada exterior y privada alrededor del edificio corporativo con áreas de descanso para actividades polivalentes, huerto, etc.

Las nuevas oficinas están operativas des del 17 de abril, ofreciendo la actividad comercial, logística y de atención al cliente con total normalidad.

Equipo de **BVI Iberia** en su visita a al nuevo edificio corporativo.



CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
MAYO 2025		
XXXII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEEOP)	Vigo, 21-23 de mayo de 2025	Afundación de Vigo. Vigo Secretaría General: Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Email: marilyn@oftalmo.com
JUNIO 2025		
III JORNADA DE NEURO-OFTALMOLOGÍA	Barcelona, 6 de junio de 2025	Sede: Sala Josep Marull entrada por Campus Universitario Mar (C/ del Dr. Aiguader, 82, Ciutat Vella, 08003, Barcelona) Formato híbrido: Presencial y Online Organiza: Hospital del Mar Inscripción gratuita: https://forms.office.com/e/EtjhuuQg0K
SOE 2025	Lisboa (Portugal), 7-9 de junio de 2025	Descripción: Multi-Specialty Congress, for the general & specialist ophthalmologist, with updates on all specialties and excellent content for residents web: https://soe2025.soevision.org
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA (SECOP)	Santander, 11-13 de junio de 2025	Secretaría General: Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.secop.org Email: carlotagsicilia@oftalmo.com
SEPTIEMBRE 2025		
101 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA (SEO)	Santiago de Compostela, 24-26 de septiembre de 2025	Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia. Santiago de Compostela Secretaría General: Sociedad Española de Oftalmología C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid Teléfonos: 91 544 80 35 – 91 544 58 79 Web: www.oftalmoseo.com Email: congresoseo@oftalmo.com
OCTUBRE 2025		
XIV EDICIÓN DE LAS 12 CHARLAS DEL 12 Director: Marta Montero, María Dolores Lago, José Luis Torres, Beatriz de Lucas	Madrid, 16 de octubre de 2025	Lugar: Hospital 12 de Octubre, Salón de actos del Materno Infantil Horas: 16:00 Contacto: joseluis.torres@salud.madrid.org Inscripción libre hasta completar aforo Curso acreditado por Formación continuada de la Com. de Madrid Teléfono: 913908000
XXVIII CURSO NACIONAL DE INICIACIÓN A LA REFRACCIÓN	Madrid, 17 y 18 de octubre de 2025	Sede: Instituto Oftálmico de Madrid (Calle del General Arrando, 17, Chamberí, 28010 Madrid) Directores: José Luis Urcelay Segura y Julio Ortega Usobiaga Coordinador: Cheng hao Zhan Dong Contacto: coursefraccion2025chenghao@gmail.com
XXIII EDICIÓN ARI 2025 Encuentro online Director del Curso: Prof. Jorge L. Alió	Encuentro online 23, 24 y 25 de octubre 2025	Sede: Vissum Miranza Alicante/Universidad Miguel Hernández Información e inscripciones: www.aricongreso.com Contacto: info@aricongreso.com Teléfono: (+34) 640 71 45 54
NOAPS 25 (NEWS ON ANTERIOR & POSTERIOR SEGMENT)	Valencia, 23 y 24 de Octubre 2025	Director: Salvador García Delpech Codirectores: Patricia Udaondo, David Salom, Enrique España Modo: PRESENCIAL En asociación con KSG (Keratoconus Study Group) Director: Prof. Ashraf Armia. Fecha: 22 de Octubre 2025 Información: Sede: Hotel Primus, Valencia Secretaría Técnica 963107189 noaps@viajeseci.es www.noaps.net
NOVIEMBRE 2025		
IV EDICIÓN DE TRENDS IN GLAUCOMA	Barcelona, 7-8 de noviembre de 2025	Centro de Convenciones IMO Grupo Miranza (Carrer Josep Maria Lladó, 3) Secretaría Técnica: secretaria.congresos@miranza.es Web: www.trendsinglaucoma.com
VI EDICIÓN DE BOC (BARCELONA OCULOPLASTICS)	Barcelona, 14-15 de noviembre de 2025	Centro de Convenciones IMO Grupo Miranza (Carrer Josep Maria Lladó, 3) Secretaría Técnica: secretaria.congresos@miranza.es
FORUM ARRUZAF A 2025	Córdoba, 14 y 15 de noviembre de 2025	«LO ÚLTIMO EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO» www.forumarruzafa.com Tel. 957 29 05 74
DICIEMBRE 2025		
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID 2025	Madrid, 12 de diciembre de 2025	Espacio Maldonado – Salón de Actos C/. Serrano, 104 Madrid 28006

CURSO ESTRABOLOGIA ON LINE

ACREDITADA por el Consell Català de la Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) con 1,2 créditos

eye-light®

Fotobiomodulación para DMAE SECA



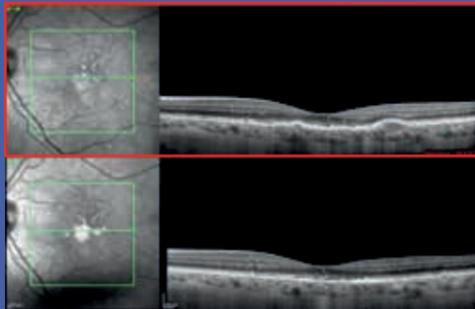
DOWNLOAD ↓
LIGHTWAVE I
CASE REPORT
PRESS RELEASE

> CASO CLÍNICO #1

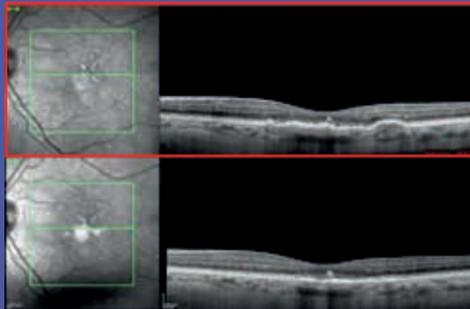
[MUJER, 68 a.
AREDS 3]

Una mujer de 68 años de edad con Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) se sometió a una prueba de LightWave I que incluía sesiones quincenales de fotobiomodulación utilizando LM® LLLT con eye-light®. durante cuatro semanas. Después del tratamiento, su agudeza visual mejoró de 50 a 55 caracteres ETDRS y las drusas húmedas se resolvieron.

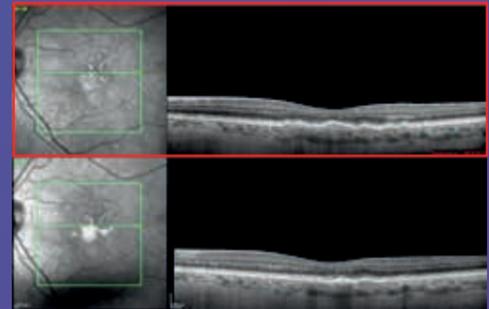
①



②



③



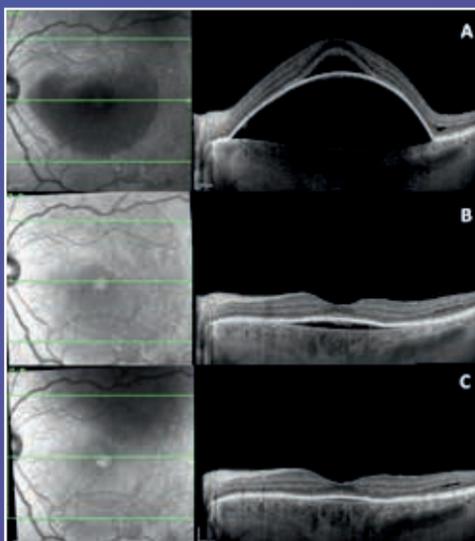
Imágenes retinianas (Fig. 1-3) confirmaron una reducción significativa en el volumen de las drusas.

> CASO CLÍNICO #2

[HOMBRE, 55 a.
NON-NEOVASCULAR AMD]

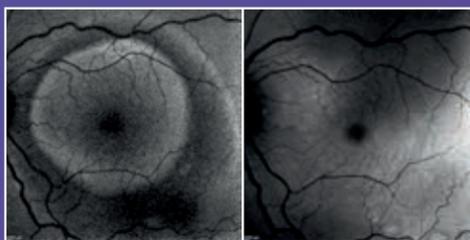
Un hombre de 55 años de edad con Degeneración Macular Asociada a la Edad sin neovascularización se sometió a fotobiomodulación LM® LLLT con eye-light®. El tratamiento consistió en sesiones semanales durante 4 semanas, seguidas de sesiones quincenales durante 2 meses. Al inicio del estudio, su agudeza visual era de 25 caracteres ETDRS con desprendimiento del epitelio pigmentario (PED) significativo y líquido subretiniano. Después del tratamiento, el líquido subretiniano se absorbió por completo, la PED colapsó y la agudeza visual mejoró a 60 caracteres ETDRS.

①



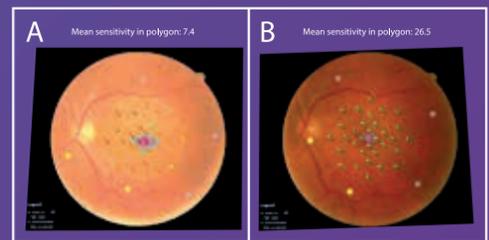
La imagen muestra imágenes SD-OCT en la línea de base (A) que exhiben un desprendimiento del epitelio pigmentario (PED) pronunciado con líquido subretiniano. La imagen SD-OCT al mes de seguimiento (B) revela un aplanamiento de la PED con la persistencia de la PED plana acompañada de material hiper/hiporreflectante. La imagen SD-OCT a los tres meses de seguimiento demuestra un mayor aplanamiento de la PED.

②



La captura de la imagen muestra la autofluorescencia basal del fondo de ojo (FAF) que exhibe un anillo hiperautofluorescente en la periferia del PED. La imagen de seguimiento a los tres meses revela isoautofluorescencia en la región macular sin ningún legado de atrofia del epitelio pigmentario de la retina.

③



Ilustra la microperimetría inicial (A) que muestra una reducción de la sensibilidad retiniana en el área macular con un valor medio de 7,4 dB.

La microperimetría a los tres meses de seguimiento muestra una mejora significativa de la sensibilidad retiniana en el área macular con un valor medio de 26,5 dB.

Distribuidor exclusivo:

espansione group

TOPCON Healthcare

