



INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 28 • NÚMERO 4 • JULIO - AGOSTO - 2021

El 97 Congreso de la SEO se desarrollará, de forma virtual,
del 29 de septiembre al 2 de octubre

La «experiencia 2.0»

POR segundo año consecutivo, el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) se celebrará de forma virtual, entre el 29 de septiembre y el 2 de octubre. Todos los contenidos y atractivos de esta 97 edición estarán disponibles luego en la plataforma hasta el 31 de marzo de 2022. Este número describe las claves de una convocatoria con más contenidos y que permitirá analizar las últimas novedades y actualizaciones en Oftalmología en una auténtica «experiencia 2.0». Así, junto a sus referentes (Ponencia Oficial, Comunicación Solicitada y Mesa Redonda), contará con 3 conferencias de ponentes nacionales y 4 de invitados de prestigio internacionales, 7 Días de la Subespecialidad, 11 Simposios, 34 Cursos de Actualización, 190 Comunicaciones en panel y 30 Comunicaciones en vídeo, entrega de premios, debates, ...



Págs. 3 a 12

SUMARIO

	Págs.
• Opinión: «Momentos estelares de la Oftalmología: La larga evolución de las lentes intraoculares», por el Prof. José Belmonte	22-24
• Historia y Humanidades: Lecciones de anatomía en la pintura barroca	26-28
• Esperpento: «De peras y de olmos», por Ramón Castro Inclán	30
• Servicio de Oftalmología de Alcázar de San Juan, premio en el IX Congreso Mundial de Glaucoma	31
• El 7.º Congreso de la SEDOP y las XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica recuperarán su carácter presencial	32
• Topcon presenta el nuevo software para MYAH v.1.05	33
• Entrevista Prof. Fernández-Vigo: «Ocuexplorer 5G cambiará el paradigma del diagnóstico oftalmológico»	34-35
• La IsoPure es una lente muy necesaria y esperada en los quirófanos	37
• Dr. Ricardo Romero: «Recomiendo la App de Medical Mix al 100%»	37
• Noticias de empleo	38
• Calendario de Congresos y Reuniones	39

Exitosa colaboración de la ONCE y la Fundación SEO en el World Blindness Summit

EL 28 y 29 de junio se celebró en Madrid el Primer World Blindness Summit. Contó con más de 3.500 participantes de organizaciones de 150 países. La reunión estuvo organizada por la ONCE y en la misma se desarrolló, en colaboración con la Fundación SEO, una muy seguida Mesa Redonda bajo el título: «Discapacidad visual: Investigación, opciones de ayuda y redes europeas».

Pág. 13



FacoElche 2021 vuelve a ser presencial y homenajea al Dr. José Belmonte

FACOELCHE recuperó, entre el 17 y el 19 de junio, su carácter presencial, cumpliendo todas las medidas de seguridad necesarias. La convocatoria se desarrolló en la Institución Ferial Alicantina (IFA) y mantuvo su esquema tradicional. En su marco, la APOE concedió su nuevo Premio Anual a la Defensa Profesional al Dr. José Antonio Gegúndez y se tributó un muy sentido homenaje, el día 17, al Dr. José Belmonte Martínez.



Págs. 16 a 21

IODIM[®]
0,6% Povidona iodada
AH de alto peso molecular



La solución oftálmica con
povidona iodada al 0,6%
que defiende la
SUPERFICIE OCULAR

Conservar entre
2 y 8 °C



UN PASO ADELANTE EN LA TERAPIA ANTIBIÓTICA¹

Único colirio comercializado con una combinación fija de fluoroquinolona y corticoide, para 7 días de tratamiento tras la cirugía de catarata^{2,3,*}

NUEVO



DUCRESSA[®]

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

Misma eficacia, sólo 7 días de antibiótico vs Tobramicina/ Dexametasona¹

Código Nacional:
728933

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

Referencias:

1. Bandello et al. Eye 2020
2. CIMA búsqueda realizada Enero 2021
3. Ficha técnica Ducressa Mayo 2020

PP-DUC-ES-0004. Fecha de preparación: Diciembre 2020

Santen



Se desarrollará, de forma virtual, entre el 29 de septiembre y el 2 de octubre;
los contenidos estarán luego disponibles en la plataforma durante medio año

97 Congreso de la SEO, la «experiencia 2.0»

La situación de nuestro país y la prudencia han aconsejado mantener, por segundo año consecutivo, el carácter virtual del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), que en su 97 edición tendrá lugar entre el 29 de septiembre y el 2 de octubre. Todos los contenidos y atractivos del mismo estarán disponibles luego en la plataforma hasta el 31 de marzo de 2022. Las siguientes páginas describen las claves de una convocatoria con más contenidos y que permitirá analizar las últimas novedades y actualizaciones en Oftalmología en una auténtica 'experiencia 2.0'. Así, junto a sus referentes (Ponencia Oficial, Comunicación Solicitada y Mesa Redonda), contará con 3 conferencias de ponentes nacionales y 4 de invitados de prestigio internacionales, 7 Días de la Subespecialidad, 11 Simposios, 34 Cursos de Actualización, 190 Comunicaciones en panel y 30 Comunicaciones en vídeo, entrega de premios, debates, ...

29 DE SEPTIEMBRE

UN Simposio, en este caso de ABBVIE, dará inicio, a partir de las 16:00 h. del miércoles 29 de septiembre, al 97 Congreso de la SEO. Irá seguido de la Conferencia Arruga, que, bajo el título «Desarrollo de modelo experimental para estudio de esclerotomías en vitrectomía microincisional», pronunciará el Dr. Javier Benítez Herreros (ver resumen en página 8).

Ya a media tarde, entre las 17:20 y las 18:50 h., comenzarán las primeras sesiones del Día de la Subespecialidad; serán las de Estrabismo y Neuro (moderada por los Dres. José M.^a Rodríguez del Valle y Alberto Reche Sáinz) y Oculoplastia (que tendrá como moderadores a los Dres. Santiago Ortiz Pérez y Andrea Sales Sanz). Se puede ampliar información de temas y ponentes de ambas en la página 12.

La tarde se completará con la Conferencia SEO-PAAO, sobre «Disfunción endotelial: Distrofia de Fuchs», a cargo del Dr. Oscar Beaujón-Balbi, y los Simposios de Bausch + Lomb y Alcon, este último bajo el lema «Elección eficiente de lentes para el paciente con catarata en el entorno público».

30 DE SEPTIEMBRE

La jornada del jueves se abre con dos nuevos Simposios, uno de Thea, con el título «Cambio de paradigmas en el glaucoma» y otro de ABBVIE. A su término comenzarán las sesiones del Día de la Subespecialidad de Catarata y Refractiva (moderada por los Dres. Francisco J. Castro Alonso y Joaquín Fernández) y de Uveítis (bajo la moderación de los Dres. David Díaz Valle y José A. Gegúndez Fernández). Ver síntesis de ambas en página 12.

A las 18:30 h., el Dr. Jan Tjeerd de Faber pronunciará la Conferencia SEO-SOE, bajo el título «Firework related eye injuries». A continuación, se ha previsto el breve acto de Inauguración del 97 Congreso, tras el que el Dr. José L. Güell impartirá la Conferencia Castroviejo, centrada en un tema de singular interés: «Queratoplastia endotelial: evolución de la técnica quirúrgica y resultados clínicos» (ver resumen en página 8).

La presentación por parte del Prof. Antonio Piñero, del libro de la SEO para Residentes y Oftalmólogos dará paso, a partir de las 20:00 h., a dos Simposios: uno de Santen con el título «¿Novedades en la cirugía de catarata?» y otro de Alcon centrado en «Planificación quirúrgica, un paso más allá de la biometría».

1 DE OCTUBRE

Dos Simposios, uno de SIFI sobre «Netilmicina, el antibiótico pensado para el oftalmólogo» y el otro de Esteve titulado «Nuevas herramientas para el manejo de la infección en superficie ocular y el ojo seco», darán inicio a la jornada del viernes.

Al término de ambos tendrán lugar dos nuevos bloques del Día de la Subespecialidad; el primero será la «Sesión Prof. Julián García Sánchez» centrada en Glaucoma (moderada por los Dres. José M.^a Martínez de la

Algunas claves del Congreso

- Se desarrollará del 29 de septiembre al 2 de octubre y permanecerá en la plataforma del Congreso hasta el 31 de marzo de 2022.
- Por segundo año consecutivo, el Comité Organizador será la Junta Directiva de la SEO.
- Habrá un total de 34 Cursos de Actualización.
- Se presentarán 190 Comunicaciones en Panel y 30 Comunicaciones en Vídeo.
- El Programa contempla 3 Conferencias Nacionales y 4 Conferencias Internacionales.
- Este año se han previsto 7 sesiones del exitoso Día de la Subespecialidad.

Casa y Aritz Urcola) y el segundo se enfocará en Superficie y Córnea, estando moderado por los Dres. Pedro Arriola Villalobos y Antonio Mateo Orobia. Se puede ampliar detalle de ambos en página 12.

A las 18:30 h., el Prof. Thomas Khonen impartirá la Conferencia SEO-ESCRS, bajo el título «Multifocal vs EDOF: How to choose?». Irá seguida de la Mesa Redonda del Congreso, liderada por el Dr. Ramón Lorente y en la que se hablará de «Luxación espontánea tardía del complejo saco capsular + lente intraocular» (ver resumen en página 7).

El día se completará con el tradicional Simposio de Johnson & Johnson «Lo mejor del Año».

2 DE OCTUBRE

En su cuarto día, el Congreso de la SEO se abre, por la mañana, con un Simposio de Alcon titulado «Focus on Patient: Perioperative Ocular Surface Management», a continuación el Prof. Juan A. Durán de la Colina desarrollará la Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner, en la que abordará «Enfermedades huérfanas de la superficie ocular» (ver resumen en página 9).

La segunda parte de la mañana, entre las 11:30 y las 13:30 h., contará con la presentación oficial de la Ponencia SEO 2021. Bajo el título «OCT Angiografía», estará a cargo de los Profesores Francisco Gómez Ulla y José M.^a Ruiz Moreno (ver resumen en página 4).

La Comunicación Solicitada da inicio, desde las 16:00 h., a la sesión de tarde. Con el título «Atlas de vascularización de la papila», estará a cargo del Dr. Enrique Santos Bueso (ver síntesis en página 6).

Una hora después está previsto el comienzo de la última sesión del Día de la Subespecialidad; se centrará en Retina y tendrá como moderadores a la Dra. M.^a Isabel López Gálvez y al Dr. Miguel Ruiz Miguel (ver detalles en página 12).

Antes de que a las 19:00 h. la entrega de Premios de la SEO ponga el «broche final» a este 97 Congreso, el Dr. R. V. Paul Chan pronunciará la Conferencia AAO bajo el título «Innovations and Opportunities in Managing Retinopathy of Prematurity» (ver detalle de todas las que presentarán los ponentes extranjeros en página 10).

Concurso fotográfico y Premios Castroviejo y Arruga

- Se han convocado concursos de fotografía científica sobre temas oftalmológicos y de fotografía artística sobre tema libre. Podrán participar todos los oftalmólogos inscritos en el 97 Congreso. Las fotos debían enviarse por email en formato tif o jpg de alta calidad (resolución mínima: 1.200 píxeles de ancho) antes del 19 de agosto. Todas serán expuestas en la web del Congreso.
- Al Premio Castroviejo pueden optar todos los miembros de la SEO con más de 40 años al 1 de septiembre de este año. La Junta Directiva presentará una terna al Jurado en función de la trayectoria profesional de los candidatos.
- El Premio Arruga quiere reconocer la labor de los jóvenes miembros de la SEO, en concreto de los menores de 40 años al 1 de septiembre de 2021. El plazo de presentación de solicitudes ha estado abierto hasta el 31 de agosto.

Reuniones Satélites post Congreso SEO

- IX JORNADAS ONLINE ASOCIACIÓN JÓVENES OFTALMÓLOGOS ESPAÑOLES // AJOE (Martes 5 de octubre; 19:00-21:00 h.). Tema central: Catarata y Glaucoma
- REUNION GRUPO HISTORIA Y HUMANIDADES (Jueves 7 de octubre, 18:30 h.)
- GRUPO ESPAÑOL DE ONCOLOGÍA OCULAR (Viernes 15 de octubre)
- VIII REUNIÓN DEL GRUPO DE TUTORES Y DOCENTES DE RESIDENTES (Martes 26 de octubre, 20:00 h.)

Claves de la Ponencia Oficial SEO 2021 (2 de octubre, 11:30-13:30 h.)

Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (OCTA)

La Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (OCTA) sólo lleva 7 años en la práctica clínica real, pero su incorporación como nuevo método de imagen está teniendo un desarrollo exponencial. Y es que permite explorar con gran resolución la vascularización de la retina de manera no invasiva, en pocos segundos y poder repetir la prueba para valorar los cambios que se producen en el seguimiento de las patologías retinianas. Es una técnica que sigue perfeccionándose continuamente, mejorando sus algoritmos y apareciendo nuevos desarrollos que hacen esta exploración más fiable, cada vez utilizada por más profesionales y con un futuro prometedor. Será el eje de la Ponencia Oficial del Congreso de la SEO 2021 y será presentada por sus autores –que amablemente han adelantado un resumen de la misma para nuestros lectores– en la mañana del 2 de octubre, en concreto entre las 11:30 y las 13:30 h.

ANTECEDENTES

HABÍAN de pasar 60 años desde que Novotny y Alvis desarrollaron la Angiografía Fluoresceínica y algo más de 30 desde que Gómez-Ulla y Corcóstegui presentaron la LXIV Ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología sobre esa técnica, para que llegase una nueva Ponencia de la SEO que, de alguna manera, intenta complementar, aunque de momento no sustituir, a un método exploratorio que ha ido disminuyendo sus indicaciones con el paso del tiempo por el desarrollo de la Autofluorescencia y la OCT primero y de la Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (OCTA) después.

La OCTA tan sólo lleva 7 años en la práctica clínica real, pero su incorporación como nuevo método de imagen está teniendo un desarrollo exponencial. La gran revolución que ha significado la introducción de la OCTA en nuestro quehacer diario es la posibilidad que tenemos de explorar con gran resolución la vascularización de la retina de manera no invasiva, en pocos segundos y poder repetir la prueba para valorar los cambios que se producen en el seguimiento de las patologías retinianas. Es una técnica que sigue perfeccionándose continuamente, mejorando sus algoritmos y apareciendo nuevos desarrollos que hacen esta exploración más fiable, cada vez utilizada por más profesionales y con un futuro prometedor.

Por el gran potencial que tiene este método de imagen es por lo que, hace ahora cuatro años, solicitamos a la Junta Directiva de la SEO y a su Asamblea General la posibilidad de encargarnos de hacer esta Ponencia, que presentaremos en el próximo Congreso.

APARTADOS, ESTRUCTURA Y AUTORES

La Ponencia está estructurada en 15 secciones:

- Las dos primeras son de historia y de fundamentos de la OCTA.
- Las siguientes están dedicadas a DMAE, retinopatía diabética y oclusiones vasculares de la retina.
- Posteriormente, se abordan los temas de otras causas de neovascularización coroidea, coriorretinopatía serosa central, enfermedad paquicoidea e hipoplasia foveal.
- Las siguientes secciones se dedican a la patología inflamatoria, tumores retinocoroideos, enfermedades de la interfase vitreoretiniana y distrofias hereditarias.
- En los últimos capítulos se tratan las aplicaciones de la OCTA en la patología del nervio óptico y en la patología pediátrica, para acabar con la inteligencia artificial y perspectivas futuras.

Al final de la ponencia se incluye un atlas, constituido por la selección de 22 casos clínicos, donde se ilustra la utilidad de la OCTA en el diagnóstico y seguimiento de diversas enfermedades.

RECONOCIDOS EXPERTOS E IMÁGENES MUY CUIDADAS

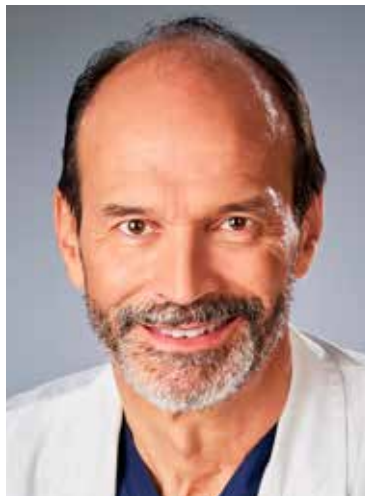
En la redacción de los distintos capítulos hemos contado con la colaboración de un amplio panel de reconocidos expertos, tanto del ámbito nacional como internacional. Entre estos últimos destaca la participación del Dr. Rick Spaide, quien ha escrito un capítulo muy interesante y didáctico acerca de la aplicación de la OCTA en el estudio de la coriocapilar y del Dr. Frank Holz, que ha abordado la OCTA en la atrofia geográfica. Asimismo, el Dr. Francesco Bandello ha clarificado la terminología y semiología básica de la OCTA y el Dr. Giovanni Staurenghi ha realizado un muy buen estudio comparativo de los diferentes sistemas de OCTA. Es muy recomendable la lectura del capítulo del Dr. Bruno Lumbroso, que realiza un análisis comparativo entre la OCTA y las angiografías con contraste. Por su parte, el Dr. Rufino Silva nos ofrece unas imágenes de alta calidad de neovascularizaciones maculares tipo 2 secundarias a DMAE y la Dra. Francine Behar-Cohen detalla los últimos hallazgos de OCTA en enfermedad paquicoidea. Finalmente, el Dr. Francesco Boscia nos habla de las perspectivas futuras y nuevos desarrollos en OCTA.

La ponencia cuenta con una cuidadosa selección de imágenes de alta calidad que ilustran los distintos capítulos y que facilitan la comprensión del texto. Al final de cada capítulo se incluyen unas referencias bibliográficas actualizadas que permitirán profundizar al lector en cada tema y una sección resumen con los principales puntos clave a recordar.

Los editores hemos puesto mucha ilusión y hemos dedicado muchas horas de trabajo a la confección de esta Ponencia. Agradecemos sinceramente a todos los autores su desinteresada colaboración, sin la cual esta obra no hubiera sido posible. Asimismo, agradecemos a la SEO y a su Junta Directiva la confianza depositada en nosotros para llevar a cabo esta nueva Ponencia,



Prof. Francisco Javier Gómez-Ulla.



Prof. José María Ruiz Moreno.



Dr. Luis Arias Barquet

que se publicará seis años después de la que hicimos sobre patología retiniana en la alta miopía. Nuestro objetivo es que el oftalmólogo encuentre en esta obra la capacidad de entusiasmarse con las posibilidades que ofrece esta apasionante técnica de imagen que, sin duda, va a cambiar la manera en la cual diagnosticamos y tratamos a nuestros pacientes.

APORTACIÓN AL CONOCIMIENTO ACTUAL

En las últimas décadas, los avances en la OCT han revolucionado la obtención de imágenes del globo ocular al demostrar el potencial de la «biopsia óptica» en la clínica diaria. Más recientemente el avance de las imágenes de la OCT han demostrado ser prometedoras y hoy en día una realidad, para realizar con suficiente fiabilidad la OCTA, estudio angiográfico que nos permite visualizar las diferentes estructuras vasculares de la retina y cabeza del nervio óptico, analizando la perfusión celular en los diferentes lechos tisulares «in vivo» sin necesidad de agentes de contraste/colorantes exógenos.

Esta nueva tecnología posee una capacidad de imagen única para delinear la morfología de los vasos sanguíneos con resolución hasta el nivel de los capilares a velocidades de adquisición en tiempo real. En los últimos años, y desde luego a lo largo de esta Ponencia, la OCTA demuestra ser una herramienta útil para identificar trastornos o disfunciones en la microcirculación tisular, a nivel de los diferentes plexos vasculares de la retina normal, estructuras neovasculares en retina y coroides y la circulación coroidea.

A lo largo del libro se manifiesta de manera evidente la aportación de esta nueva tecnología para el análisis de la circulación normal de retina y coroides y sus variantes anatómicas, la detección de modificaciones de la morfología y densidad de los vasos retinianos y coroides; y ¡cómo no! una de sus contribuciones principales, como es la posibilidad de estudiar con detalle la morfología y características de los neovasos en ambas circulaciones. Los tres tipos de Neovascularización Macular y su respuesta al tratamiento, los cambios vasculares que acontecen en la retinopatía diabética proliferante y en el EMD, variaciones vasculares en la «central serosa» y en la miopía patológica, cambios inflamatorios, y enfermedades obstructivas vasculares son claros ejemplos de un estudio mucho más detallado y eficaz con esta nueva tecnología. Queda patente la utilidad de la OCTA en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las alteraciones vasculares de una manera fiable, eficaz, rápida, no invasiva y reproducible. Sin técnicas invasivas la OCTA permite mejorar el conocimiento de las enfermedades vasculares de la retina y de la coroides y su respuesta al tratamiento, siendo mucho más sencillo y profundo el conocimiento de su evolución.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA

E-mail: informacionoftalmologica@pgmaonline.es

web: informacion-oftalmologica.com

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

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

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

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

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

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

Systeme®

HIDRATACIÓN

SIN CONSERVANTES

NOVEDAD

Ayude a sus pacientes a sentirse imparables todos los días con un

ALIVIO DURADERO DEL OJO SECO CRÓNICO. HIDRATACIÓN Y REEPITELIZACIÓN POSTCIRUGÍA¹⁻³

2x veces más retención de la hidratación¹

Mejor reepitelización y regeneración corneal⁴

Mayor reducción de los síntomas en pacientes posquirúrgicos⁵

FORMULACIÓN EXCLUSIVA DOBLE POLÍMERO ÁCIDO HIALURÓNICO Y HP GUAR

SIN CONSERVANTES



Ahora SIN sequedad, SIN molestias, SIN CONSERVANTES

Simplyte
#SINSACIONAL

*En comparación con AH solo
Referencias: 1. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of corneal epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. Davitt, WF, Bloomstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. J Ocul Pharmacol Ther. 2010;26(4):347-353. 3. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protecting the ocular surface and improving the quality of life of dry eye patients: a study of the efficacy of an HP-guar containing ocular lubricant in a population of dry eye patients. J Ocul Pharmacol Ther. 2009;25(3):271-278. 4. Ogundele A, Kao W, Carlson E. Impact of hyaluronic acid containing artificial tear products on re-epithelialization in an in vivo corneal wound model. Poster presented at: 8th International Conference on the Tear Film & Ocular Surface; September 7-10, 2016; Montpellier, France. 5. Davidson R, Schultz-Scott B. Efficacy evaluation of Systane ULTRA in patients with dry eye undergoing cataract surgery. Poster presented at: 30th Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgeons; September 8-12, 2012; Milan, Italy. Systane Hidratación cumple con la normativa de productos sanitarios. Si nota molestias oculares persistentes, lagrimeo excesivo, cambios en la visión o enrojecimiento ocular, deje de utilizar el producto y consulte al profesional de la visión ya que el problema podría empeorar. Contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes. Consulte a su profesional sanitario o del cuidado de la visión su uso, precauciones, advertencias y contraindicaciones. Alcon y Systane Hidratación son marcas registradas. ©2021 Alcon Inc. Aprobado 06/21 ES-SYH-2100025

Alcon

Aspectos más destacados de la Comunicación Solicitada SEO 2021 (2 de octubre, 16:00-17:00 h.)

Atlas de vascularización de la papila

La Comunicación Solicitada del Congreso SEO 2021 se presentará a primera hora de la tarde del próximo 2 de octubre, en concreto entre las 16:00 y las 17:00 h. Bajo el título central de «Atlas de vascularización de la papila», estará a cargo del Dr. Enrique Santos Bueso, como único autor. Los Dres. Ángel Arteaga Sánchez y Javier Torresano Rodríguez desvelan seguidamente las razones de la obra y las aportaciones de la misma.

De la utilidad de lo inútil: del oxímoron de esta Comunicación Solicitada

Enrique Santos Bueso
Hospital Clínico San Carlos
esbueso@hotmail.com

QUIERO expresar en primer lugar mi más sincero agradecimiento a la Sociedad Española de Oftalmología por aceptar esta Comunicación Solicitada. Es un trabajo diferente, distinto... Quizás estaban esperando una actualización de algún tratamiento o procedimiento quirúrgico de vanguardia y se encuentran con un atlas de papilas y vasos, de retinografías clásicas. Sin más. Y casi todo fisiológico.

¿Para qué sirve un atlas de retinografías sin patologías en la actualidad? Sin ninguna imagen de OCT... Sólo con dos imágenes de angiografías fluoresceínicas... ¿Para qué sirve un atlas así...?

De esta aparente inutilidad, citando a Ordine¹, podríamos obtener dos conclusiones importantes. En primer lugar, el disfrute individual de observar la absoluta belleza del fondo de ojo, de la retina –Su Majestad la retina²–, la papila y los vasos que todo lo invaden y tapizan –a través de Su Alteza el humor vítreo²–. En estos tiempos actuales, tan complejos y vertiginosos, podemos encontrar un absoluto placer en la observación de la imagen más maravillosa y ataráxica de todo el organismo, como es el fondo de ojo. Y es un espectáculo que recibimos gratuitamente a diario.



Dr. Enrique Santos Bueso.

Por otro lado, el conocimiento de lo fisiológico es fundamental y el paso previo para el conocimiento de lo patológico. La gran variedad fisiológica de la papila y su vascularización nos puede confundir ante un paciente con una clínica oftalmológica concreta y una papila y vascularización diferentes de lo normal. ¿Qué es lo normal...?

No quiero terminar estas reflexiones sin recordar a todas las víctimas de la pandemia de la COVID-19, a todos los sanitarios y compañeros nuestros fallecidos y a sus familias que tanto han sufrido. Siempre estarán con nosotros, en nuestro recuerdo, junto con la esperanza de tiempos nuevos.

Muchas gracias a todos.

Bibliografía

1. La utilidad de lo inútil. Manifiesto. Nuccio Ordine. Acatilado. 2013.
2. Marianela. Benito Pérez Galdós. 1878.

Comentarios al Atlas de Vascularización de la Papila

Ángel Arteaga Sánchez
Hospital Universitario de Móstoles. Madrid

¿PARA qué?, sería una pregunta obligada ante un nuevo libro. ¿Con qué finalidad se edita un Atlas de Vascularización de la Papila en estos tiempos, donde todo lo que no es medible o cuantificable parece que no es muy útil?

Poincaré¹ dice: «El hombre de ciencia no estudia la naturaleza porque sea útil; la estudia porque encuentra placer y encuentra placer porque es bella. Si la naturaleza no fuera bella, no valdría la pena conocerla, ni valdría la pena vivir la vida». Poincaré no habla de la belleza de los sentidos o apariencias, si no del orden armonioso de las partes, que una inteligencia pura puede comprender.

Cuando el hombre de ciencia se asoma al fondo del ojo no solo busca una respuesta a un síntoma, ha de ir más allá. Sólo observando desde la profunda perplejidad que nos produce la variabilidad de la naturaleza, podemos comprender ésta.

En nuestra sobrecargada agenda de pacientes y asistencia, perdidos en la techné, la burocracia de los protocolos y el algoritmo, vamos poco a poco olvidando el asombro y la inquietud que nos llevan a observar con detenimiento la naturaleza de nuestra especialidad.

Max Planck² dice que «es real lo que se deja medir», lema que bien puede figurar como paradigma de nuestra ciencia moderna basada en el «pensamiento calculador». Pero este tipo de pensamiento puede llegar a reducirse en sí mismo, e impedir pensar en lo inabarcable.

No solo la ciencia debe ser por tanto meramente descriptiva, y Heidegger reivindica un «pensamiento meditativo». Pero para meditar y pensar se necesita, primero tiempo y después una predisposición a dejarse asombrar por el hallazgo³.

En la rutina diaria de nuestras exploraciones hemos perdido el tiempo y quizá también, a base de ser repetitivo, nuestro asombro ante los hallazgos que observamos.

Los antiguos griegos lanzaban su mirada al cielo y observaban un orden en la belleza del firmamento, le llamaron Kósmos (orden), deslizándose hacia el significado de belleza (kosmetai: los que se encargaban de arreglar y embellecer los gimnasios) y de ahí al significado actual de cosmética.

Este Atlas, fruto del asombro que al autor le han producido los centenares de bellas imágenes que diariamente observamos en nuestro firmamento del fondo del ojo, bien en su orden o en su patología (cháos), puede servir de guía y sobre todo de reflexión ante nuestra diaria actividad profesional.

Bienvenido sea así.

Bibliografía

1. Henry Poincaré, «El análisis y la física» en «El valor de la ciencia». Buenos Aires, Espasa Calpe, 1946.
2. Heidegger, M (1993) «Ciencia y Meditación», en Jorge Acevedo (ed) Ciencia y Técnica. Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
3. Alsina-Calvés J, «Pensar meditativo y pensar calculador. El catoblepas», n 195, abril-junio 2021. Pág 11-21.

¿Un Atlas de lo normal?

Javier Torresano Rodríguez
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

EN estos tiempos de prisas y de lucha por aprovechar el tiempo continuamente, nos sorprende el Dr. Santos Bueso (mi querido Enrique) con un Atlas de la Vascularización de la Papila. Acostumbrados como estamos a comunicaciones cortas y rápidas (que no nos hagan perder el tiempo), que siempre acaban con sus «take home messages» para resumir aún más lo que ya de por sí era un resumen, el autor tiene la desfachatez de sugerirnos que nos dediquemos a ver fotos de papilas normales. ¡Como si tuviésemos tiempo para malgastar!

A decir verdad, no tenemos tan claro qué es eso de la normalidad. Una de mis tareas habituales es el cribado de la retinopatía de la prematuridad. La inmensa mayoría de mis residentes, cuando les pregunto sobre la retina de los neonatos tras sus primeras exploraciones, me responden que tienen una retina pálida. No será hasta que no hayan visto unas cuantas retinas más cuando se darán cuenta de que no son retinas anormalmente pálidas sino retinas normales de un prematuro.

La normalidad es un concepto estadístico que agrupa a la mayoría de las cosas y que nos permite movernos por la vida prestando atención sólo a aquello que precisamente se aleja de ese parámetro. Eso supone un gran ahorro energético para nuestro cerebro, ya que no necesitamos preguntarnos ante cada cosa que vemos qué es, para qué sirve y qué debemos hacer con ello; dejamos esas preguntas sólo para lo que identificamos como «fuera de lo normal». Los recién nacidos no saben qué es lo normal, y sólo lo aprenderán cuando a base de ver, tocar y chupar todo lo que se encuentran acaben aprendiéndolo.

De la misma manera, para que podamos diferenciar una papila normal de una anormal (entendiendo como anormal la que es poco frecuente estadísticamente y que no necesariamente tiene que ser patológica), necesitamos ver muchas papilas diferentes, que acaben conformando en nuestra mente la imagen de una papila ideal con la que confrontaremos luego cada una de las que veamos para decidir si son o no «normales».

El problema es que nosotros, adultos y oftalmólogos, tenemos menos paciencia que un recién nacido y en seguida damos por supuesto que ya hemos visto las suficientes papilas como para saber cuáles son normales y cuáles no; por eso viene muy bien que este Atlas nos recuerde la cantidad increíble de variantes que pueden existir sin que ello signifique anormalidad.

Así que sí, este libro tiene una finalidad práctica: ayudarnos a identificar lo normal y lo que se aleja de ello.

Sin embargo, no es esa la virtud más importante de esta ponencia. Lo más importante es su belleza. Una colección de imágenes preciosas, hechas con una calidad y una definición perfectas y que consiguen además un efecto importante: son tantos los fondos de ojo que vemos a lo largo del día, que con frecuencia olvidamos lo afortunados que somos como oftalmólogos de poder ver directamente las arterias y las venas sin necesidad de pruebas de imagen, contrastes ni otras ayudas, y en lugar de disfrutar de la enormidad de «variantes de la normalidad» que podemos llegar a ver, nos limitamos a etiquetar lo que estamos viendo según un código binario: normal o patológico. Si es patológico entonces seguimos mostrando atención por el caso y hacemos todavía más pruebas para llegar al diagnóstico final, pero si es normal no perdemos más el tiempo y pasamos a lo siguiente.

Y de repente llega esta obra a mostrarnos imágenes bellísimas, para recordarnos que lo que estamos viendo todos los días puede llegar a ser maravilloso y que somos espectadores cotidianos del milagro evolutivo que es el ojo humano. Decía Pessoa que el hecho de que cualquier cosa exista es milagroso y que el otro hecho milagroso es que estemos aquí conscientes de esa existencia.

Enrique se empeña en recordárnoslo.



Claves de la Mesa Redonda (1 de octubre; 19:00 – 20:00 h.)

Luxación espontánea, tardía del saco capsular y LIO (LESL)

El viernes 1 de octubre, a partir de las 19:00 h. comenzará la esperada Mesa Redonda del 97 Congreso de la SEO, que permitirá profundizar, como explican en este artículo dos de sus protagonistas, el Dr. Ramón Lorente y la Dra. Victoria de Rojas, en «una grave complicación de la cirugía de cataratas asociada a la llegada de la capsulorrexia». Llevará por título «Luxación espontánea tardía del complejo saco capsular + lente intraocular». Seguidamente se explican las razones de la elección de este tema y las líneas principales que se analizarán.

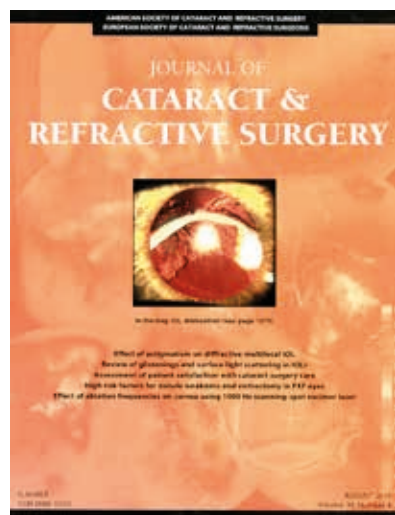
¿Por qué se ha elegido el tema de este año de la Mesa Redonda?

Para nosotros, la respuesta es sencilla por 3 motivos:

- 1) Representa una grave complicación de la cirugía de cataratas asociada a la llegada de la capsulorrexia.
- 2) Ha sido para nosotros un tema que nos ha fascinado desde que en 2005 leímos una revisión en el «Journal of Cataract and Refractive Surgery (JCRS)» de los casos descritos en la bibliografía, dirigida por H. Gimbel. Era un tema prácticamente desconocido, con casos aislados que generalmente no se publicaban.
- 3) Porque tenemos la mayor casuística publicada sobre esta afectación.

Por cuestiones del azar, poco antes del artículo de Gimbel habíamos tenido un caso en el Hospital de Orense que nos sorprendió, pero no le dimos mayor importancia, pensando que sería debido a algún traumatismo y no valoramos otros posibles factores de riesgo. Este artículo nos hizo ver que teníamos el primer caso de LESL (seguro que hubo alguno otro antes que pasó desapercibido).

Reparamos la bibliografía y encontramos casos descritos por Davison y Hayashi, en 1992 y 1996, en los que achacaban a la contracción capsular la luxación del saco capsular, aunque pensamos que no eran auténticos LESL. Breyer en Alemania, en 1999, y Jehan en EEUU, en 2001, presentaron 6 y 8 casos, respectivamente, en los que la pseudoexfoliación (PEX) era el factor de riesgo común. No puede extrañar que nuestro número de casos de luxación creciera rápidamente, primero porque conocíamos la complicación y, segundo, porque nuestra tasa de pacientes con PSX en cirugía de cataratas es del 22% en menores de 79 años y de 32% en mayores de 80 años.



Portada del Journal Cataract Refractive Surgery con una foto de nuestro artículo cuando publicamos nuestro primer trabajo sobre el tema (2010)



Los participantes en la mesa redonda: F. González del Valle, P. Vázquez de Parga, J. Mendicute, R. Lorente, B. Lorente y V. de Rojas saliendo de un curso sobre este tema en un congreso de la SEO.

Publicamos en 2010 un artículo en JCRS con el mayor número de casos realizados por una misma persona y mismo centro hasta aquella fecha: 45. Y nos concedieron la portada de la revista a una foto nuestra de una luxación grado III. Enseguida se unió Victoria de Rojas desde el Hospital de la Coruña y fuimos sumando casos, publicando en 2018 otro artículo que continúa siendo el de mayor número de pacientes analizados: 175. Así mismo, recibimos algunas distinciones. En el congreso American Society of Cataract and Refractive Surgery de 2010 dieron a Paula Vázquez de Parga el premio a la mejor comunicación de la sesión y a Betty Lorente, en 2014, el premio a la mejor comunicación de la sesión y el segundo premio a la mejor presentación entre los jóvenes oftalmólogos. Además, el paper fue seleccionado para el «Best of the Anterior Segment Symposium» en el congreso de la American Academy of Ophthalmology del mismo año.

Durante 4 años hicimos un curso en este congreso en el que participaban Victoria de Rojas, Paula Vázquez de Parga, Javier Mendicute y yo mismo y teníamos de invitados a H. Gimbel y I. Ahmed. Asimismo, nos ha servido para realizar una tesis doctoral sobre este tema (Betty Lorente) y, por supuesto, numerosas presentaciones en los distintos congresos regionales y nacionales. Además, es evidente que el número de casos está en claro aumento, difundiendo por todas las regiones, por lo que nos pareció oportuno aportar nuestro conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de esta entidad. Es por todo esto que nos sentimos en deuda con esta apasionante patología y solicitamos la Mesa Redonda de la SEO.

ASPECTOS CLAVE A ABORDAR

En la Mesa trataremos de definir claramente esta entidad: «Luxación espontánea del saco capsular y lente intraocular, con o sin anillo capsular, ocurrida años después de una cirugía realizada sin complicaciones y motivada por un debilitamiento zonular progresivo».

Esta definición, a nuestro juicio, excluye traumatismos y cirugías vítreo-retinianas que muchos autores sí incluyen. Otra controversia que discutimos es el término «tardío», que definen como después de 3 meses de la cirugía y nosotros consideramos que si ha habido una LESL a los 3 meses es debido a

un problema intraoperatorio y no a una debilidad zonular progresiva.

Analizamos la clasificación que hicimos en 2010 según el grado de luxación que nos sirve para seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada y la anamnesis y exploración particular que se debe hacer en estos pacientes una vez conocidos los factores de riesgo, además de explicar las técnicas quirúrgicas, que se reducen principalmente a: recambiar el complejo sacular o recolocar el suturándolo a esclera, abordando las ventajas y desventajas de cada una y cual utilizar según el caso.

Discutiremos las dos controversias que quizá sean las más populares, como el papel del anillo capsular, que presentará la Dra. L. Werner, y prevención de la LESL. Dejaremos un último hueco para la presencia de glaucoma, la mayor comorbilidad asociada a esta complicación, el 46% en nuestra estadística. En muchos

casos comienza en el momento de la pseudofacodonesis ya que, aunque tuviera PSX, no tenían previamente la PIO alta, ni en el ojo contralateral. También en este tema existe la controversia de si se debe hacer cirugía combinada (LESL y glaucoma) o primero solucionar la luxación y solo, si luego es necesario, realizar la cirugía de glaucoma, que es nuestra actitud pues la PIO baja considerablemente al solucionar el problema.

Como veréis, intentaremos profundizar en los temas relevantes de esta entidad que nos ayudarán enormemente en su manejo.

Esperamos que sea de vuestro agrado.

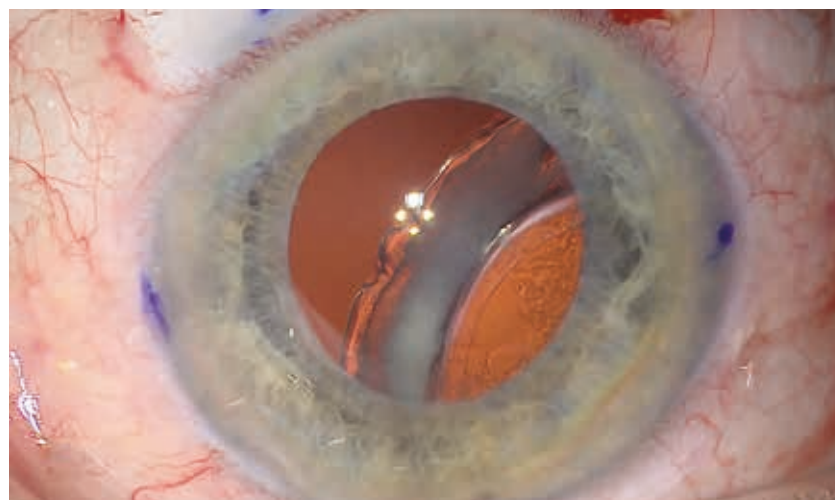


Imagen de una luxación espontánea de saco más lente Grado II.

Los 12 Simposios del Congreso SEO'2021

- Simposio ABBVIE (29 septiembre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio BRUDYLAB «Videosimposio sobre la investigación clínica de Brudylab 2013-2021» (29 septiembre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio BAUSCH + LOMB (29 septiembre; 19:20-20:20 h.)
- Simposio ALCON: «Elección eficiente de lentes para el paciente con catarata en el entorno público» (29 septiembre; 19:20-20:20 h.)
- Simposio THEA: «Cambio de paradigmas en el glaucoma» (30 septiembre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio ABBVIE (30 septiembre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio SANTEN: «¿Novedades en la cirugía de catarata?» (30 septiembre; 20:00-21:00 h.)
- Simposio ALCON: «Planificación quirúrgica, un paso más allá de la biometría» (30 septiembre; 20:00-21:00 h.)
- Simposio SIFI: «Netilmicina, el antibiótico pensado para el oftalmólogo» (1 octubre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio ESTEVE: «Nuevas herramientas para el manejo de la Infección en superficie ocular y el ojo seco» (1 octubre; 16:00-17:00 h.)
- Simposio JOHNSON & JOHNSON: «Lo Mejor del Año» (1 octubre; 20:00-21:00 h.)
- Simposio ALCON «Focus on Patient: Perioperative Ocular Surface Management» (2 octubre; 10:00-11:00 h.)

La Conferencia Dr. Arruga estará a cargo este año del Dr. Javier Benítez (29 septiembre, a partir de las 17:00 h.)

Desarrollo de modelo experimental para estudio de esclerotomías en vitrectomía microincisional

Uno de los primeros actos del 97 Congreso de la SEO será la presentación de la Conferencia Dr. Arruga, prevista para las 17:00 h. del miércoles 29 de septiembre. Bajo el título «Desarrollo de modelo experimental para estudio de esclerotomías en vitrectomía microincisional», estará a cargo del Dr. Javier Benítez, que adelanta seguidamente un pequeño resumen de las líneas principales que abordará en ella.

DURANTE los últimos años, nuestro equipo de investigación ha desarrollado un modelo experimental animal con ojos de cerdo que nos ha permitido estudiar en profundidad diferentes aspectos sobre las esclerotomías empleadas en vitrectomía microincisional por vía pars plana (VPP).

La implantación de los sistemas microincisionales 23 y 25-gauge para la práctica de vitrectomía, así como la creación de incisiones oblicuas, ha permitido la obtención de esclerotomías autosellables que, en ausencia de signos de incompetencia incisional, se pueden dejar sin sutura al término de la cirugía. Esto conlleva una serie de ventajas. En primer lugar, se acorta el tiempo quirúrgico dedicado al cierre de la esclerotomía; además, se reduce la inflamación postoperatoria secundaria al punto de sutura, que actúa como cuerpo extraño, y disminuyen los cambios astigmáticos postoperatorios en la topografía corneal. Sin embargo, la pérdida de competencia de estas incisiones no suturadas se asocia a un mayor riesgo de hipotonía ocular, de endoftalmitis infecciosa y de fuga de elementos tamponadores. Por tanto, la capacidad de cierre incisional supone un factor importante a la hora de disminuir el riesgo de aparición de estas complicaciones tras VPP.

En el postoperatorio inmediato, en ausencia de mecanismos de reparación tisular, que estudios en humanos establecen entre el séptimo y el decimoquinto día tras la intervención, el cierre incisional se basa únicamente en principios mecánicos y este puede verse influido por los cambios en la presión intraocular (PIO) a los que sin duda está sometido un ojo en la vida cotidiana. Un simple parpadeo puede provocar una elevación en la PIO de más de 10 mm Hg, mientras que frotarse el ojo se puede traducir en un aumento de más de 90 mm Hg en la presión ocular.

CLAVES DEL PROCESO

Ante la imposibilidad de diseñar estudios en pacientes sometidos a VPP que analicen la resistencia del cierre incisional de manera dinámica, es decir, ante cambios en la PIO, decidimos elaborar un modelo experimental que simulara en lo posible las condiciones encontradas en la práctica habitual de vitrectomía en



Dr. Javier Benítez.

humanos. Para ello, empleamos material, técnica y tecnología idénticos a los que se utilizan en los procedimientos quirúrgicos reales practicados en el hombre. Dada la dificultad que implica la obtención de un importante número de ojos para experimentación procedentes de humanos fallecidos a causa de la estricta legislación existente (RD 1301/2006, del 10/10, artículo 29), realizamos nuestro estudio sobre ojos de cerdo enucleados. La facilidad que supone conseguir un gran número de estos ojos, así como las similitudes que presentan con los ojos humanos, justificaron nuestra elección.

Nuestro modelo animal nos permitió analizar la resistencia de cierre de las esclerotomías sin sutura ante cambios postoperatorios en la PIO. Además, estudiamos la influencia que diversos factores pudieran ejercer sobre dicha competencia de cierre, como podrían suponer el calibre de las incisiones (23G versus 25G), el uso al que sea destinada la esclerotomía (paso de sonda de vitrectomía versus paso de sonda de luz), el empleo de pegamentos biológicos/sintéticos, diatermia o hidratación para su oclusión, y la presencia de incarceration vítreo incisional, que a su vez depende de múltiples factores, entre los que destaca la técnica de extracción de la cánula transescleral empleada en la práctica de la VPP.

De manera complementaria, para el análisis de las esclerotomías nos apoyamos en la observación directa de éstas mediante biomicroscopía anterior, ultrasonografía biomicroscópica y tomografía de coherencia óptica de segmento anterior.

Con nuestro estudio experimental sobre ojos de cerdo, no buscamos obtener resultados cuantitativos extrapolables a los que se podrían conseguir en ojos vitrectomizados humanos, a pesar de las grandes similitudes que presentan los ojos pertenecientes a la especie *Sus scrofa domesticus* con el ojo humano. Se trata únicamente de conseguir un modelo animal de características similares al humano, que permita analizar la influencia que diversos factores pudieran ejercer sobre la capacidad de cierre de las esclerotomías oblicuas ante diferentes presiones intraoculares.

Este modelo experimental podría servir además como base para la realización de futuros estudios por parte de otros oftalmólogos a los que la conferencia les despierte el interés por investigar el comportamiento postoperatorio de incisiones empleadas en diversas cirugías oculares.

El Dr. José L. Güell presentará la conferencia Dr. Ramón Castroviejo (30 septiembre, 19:15 h.)

Queratoplastia endotelial: evolución de la técnica quirúrgica y resultados clínicos

El jueves 30 de septiembre, justo después del acto de inauguración oficial del 97 Congreso SEO, se presentará la Conferencia Castroviejo. Con el título «Queratoplastia endotelial: evolución de la técnica quirúrgica y resultados clínicos», será impartida por el Dr. José L. Güell, que describe seguidamente los puntos más destacados que analizará en ella.



Dr. José L. Güell.

PERSONALMENTE, considero un honor que la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oftalmología me haya propuesto presentar la Conferencia Dr. Ramón Castroviejo en su Congreso Anual 2021. Reconozco que me hace especial ilusión honrar la figura de Castroviejo, icono mundial de todos los que, como yo, hemos dedicado gran parte de nuestra vida profesional al campo de la cirugía corneal y desde luego mi objetivo sería poder hacerlo dignamente.

El tema de mi presentación es la «Queratoplastia Endotelial». El motivo de esta elección no es otro que el haber sido uno de los ejes más importantes sobre los que ha girado mi tiempo y mi práctica clínico-quirúrgica desde finales de los 90. Ha sido, además, una de las partes de nuestra especialidad que, durante ese período, ha evolucionado en diversos aspectos de forma más significativa.

TÉCNICAS E INDICACIONES DE QUERATOPLASTIA EN LA ACTUALIDAD

Con pequeñas diferencias entre distintas series en diferentes áreas del mundo y en diferentes períodos a lo largo de los últimos 20 años, las indicaciones principales de queratoplastias son: queratocono, distrofia endotelial de Fuchs y reintervención, seguidas de edema corneal pseudofáquico y afáquico.

Existe una clara tendencia, aunque también muy asimétrica en distintas áreas del mundo, a plantear cirugía lamelar anterior en el queratocono avanzado y otras alteraciones corneales anteriores con endotelio sano. Por otro lado, las diferentes técnicas de trasplante endotelial (cirugía lamelar posterior) han reemplazado bastante simétricamente y, como trataré de explicar, en un periodo de tiempo relativamente corto, a las técnicas penetrantes en el manejo de la distrofia endotelial de Fuchs y otras situaciones de fracaso endotelial.

El 85% de las reintervenciones tras queratoplastia penetrante se deben a insuficiencia endotelial crónica, asociada o no a episodios de rechazo inmunológico previos. También, y aunque durante el postoperatorio inmediato la reinyección de gas o aire es la indicación más frecuente para reintervención tras trasplante endotelial, durante el postoperatorio medio y tardío, el 95% de ellas también lo son por insuficiencia endotelial crónica.

Todo ello demuestra la relevancia de las técnicas de trasplante endotelial en la actualidad, habiendo pasado de constituir un 5% de todas las queratoplastias

realizadas en los Estados Unidos de América en el año 2005 a un 65%/70% en la actualidad, cifras que se asemejan a los de muchos otros países como el nuestro.

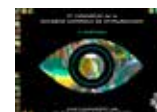
HISTORIA DEL TRASPLANTE ENDOTELIAL

Desde que en 1998 Gerrit Melles describió la técnica denominada PLK («Posterior lamellar keratoplasty»), relativamente compleja y laboriosa, muchos especialistas y técnicas han ido mejorando desde entonces la eficacia y la seguridad del trasplante endotelial. Me propongo describir esta evolución de las técnicas quirúrgicas en mi presentación, haciendo especial hincapié en los tres momentos probablemente más importantes en su desarrollo: la incorporación del uso del microqueratomo para la preparación de los lenticulos corneales, la descripción del concepto de Descematorhexis y el concepto inicial de trasplante del complejo Descemet- endotelio.

DMEK Y TÉCNICAS FUTURAS

Las dos técnicas que en la actualidad constituyen el campo práctico del trasplante endotelial son la DSAEK («Descemet Stripping Automated Endothelial keratoplasty»), en especial su variante «ultra-thin» y la DMEK («Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty»). Además de presentar las ventajas, desventajas y limitaciones de ambas frente a las técnicas penetrantes, dedicaré gran parte de la Conferencia a explicar la evolución de la DMEK, técnica en la cual me he visto especialmente involucrado, así como en el abanico de indicaciones que esta técnica tiene para un gran número de cirujanos de córnea en todo el mundo.

Finalmente, también presentaré un número de opciones alternativas y/o complementarias con las que, en un futuro próximo, contaremos para el manejo de nuestros pacientes con insuficiencia endotelial crónica. Entre ellas destacaría: el uso de fármacos estimuladores del crecimiento y multiplicación celular endotelial con o sin Descematorhexis asociada, los cultivos celulares autólogos y heterólogos y la terapia génica.



Líneas principales de la Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner (2 de octubre, 11:00-11:30 h.)

Enfermedades huérfanas de la Superficie Ocular

El Prof. Juan A. Durán de la Colina desarrollará, a partir de las 11:00 h. del sábado 2 de octubre, la Conferencia Prof. Joaquín Barraquer Moner. Llevará por título «Enfermedades huérfanas de la Superficie Ocular» y en ella analiza una serie de alteraciones a las que califica asimismo como «desamparadas» por parte de la comunidad científica y que muchas veces desconciertan al oftalmólogo, aunque cada vez es mayor el número de pacientes afectados. Su objetivo reconocido es, como concluye en este resumen que amablemente ha realizado, «generar interés en un área de la Oftalmología todavía menor pero que es mayor en cuanto a la prevalencia de pacientes y el impacto en su calidad de vida y en el ejercicio de nuestra profesión».

UNA idea que siempre me ha fascinado es el hecho por el cual, para que el ojo se pueda abrir (y, por lo tanto, ver), dispone de un sofisticado y complejo sistema que incluye la superficie de la córnea, la conjuntiva, el sistema lagrimal y los párpados. Este sistema está integrado y coordinado entre sí y con los sistemas endocrino, vascular y neurológico. Todo ello con el fin de crear una película lagrimal que se mantenga estable durante un periodo de varios segundos cubriendo la córnea, permitiendo el proceso de la visión. Esto es la Superficie Ocular (SO).

El título de esta Conferencia Joaquín Barraquer merece una explicación. Acerca de la definición de «enfermedad huérfana» existen varias acepciones y se intercambia a menudo con el de «enfermedad rara». Se requieren varios requisitos para cumplir con la definición y lo que trataré en la Conferencia reúne solamente algunos de ellos: ser crónicamente debilitante y grave, tener un alto nivel de complejidad, escasa investigación científica, déficit de información y, sobre todo, escaso apoyo económico, social y cultural. La RAE define la palabra huérfano, en su tercera acepción, como «falta de algo, especialmente de amparo». Bien podría haber empleado para el título el término de enfermedades desamparadas y, siendo más preciso, de desamparo por parte de la comunidad científica.

Lo cierto es que en la SO existen enfermedades o alteraciones que desconciertan al oftalmólogo y las razones de esa confusión se podrían atribuir a la complejidad conceptual y clínica que encierran, la dificultad de interpretación de los numerosos síntomas, la desequilibrada contrapartida económica, su frecuente asociación a trastornos psicológicos o el limitado éxito de los tratamientos disponibles. De esta manera, los pacientes con trastornos de la SO forman un ejército que invade las consultas, es altamente demandante y para el cual disponemos de escaso armamento. Queda aclarado que no se trata entonces de enfermedades raras.

La intensa inervación sensitiva de la SO da lugar a que sus alteraciones tienden a ser muy sintomáticas y, peor aún, algunas con predisposición a cronificarse. Esto, a su vez, afecta a la calidad de vida de estos pacientes, que ven limitadas sus actividades cotidianas. La mayor parte de ellos son diagnosticados de «ojo seco», término que, a pesar del cada vez mayor conocimiento que tenemos de él, debemos considerar muy simplista y confuso, lo que dificulta el enfoque terapéutico adecuado. Se hace necesario ahondar en los trastornos que afectan la SO, muchos de ellos descritos desde hace décadas, pero que no han recibido la atención (el amparo) suficiente como para poder entenderlos y atenderlos adecuadamente.

El incremento de la cirugía ocular de segmento anterior (principalmente de cristalino y queratorefractiva) y de los párpados, está poniendo a prueba el equilibrio de la SO. Los cambios ocasionados por la edad también suscitan alteraciones cada vez más frecuentes. Sobre los efectos de los trastornos psicológicos todavía desconocemos su dimensión, pero hay datos como para pensar que no es desdeñable. Pero eso supone añadir todavía mayor complejidad al ya complejo laberinto de estas enfermedades.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS DE LA SO

Enumerar cuáles son estas enfermedades huérfanas de la SO no es fácil por todo lo expuesto anteriormente. Me referiré aquí a las que pueden ser más representativas para poder así transmitir en dónde entiendo que se encuentran las limitaciones y las dificultades de las mismas. Aparte de enfermedades y síndromes, incluyo ciertas situaciones clínicas de más amplio concepto.

La *conjuntivochalasis* es un proceso por el cual se forman pliegues conjuntivales redundantes que puede provocar síntomas variados: sensación de cuerpo extraño, epífora, dolor y disminución visual. Es también causante de hiposfagma, pero otras veces es asintomática.

Está demostrada su relación con la edad, en la que aparecen otros cambios, como la hiposecreción lagrimal o los cambios palpebrales. Como ejem-



Prof. Juan A. Durán de la Colina.

plo, la laxitud palpebral afecta tanto al aclaramiento lagrimal como a la expresión de las glándulas de Meibomio. Esa asociación no queda bien reflejada en la literatura y eso motiva, a mi entender, que el planteamiento terapéutico sea incompleto, como en una revisión reciente de Marmalidou y cols de 2019, en la que no mencionan estas circunstancias coadyuvantes.

Las alteraciones de la línea de Marx, aparte de algunas descripciones citomorfológicas, han sido objeto de escasa atención en la clínica. Esta delicada zona de transición mucocutánea que se define en el borde libre palpebral sufre con los años un avance hacia la piel queratinizada, de tal forma que sobrepasa los orificios de las glándulas de Meibomio. El significado y las consecuencias de este hecho no han sido interpretados, siendo probable que la exposición de la mucosa ocasione, en sí misma, síntomas molestos o que altere el menisco y la composición de la lágrima.

En el párpado superior, la conjuntiva marginal que se desliza sobre la córnea en cada parpadeo, contiene características histológicas especiales y ha sido denominada «lid wiper» (limpiaparabrisas palpebral). Su importancia como distribuidor de la película lagrimal y su significado clínico han atraído una limitada atención en el ámbito del ojo seco.

Un interesante concepto recientemente propuesto es el de *fragilidad de la SO*. Esta idea se refiere a la capacidad de respuesta de la SO ante una

agresión, sobre todo quirúrgica. En otras palabras, el riesgo de un ojo para sufrir cambios (ojo seco, molestias) tras una intervención quirúrgica. Este hecho, tan frecuente y molesto también para el cirujano, es una causa de mal resultado quirúrgico percibido por el paciente, y provoca un exceso de consultas postoperatorias no previstas. Todo apunta a que el motivo de estas molestias es multifactorial y la falta de actuaciones correctamente dirigidas (antes, durante y después de la intervención) genera frustración y perjuicios muchas veces innecesarios.

En otro ámbito, el *Síndrome de erosión corneal recidivante* sí ha sido objeto de numerosos estudios, sobre todo dirigidos a la eficacia de los tratamientos disponibles. No obstante, merece la pena recordar que se trata de unos síntomas que pueden ser provocados por diferentes circunstancias. Tienen en común el dolor intenso provocado por el desprendimiento del epitelio corneal pero el impacto de los distintos factores implicados (trauma, distrofia, diabetes, disfunción meibomiana,...) todavía no se conoce, con las consecuencias que esto tiene para un manejo terapéutico satisfactorio.

Finalmente («but not least»), los estados psicológicos y algunas enfermedades psiquiátricas están comenzando a recibir atención en el contexto de molestias oculares relacionadas con el ojo seco. Parece que se asocian más a los síntomas que a los hallazgos objetivos, pero, como un ejemplo, hay datos que asocian enfermedad meibomiana y ansiedad. La entrada de estos nuevos factores en la complicada ecuación de las molestias oculares enreda más el manejo de estos pacientes, pero no se pueden apartar del contexto de los mismos.

LUGARES INEXPLORADOS

Con estos ejemplos pretendo poner de manifiesto situaciones clínicas que han suscitado mi curiosidad y para las que no he encontrado suficiente respuesta en la literatura científica. Quisiera transmitir esa curiosidad y generar interés en un área de la Oftalmología todavía menor pero que es mayor en cuanto a la prevalencia de pacientes y el impacto en su calidad de vida y en el ejercicio de nuestra profesión. Existen en este terreno todavía lugares inexplorados, desamparados, huérfanos, y que invito a apadrinar a las actuales generaciones de oftalmólogos e investigadores de la Oftalmología.

He de agradecer a la Junta Directiva de la SEO por haberme otorgado el enorme honor de impartir esta Conferencia Joaquín Barraquer.

Sus conferencias se distribuyen a lo largo de todos los días del Congreso

4 prestigiosos ponentes internacionales

Manteniendo su apuesta permanente de contar con profesionales extranjeros de primerísimo nivel, que muestren conocimientos y experiencias de singular interés y máxima actualidad para el colectivo, el Congreso de la SEO contará este año con 4 destacados ponentes internacionales. Sus conferencias se distribuyen a lo largo de los cuatro días de la convocatoria. Indicamos seguidamente cuáles son y las claves de cada una de ellas, tal y como han sido trasladadas a esta Redacción por los propios autores.

Conferencia SEO-PAAO

L A Conferencia conjunta de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Asociación Panamericana de Oftalmología (PAAO) se presentará el miércoles 29 de septiembre, a partir de las 18:50 h. Bajo el título «Disfunción endotelial: Distrofia de Fuchs», estará a cargo del Dr. Oscar Beaujón-Balbi.

CV: Oscar Beaujón-Balbi currently works at the Centro Oftalmológico Vizcaya, Caracas, Venezuela, Clínica Luis Razetti, Caracas, Venezuela. Oscar does research in Ophthalmology. Their current project is 'UBM en catarata'. Editor of the 'Revista Oftalmológica Venezolana'.



Dr. Oscar Beaujón-Balbi.

Conferencia SEO-SOE



Dr. Jan Tjeerd de Faber.

L A Conferencia conjunta de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Europea de Oftalmología (SOE) la desarrollará en esta ocasión el Dr. Jan Tjeerd de Faber y llevará por título «Firework related eye injuries». Comenzará a las 18:30 h. del jueves 30 de septiembre.

Abstract: Every New Year Eve accidents happen with consumer fireworks around the world. In the Netherlands the last 13 years the number and prognosis of firework related eye injuries have been measured. In my presentation I will explain the 7 trauma's to the eyes of firework and how to best treat them. These injuries are preventable with better precautions, warning to consumer, safety glasses but the best solution is to ban consumer firework by the government. This 13 year battle for a total ban on consumer firework led by ophthalmologists to fight preventable blindness will be demonstrated

CV: Psychology and Medicine KUN Nijmegen and EUR Rotterdam 1974-1982 Post Doctoral Fellow Visual Sciences University Texas, Houston USA 1984-1986 Ophthalmology residency Oogziekenhuis Rotterdam 1986-1990 Fellowship Pediatric Ophthalmology with Gunther K. von Noorden at Baylor College of Medicine, Houston USA 1990-1991 Head Paediatric Ophthalmology and Strabismus Oogziekenhuis Rotterdam since 1991. President Donders Society for Strabismology 1994-1998. Vice President and Editor of ESA (European Strabismological Society) 1997-2005 Editor of ISA (International Strabismological Society) 1998-2006. President of the NOG (Dutch Ophthalmology Society) 2006-2009. Chair medical staff of the Rotterdam Eye Hospital 2009-2013. Ophthalmic Consultant and Surgeon of the Rotterdam Zoo Blijdorp since 1991 Treasurer SOE (European Society of Ophthalmology) since 2012-2015 President SOE 2015-2019. Vice President IPOSC (International Pediatric Ophthalmology and Strabismus Council) since 2013. International member Board of Trustees American Academy of Ophthalmology 2015-2018. Member of Board of trustees of the ICO since 2016.

Conferencia SEO-ESCRS

L A conferencia conjunta de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) abordará este año el tema: «Multifocal vs EDOF: How to choose?». La presentará el Prof. Thomas Khonen desde las 18:30 h. del viernes 1 de octubre.

CV: Chairman and Director, Department of Ophthalmology, Goethe-University, Frankfurt, Thomas Kohonen has over 25 years of clinical and research experience in cataract and refractive surgery, has performed or supervised over 35,000 procedures, authored more than 300 peer-reviewed publications, and he also managed to obtain a Health Economics degree during that period. His opinions and insight are widely sought, as reflected by his many podium appearances at international congresses. He is also a member of the editorial boards of many ophthalmology journals, and has received many awards over the years, including the AAO's Achievement Award in 2002.



Prof. Thomas Khonen.

Conferencia SEO-AAO



Dr. R. V. Paul Chan.

L A conferencia conjunta de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) pondrá el 'broche de oro' a nivel de ponencias del 97 Congreso. Está prevista entre las 18:30 y las 19:00 h. del sábado, 2 de octubre, siendo desarrollada por el Dr. R. V. Paul Chan bajo el título «Innovations and Opportunities in Managing Retinopathy of Prematurity».

CV: R.V. Paul Chan, MD, MSc, MBA is Chair of the Department of Ophthalmology and Visual Sciences, and the John H. Panton, MD Professor of Ophthalmology at the Illinois Eye and Ear Infirmary, University of Illinois at Chicago (UIC). He is Co-Director of the Vitreoretinal Fellowship and serves as Director of the Pediatric Retina and Retinopathy of Prematurity (ROP) Service. His clinical practice focuses on vitreoretinal surgery, with an expertise in pediatric retinal disease. Dr. Chan received his BA from the University of Pennsylvania, MD from the Temple University School of Medicine, MSc from Weill Cornell Medical College (WCMC), and MBA from the University of Chicago's Booth School of Business. After completing Ophthalmology residency at the New York-Presbyterian Hospital of WCMC, he went on to a Fellowship in Vitreoretinal Surgery at the Massachusetts Eye and Ear Infirmary at Harvard Medical School. Dr. Chan spent nine years on faculty at WCMC, as Director of the Retina Service and Vitreoretinal Fellowship, before moving to UIC in 2015.

Dr. Chan is a global leader in pediatric blindness prevention and ROP. His research focuses on utilizing new technology and imaging techniques to better evaluate and manage children with retinal disease. He has authored over 150 peer reviewed articles and receives grant funding from the NIH and a number of charitable foundations. He is a core team member of the Imaging and Informatics for ROP (i-ROP) consortium and leads the Global Education Network for ROP (GEN-ROP). He has served on the Global ONE Advisory Board and the Ethics Committee for the American Academy of Ophthalmology (AAO), and is on the Executive Committee for the Pan-American Association of Ophthalmology (PAAO). Dr. Chan also serves as the Secretary for Global Alliances for the AAO and Chair for the ROP committee of the International Pediatric Ophthalmology and Strabismus Council (IPOSC).

ISOPURE

Uncompromised. Extended. Simplified.

1.2.3

G·FREE

LENTE MONOFOCAL
PREMIUM CON VISIÓN
INTERMEDIA MEJORADA

CUANDO LA
SERENIDAD
SE CONVIERTE
EN REALIDAD

PhysIOL

Premium Intraocular Lenses



MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Están previstas sesiones todos los días del Congreso

Múltiples atractivos del Día de la Subespecialidad

El Día de la Subespecialidad volverá a tener gran protagonismo en el Congreso de la SEO, distribuyéndose sus 7 sesiones en los cuatro días del programa. De esta forma, el miércoles 29 de septiembre se desarrollarán la de Oculoplastia y la de Estrabología y Neurooftalmología; el jueves 30 de septiembre las de Catarata y Cirugía Refractiva y la de Uveítis; el viernes 1 de octubre la «Sesión Prof. Julián García Sánchez» sobre Glaucoma y la de Superficie Ocular y Córnea; y el sábado 2 de octubre la de Retina.

OCULOPLASTIA (29 de septiembre; 17:20-18:50 h.)

Bajo el tema «Evidencias en oculoplástica. Buscando el tratamiento ideal», la sesión de Oculoplastia tendrá como moderadores a los Dres. Santiago Ortíz Pérez y Andrea Sales Sanz.

Los ponentes serán:

- Dra. Constanza Barranco. (H. Universitario Ramón y Cajal. Clínica novovisión. Centro Internacional de Oftalmología Avanzada. Madrid).
- Dra. Marta Pérez López. (H. Universitario y Politécnico La Fe. Valencia).
- Dra. Hae-Ryung Won. (H. Universitario La Princesa. Clínica Rementería. Madrid).
- Dr. Juan Carlos Sánchez España. (Hospital Clinic. Clínica Corachán. Barcelona).
- Dr. Bazil Stoica. (H. Universitario de Fuenlabrada. Centro Oftalmológico y Oculoplástico. Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro. Madrid).
- Dr. José Manuel Ortiz Egea (Complejo H. Universitario de Albacete. Quirón Salud. Albacete).

Los 4 Bloques que estructurarán la sesión serán: Ptosis palpebral (se hablará de «Cirugía del elevador por vía anterior VS Cirugía del elevador por vía posterior»); Oncología palpebral («Control de márgenes con cirugía de Mohs VS Control intraoperatorio por congelación»); Inflamaciones orbitarias («Biopsia orbitaria primero VS Tratamiento empírico con corticoides primero») y «Malposiciones de párpado inferior (entropión y ectropión)» (se centrará en «Tira tarsal VS cantoplastia +/- retractores +/- manejo del orbicular según el caso»). En este último se realiza además la presentación de resultados de la encuesta nacional.

ESTRABOLOGIA Y NEUROFTALMOLOGÍA (29 de septiembre; 17:20-18:50 h.)

Tendrá como moderadores a los Dres. José M.^a Rodríguez del Valle y Alberto Reche.

El programa de Estrabismo llevará por título «Lo que la experiencia me ha enseñado» y contará con las exposiciones: «Estrabismo tiroideo: la forma en el que lo opero y evito la hipercorrección», por el Dr. Jorge Torres Morón; «Endotropía asociada a la edad: diagnóstico diferencial con parálisis del VI nervio, indicación de cirugía y técnica de elección», por el Dr. Diego Torres; «Endotropía adquirida progresiva del miope: grado de necesidad de la prueba de imagen, cuándo reposición anatómica y qué técnica elijo», por la Dra. Pilar Merino; «Nistagmus congénito: papel del Botox en el nistagmus sin bloqueo, papel de la cirugía debilitante en nistagmus sin tortícolis», por el Dr. José M.^a Rodríguez Sánchez; y «Pautas concretas en el tratamiento de la miopía infantil: cuándo empezar, qué método elegir (atropina, misight u orto-k), sólo o en combinación, qué concentración de atropina y cuándo suspender», por el Dr. Javier Rodríguez Sánchez.

En el programa de Neurooftalmología se abordarán los temas: «Conceptos básicos de Genética para oftalmólogos», por la Dra. Marta Moreno García; «Bases genéticas de las neuropatías ópticas y la Oftalmoplejia crónica externa progresiva», por el Dr. Miguel Ángel Martín Casanueva; y «Terapia génica en las enfermedades oftalmológicas», por la Dra. María Teresa Sánchez Calvín.

CATARATA Y CIRUGÍA REFRACTIVA (30 de septiembre; 17:00-18:30 h.)

Estará moderada por los Dres. Joaquín Fernández y Francisco J. Castro Alonso. En su programa se ha previsto la siguiente temática:

BLOQUE 1: «Procedimientos Fáclicos en Cirugía Refractiva de la Presbicia» (Ponentes: Prof. Jorge Alió, Dra. Montserrat García, Dr. José Alfonso, Dr. Federico Alonso, Prof. Miguel A. Teus, Dr. Fernando Llovet y Dra. Cristina Peris).

BLOQUE 2: «Cálculo de lentes intraoculares» (Ponentes: Dr. Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Dr. Josep Lluís Guell, Dr. Jorge Sánchez Cañizal, Dr. Francisco Arnalich, Dr. Ramón Ruiz Mesa, Dra. Filomena Ribeiro, Dra. Victoria de Rojas y Dr. Jaime Aramberri).

BLOQUE 3: «Lentes Intraoculares Multifocales» (Ponentes: Dr. Humberto Carreras, Dr. Ramón Lorente, Dr. Carlos Rocha, Dr. Félix González, Dr. Luis Cadarso, Dr. Alfonso Arias, Dr. Fernando Soler y Dr. Javier Mendicute).

La sesión se plantea con unos objetivos muy claros: hacer un recorrido por los aspectos más relevantes en 2021, en diferentes campos de la cirugía faco-refractiva; hacer lo complejo fácil de entender; y hacer la evidencia aplicable a la práctica clínica, todo apoyado en la revisión y lectura crítica de los artículos científicos más destacados de cada tema. El fin último sería reforzar criterios clínicos para optimizar las decisiones en la actividad práctica diaria.

UVEÍTIS (30 de septiembre; 17:00-18:30 h.)

Bajo la moderación de los Dres. José A. Gegúndez Fernández y David Díaz Valle, contará con dos bloques.

El primero, «Imagen en Uveítis», abordará los temas: «Factores pronósticos y de respuesta al tratamiento basados en la imagen en el edema macular uveítico», por la Dra. Rosalía Méndez Fernández; «¿Cómo han cambiado las pruebas de campo amplio el manejo de las uveítis?», por la Dra. Esther Carreño Salas; «Angio-OCT y uveítis ¿En qué casos y qué beneficios aporta?», por el Dr. José Ignacio Fernández-Vigo; e «Imagen multimodal en los síndromes de manchas blancas», por el Dr. Alex Fonollosa Calduch.

El segundo pondrá el foco en «Controversias en el tratamiento de las uveítis» y contará con las ponencias: «Uveítis anteriores crónicas en la edad pediátrica», por el Dr. Cristóbal Couto; «Manejo de la uveítis anterior por CMV con daño endotelial», por el Dr. Javier Celis Sánchez; «Implantes intravítreos y nuevas vías de tratamiento local en las uveítis. ¿Cuál usar? ¿Cuándo y cómo emplearlos?», por el Dr. Alfredo Adán Civera; y «Terapias biológicas personalizadas ¿Cuándo indicarla y cómo hacer el seguimiento?», por el Dr. Miguel Cordero Coma.

«SESIÓN PROF. JULIÁN GARCÍA SÁNCHEZ» GLAUCOMA (1 de octubre; 17:00-18:30 h.)

Discurrirá bajo el tema central de «El Glaucoma y 'los otros'. Aprendiendo de todos», ejerciendo de moderadores los Dres. José M.^a Martínez de la Casa y Aritz Urcola.

El apartado de «Córnea» contará con intervenciones del Prof. Jose M. Benítez del Castillo («Epitelio ¿Cómo mejoramos la superficie de nuestros pacientes?»); el Dr. Javier Moreno Montañés («Endotelio ¿Cómo afectan nuestras cirugías al endotelio corneal?»); y el Dr. Alberto Villarubia («¿Podemos estar tranquilos con las queratoplastias lamelares?»).

El de «Cataratas y Refractiva» registrará ponencias del Dr. Augusto Azuara («Cirugía de catarata en cierre del angular. Cómo incorporar estudio EAGLE en nuestra práctica»); el Dr. Jorge Vila («¿Cómo y por qué aplicar la OCT SA en la cirugía de cristalino para abordar el glaucoma?»); el Dr. Javier Mendicute («¿Qué lentes «Premium» podemos implantar en pacientes con glaucoma?»); y Dr. José Manuel Larrosa («Pros y Contras del laser de Femtosegundo en pacientes con glaucoma»).

En el de «Uveítis» el Dr. Alfredo Adán explicará «¿Cómo mejorar el control del glaucoma uveítico?».

En «Retina», la Dra. Elena Arrondo analizará «La pesadilla de los miopes magros en el diagnóstico y en el tratamiento»; y el Dr. Javier Zarranz Ventura responderá a la pregunta «¿Qué podemos aprender de los circuitos de intravítreas para los sistemas de liberación prolongada en glaucoma? Aciertos y fracasos».

En «Neurooftalmología», el Dr. Enrique Santos describirá «Defectos campimétricos. No todo es glaucoma».

Y en «Pediatría» el Prof. Julián García Feijoo se enfocará en «MIGS en niños y jóvenes. ¿Tienen algún papel?».

SUPERFICIE OCULAR Y CÓRNEA (1 de octubre; 17:00-18:30 h.)

Moderada por los Dres. Pedro Arriola y Antonio Mateo Orobía, se abrirá con la exposición «Covid-19 en Superficie Ocular y Córnea», por el Dr. Salvador García Delpech.

Luego, en el bloque «Lo último en Superficie Ocular», se presentarán las ponencias: «Todo lo que necesitas saber sobre IPL», por el Prof. José M. Benítez Del Castillo; «¿Se tratan todas las blefaritis igual?», por la Dra. María Gessa; y «Lágrimas, suero autólogo y Ciclosporina. ¿hay algo más para el ojo seco?», por el Dr. David Galarreta.

El bloque «Controversia en cirugía de Superficie Ocular» se enfocará en «Tratamiento de la insuficiencia limbar», con las presentaciones: «Trasplante de limbo», por el Dr. Javier Celis; y «KPRO», por el Dr. Jaime Etxebarria.

El bloque «Lo último en Córnea» estará configurado por las ponencias: «Actualización en el manejo de la erosión corneal recidivante», por el Prof. Juan Durán de la Colina; «Actualización en el manejo del defecto epitelial persistente», por el Dr. David Díaz Valle; y «Novedades en queratitis infecciosas», por el Dr. Alberto Ollero.

Finalmente, el bloque «Controversia en cirugía corneal» contará con las exposiciones: «DSAEK», por el Dr. Juan Álvarez De Toledo; y «DMEK», por la Dra. Mayte Ariño.

RETINA (2 de octubre; 17:00 – 18:30 h.)

Tendrá como moderadores globales a los Dres. Miguel Ruiz Miguel y M.^a Isabel López Gálvez, siendo ésta última quien moderará la parte de «Retina Médica», en la que intervendrán: Dr. Luis Arias («Manejo del fluido en el tratamiento de la DMAE húmeda»); Dr. Roberto Gallego-Pinazo («La imagen multimodal y los biomarcadores en el diagnóstico de las enfermedades de la retina»); Dr. José Luis Olea Vallejo («Otras Neovascularizaciones coroideas: abordaje terapéutico»); Dr. Alfredo García Layana («DMAE seca y Atrofia geográfica: Nuevas perspectivas de tratamiento»); Prof. José M.^a Ruiz Moreno («Valor actual de la OCTA en el manejo de las principales enfermedades de la retina»); Dra. Rosa Coco («Terapia génica en retina»); y Dr. Maximino Abralde («Terapia antiangiogénica en la prevención de la ceguera por retinopatía diabética. Conceptos actuales y perspectivas de futuro»).

El Dr. Miguel Ruiz Miguel moderará el apartado de «Retina Quirúrgica», integrado por ponencias de: Dr. Diego Ruiz Casas («Implante de lentes intraoculares en situación de afaquia»); Dr. Mariano Rodríguez Maqueda («Papel de la indentación en la cirugía actual del desprendimiento de retina»); Prof. José García Arumi («Manejo de la vitreoretinopatía proliferativa»); Dr. Jeroni Nadal («Pliegues maculares tras cirugía de desprendimiento de retina»); Dr. Francisco Cabrera («Cuándo y cómo operar las membranas epirretinianas maculares»); Dra. Marta Suárez de Figueroa («Maculopatía miópica quirúrgica: indicaciones y técnica»); y Dr. Álvaro Fernández Vega («Pasos clave en el manejo de los cuerpos extraños intraoculares»).

Una muy seguida Mesa Redonda, el 28 de junio

La colaboración de la ONCE y la Fundación SEO en el World Blindness Summit, todo un éxito



Los días 28 y 29 de junio se celebró en Madrid el Primer World Blindness Summit. Contó con más de 3.500 participantes, pertenecientes a las organizaciones de 150 países que tienen como objetivos comunes la ayuda a las personas ciegas y discapacitadas visuales. La reunión cuyo objetivo fundamental se orientó hacia la cooperación entre todas las instituciones mundiales dedicadas a mejorar las condiciones de integración a la sociedad de sus afiliados, estuvo organizada por la ONCE, que demostró una vez más su gran apuesta por la mejora de las ayudas a todo aquel que necesita el apoyo para integrarse con pleno derecho a un mundo que, sin la ayuda de este tipo de instituciones, entrañaría enormes dificultades para lograr la adecuada aproximación.

COMO organizadora del evento, la ONCE, a través de la Vicepresidenta del Consejo General, Imelda Fernández, nos comentó que les gustaría incluir en el programa una Mesa Redonda sobre temas oftalmológicos y ofreció a la Fundación de la Sociedad Española de Oftalmología hacernos cargo de la misma. Como presidente de la Fundación, consulté a los patronos sobre el interés de la invitación, que fue unánimemente aceptada. Tras intercambio de ideas con el Comité Organizador, la colaboración se orientó hacia la participación de cuatro ponentes, que harían sus presentaciones en una hora, dejando 30 minutos para las preguntas de los asistentes.

Finalmente, se decidió que la Mesa llevase por título: «Discapacidad visual: Investigación, opciones de ayuda y redes europeas», con los siguientes títulos y ponentes:

«Degeneraciones retinianas hereditarias», por Prof.ª María Paz Villegas Pérez, Catedrático de Oftalmología y Vicepresidenta de la Fundación SEO; «Discapacidad Visual. Opciones de ayuda», por Dr. José Augusto Abreu, Ex-Jefe de Servicio de Oftalmología y Secretario de la Fundación SEO; «Afiliación a la ONCE y avances de la Oftalmología», por Prof. Julián García Sánchez, Catedrático Emérito de Oftalmología y Presidente de la Fundación SEO; y «Redes Europeas de Enfermedades Raras», por Prof. José Carlos Pastor Jimeno, Catedrático de Oftalmología, Coordinador de OFTARED y patrono de la Fundación SEO.



MÚLTIPLES PREGUNTAS DE LOS ASISTENTES

La Mesa Redonda dio comienzo a las 18:30 h. del 28 de junio, por vía telemática, con las palabras de salutación y agradecimiento al Comité Organizador por el Prof. Julián García Sánchez, que actúa como conductor de la sesión y a continuación hace una breve referencia a los ponentes y a los temas sobre los que van a hacer las presentaciones. Finaliza pasando el turno de palabra a Imelda Fernández que, en nombre de la ONCE y del Comité Organizador del World Blindness Summit, agradece a los ponentes de la Mesa Redonda su excelente disposición para colaborar en

la reunión y devuelve la palabra al conductor, que da la palabra al primer ponente. Las cuatro presentaciones transcurren sin incidentes, con una perfecta coordinación, que supera sin incidentes todos los posibles problemas de este tipo de eventos.

Finalizadas las cuatro ponencias, se da la palabra a Irene García-Sicilia, encargada de la coordinación de la transmisión y además responsable de recibir y seleccionar las preguntas y comentarios recibidos a través del Chat habilitado para ello en el transcurso de las presentaciones, que va ordenando y transmitiendo a los ponentes. Las numerosas preguntas recibidas son contestadas por la Prof.ª María Paz Villegas Pérez y el Prof. Julián García Sánchez, pues los otros dos ponentes se disculparon al no poder mantener la comunicación durante el tiempo previsto para esta parte final de la Mesa. Contestadas todas las preguntas y comentarios recibidos, se resumen brevemente las conclusiones de la Mesa y, tras agradecerse a los oyentes por el interés y la pertinencia de las preguntas formuladas y a los encargados de la coordinación del evento por haber conseguido mantener las transmisiones telemáticas sin un solo fallo en los 90 minutos de duración de la Mesa, se da por finalizada la sesión.

Finalizadas las cuatro ponencias, se da la palabra a Irene García-Sicilia, encargada de la coordinación de la transmisión y además responsable de recibir y seleccionar las preguntas y comentarios recibidos a través del Chat habilitado para ello en el transcurso de las presentaciones, que va ordenando y transmitiendo a los ponentes. Las numerosas preguntas recibidas son contestadas por la Prof.ª María Paz Villegas Pérez y el Prof. Julián García Sánchez, pues los otros dos ponentes se disculparon al no poder mantener la comunicación durante el tiempo previsto para esta parte final de la Mesa. Contestadas todas las preguntas y comentarios recibidos, se resumen brevemente las conclusiones de la Mesa y, tras agradecerse a los oyentes por el interés y la pertinencia de las preguntas formuladas y a los encargados de la coordinación del evento por haber conseguido mantener las transmisiones telemáticas sin un solo fallo en los 90 minutos de duración de la Mesa, se da por finalizada la sesión.

Prof. Julián García Sánchez
Presidente de la Fundación SEO



Dr. José Augusto Abreu.



Prof. Julián García Sánchez.



Prof.ª María Paz Villegas Pérez.



Prof. J. Carlos Pastor Jimeno.

La cooperación con los oftalmólogos, prioritaria

EN el marco de la World Blindness Summit, celebrada en Madrid el pasado mes de junio, tuvo lugar una sesión online sobre baja visión y prevención de la ceguera en la que se analizaron las novedades, avances y tendencias en esta materia.

Desde el momento en que empezó a diseñarse este Congreso, se consideró de gran interés incluir una temática con la que la ONCE está especialmente comprometida: la ceguera y su prevención. Muestra de ello es el fomento de la investigación que se realiza desde ONCE, otorgando periódicamente ayudas a proyectos que contribuyan al conocimiento de las enfermedades oftalmológicas más prevalentes. Estos proyectos cubren áreas como biología molecular, celular y genética, biomedicina en oftalmología, farmacología, visión artificial, epidemiología, etc.

Igualmente, ONCE cuenta con un servicio de asesoramiento genético orientado a dar respuesta a las demandas de información de las personas afiliadas sobre aspectos relacionados con la transmisión de enfermedades causantes de ceguera o de deficiencia visual severa. Este servicio se presta en colaboración con centros de gran relevancia en investigación genética, como son la Fundación Jiménez Díaz y el Instituto de Microcirugía Ocular.

También es muy fluida la colaboración y apoyo a asociaciones de baja visión que existen en España y que acogen colectivos de usuarios afectados por distintas patologías: glaucoma, enfermedades de la retina, nervio óptico, etc.

La cooperación con los oftalmólogos también se considera prioritaria, acción que se realiza participando en Congresos, en publicaciones, etc. para dar a conocer las prestaciones que ONCE ofrece al paciente oftalmológico con patologías severas. En esta línea de colaboración, se organizó esta sesión online, junto con la Fundación SEO y otros profesionales médicos oftalmólogos de importantes hospitales implicados en investigación en enfermedades oculares causantes de ceguera y de deficiencia visual.



Bajo la coordinación del Prof. Dr. García Sánchez, presidente de la Fundación SEO, los diferentes ponentes desarrollaron de forma concreta y muy asequible para el público no médico, los temas asignados:

- Dra. Paz Villegas. Expuso las principales degeneraciones retinianas hereditarias, su clínica, diagnóstico y opciones terapéuticas de futuro.
- Dr. José Augusto Abreu. Desarrolló los tipos de enfermedades raras oftalmológicas, así como enfermedades generales con repercusión ocular.
- Prof. García Sánchez. Realizó una interesante exposición de la evolución de la ceguera en España, desde las causas que la provocaban hace décadas hasta el momento actual.
- Prof. José Carlos Pastor. Explicó la implicación de las líneas de investigación españolas en una red europea de estudio de las enfermedades oftalmológicas.

Todas las exposiciones se hicieron de forma breve y muy clara, lo que permitió que se abriera a su finalización, un interesante turno de preguntas por parte de las personas que estaban siguiendo la sesión.

Destacar el agradecimiento a la ONCE de todos los ponentes por su colaboración con la Sociedad Española de Oftalmología, colaboración que siempre ha sido muy estrecha, pero que los propios oftalmólogos quisieron resaltar con motivo de su presencia en este Congreso y que esperan se mantenga en el futuro.

Por último, subrayar que, para el Grupo Social ONCE la realización de la Cumbre Mundial de la Ceguera ha sido muy importante ya que más de 4.000 personas pertenecientes a 151 países han debatido sobre temas importantes de futuro para las personas ciegas.

Dña. Imelda Fernández
CONSEJO GENERAL
Vicepresidenta Servicios Sociales y Participación

DIGITAL O NO, SLT LUMENIS ES LA ELECCIÓN

Hablamos de SLT para tratar el Glaucoma de Ángulo Abierto con el Dr. Jose M^a Martínez de la Casa

Dr. Jose M^a
Martínez
de la Casa



El glaucoma es la 2^a causa principal de ceguera en el mundo. La prevalencia estimada en 2020 fue de 79,6 millones de personas con glaucoma a nivel mundial, de los cuales 74% tendrán glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

Hablamos con el **Dr. José María Martínez de la Casa, Jefe de Sección de Glaucoma del Hospital Clínico San Carlos de Madrid/ Clínica Martínez de la Casa Matilla**, sobre el glaucoma de ángulo abierto, una patología con "una elevada prevalencia" - según nos indica- y sus diferentes tipos de tratamientos.

Concretamente, el SLT (láser selectivo para trabeculoplastia)- nos cuenta- "permite retrasar el inicio del tratamiento con colirios y disminuir la incidencia de efectos adversos locales y sistémicos de los mismos. Recientemente, la Sociedad Europea de Glaucoma ha publicado la quinta edición de sus guías y ya se recoge este cambio en el algoritmo de tratamiento del glaucoma", indica.

Seguimos investigando más en este tratamiento con la entrevista que amablemente ha concedido a l'acuité:



“ El SLT (láser selectivo para trabeculoplastia) se ha posicionado en la primera línea del tratamiento del glaucoma como alternativa al tratamiento convencional con colirios antiglaucomatosos” a raíz del estudio LIGHT¹, explica el Jefe de Sección de Glaucoma del Hospital Clínico San Carlos de Madrid en una entrevista a l'acuité”

El ensayo realizado por los autores de LIGHT¹ demostró que el SLT es, al menos, tan eficaz como las gotas en la terapia de primera línea para el tratamiento del glaucoma. ¿Es usted partidario de recomendarlo como opción inicial en los pacientes con glaucoma de ángulo abierto (OAG) leve a moderado? ¿Por qué?

“Yo llevo utilizando SLT desde 2002. En 2004 publicamos un artículo en el cual demostramos que la SLT tenía la misma eficacia que la trabeculoplastia con láser de Argón y además inducía menos inflamación y era mejor tolerado por los pacientes. Durante muchos años lo he utilizado como tratamiento adyuvante en aquellos pacientes que no estaban adecuadamente controlados con tratamiento tópico pero desde hace unos años y más aún desde la publicación del estudio LIGHT, lo utilizo también como tratamiento inicial antes de instaurar tratamiento tópico. Los resultados cuando se utiliza como tratamiento de primera línea son incluso mejores que cuando se utilizan como adyuvante.”

El glaucoma es la 2^a causa principal de ceguera en el mundo. La prevalencia estimada en 2020 fue de 79,6 millones de personas con glaucoma a nivel mundial, de los cuales un 74% tendrán glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

¿Cree que Selecta Duet de Lumenis puede llegar a suponer una revolución como un tratamiento inicial más seguro y eficaz, más cómodo y económico que los ya habituales?

“El glaucoma de ángulo abierto es una patología con una elevada prevalencia. Muchos de los pacientes con glaucoma podrían beneficiarse del tratamiento inicial con SLT. Los combos YAG-SLT como el Selecta Duet de Lumenis permiten tener en un mismo aparato todas las utilidades de un láser de Nd-YAG convencional con el valor añadido del tratamiento SLT. Poder tener ambos tratamientos en un solo láser supone una inversión más económica y debería ser valorada a la hora de pensar en adquirir un láser de Nd-YAG o en el momento de tener que renovar el que ya tengamos.”

¿Qué ventaja supone para usted como especialista en glaucoma, disponer de la iluminación óptima para visualizar la zona tratada en todo momento en el eje o fuera de él, que ofrece SmartV Selecta Duet de Lumenis?

“Como en cualquier tratamiento láser una buena iluminación y visualización son básicos para obtener buenos resultados. En muchas ocasiones el no disponer de una buena iluminación hace que haya multitud de



“

Muchos de los pacientes con glaucoma podrían beneficiarse del tratamiento inicial con SLT”, comenta el Dr. Martínez de la Casa. Y añade: “Los combos YAG-SLT como el Selecta Duet de Lumenis permiten tener en un mismo aparato todas las utilidades de un láser de Nd-YAG convencional con el valor añadido del tratamiento SLT. Poder tener ambos tratamientos en un solo láser supone una inversión más económica”

“

Un aspecto fundamental que destaca el experto en glaucoma es la oportunidad que ofrece SmartV Selecta Duet de Lumenis de “poder trabajar con la luz en el eje, ya que permite una mejor visualización del ángulo iridocorneal con una menor incidencia de deslumbramientos por la luz reflejada”. Y concluye: “una buena iluminación y visualización son básicos para obtener buenos resultados”

disparos no efectivos con la consiguiente liberación de energía no necesaria que puede incrementar la incidencia de efectos adversos. Poder trabajar con la luz en el eje permite una mejor visualización del ángulo iridocorneal con una menor incidencia de deslumbramientos por la luz reflejada.”

¿Ha podido comprobar en su práctica diaria que el SLT puede evitar los posibles efectos adversos que tienen las gotas en la terapia de primera línea para el tratamiento del glaucoma?

“Los tratamientos tópicos para el glaucoma son muy eficaces pero efectivamente no están exentos de posibles efectos adversos. Las prostaglandinas son fármacos muy seguros desde un punto sistémico pero sin embargo están asociadas a multitud de efectos adversos locales: hiperemia, pigmentación periocular, atrofia de la grasa orbitaria... Los betabloqueantes además de acentuar algunas patologías oculares como el ojo seco, también están asociados con importantes efectos adversos sistémicos y presentan numerosas contraindicaciones por patologías que con frecuencia están presentes en los pacientes con glaucoma. Los alfa agonistas o los inhibidores de la anhidrasa carbónica tampoco están exentos de posibles efectos adversos.

Los efectos adversos son además el principal motivo del mal cumplimiento. En el glaucoma al ser una enfermedad asintomática con un tratamiento crónico

las tasas de incumplimiento son muy elevadas. El SLT es un tratamiento eficaz y seguro independiente del cumplimiento del paciente.”

¿Cómo definiría en 3 palabras SmartV Selecta Duet de Lumenis? 3 características a destacar.

“Eficacia, seguridad y versatilidad.”

Del 1 al 10, ¿cuál sería la satisfacción que tienen sus pacientes después del tratamiento con SLT? ¿Y usted?

“El nivel de satisfacción es muy alto. El tratamiento es completamente indoloro y muy rápido. En la actualidad tratamos los 360° del ángulo en una sola sesión lo que nos aporta mayor eficacia manteniendo una elevada seguridad. Esto es más cómodo para el paciente ya que disminuye el número de visitas. La respuesta inflamatoria tras el tratamiento es muy baja e incluso muchos autores recomiendan no pautar tratamiento antiinflamatorio tras el láser.

Muchos pacientes no conocen que existe el tratamiento SLT y que puede utilizarse como alternativa al tratamiento inicial con gotas. Muchos si conocen sin embargo a través de amigos o familiares los posibles efectos adversos de los fármacos antiglaucomatosos. Nuestra misión debe consistir en plantear al paciente todas las opciones de tratamiento disponibles para poder consensuar la mejor alternativa en cada caso.”

l'acuité
Para tus Ojos

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

¹ Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): A Multicentre Randomised Controlled Trial. Gus Gazzard et al. Lancet 2019; 393: 1505-16

En esta ocasión tan especial, tuvo lugar en la Institución Ferial Alicantina (IFA), entre el 17 y el 19 de junio

FacoElche 2021 presencial doblega a la pandemia

La edición de FacoElche 2021 se enfrentaba a su mayor reto histórico: tener que superar las limitaciones impuestas por la pandemia de Covid-19 para poder celebrarse de manera presencial. Las medidas adoptadas, como la PCR obligatoria, el cambio de sede, la distancia social y otras disposiciones hicieron posible que el evento se desarrollara con absoluta normalidad, permitiendo además el reencuentro físico de compañeros, colegas y amigos.

A PRIORI, la XXIII Edición de FacoElche se presentaba muy complicada debido al problema de la pandemia por el Covid-19. Aunque en los inicios de la planificación se contemplaban varios modelos, como el virtual y el presencial restringido, pronto se descartaron para centrarse en una edición presencial pura. De no haber sido posible, nos habríamos visto obligados a no celebrar la edición de 2021.

Esta decisión obligaba a extremar las medidas preventivas y, entre otras cosas, se decidió primero un cambio de sede, pasando del Hotel Huerto del Cura a IFA, la Institución Ferial Alicantina. Se buscaba un gran espacio donde se pudiera asegurar la distancia social a todos los efectos, así como el resto de medidas higiénico-sanitarias al uso.

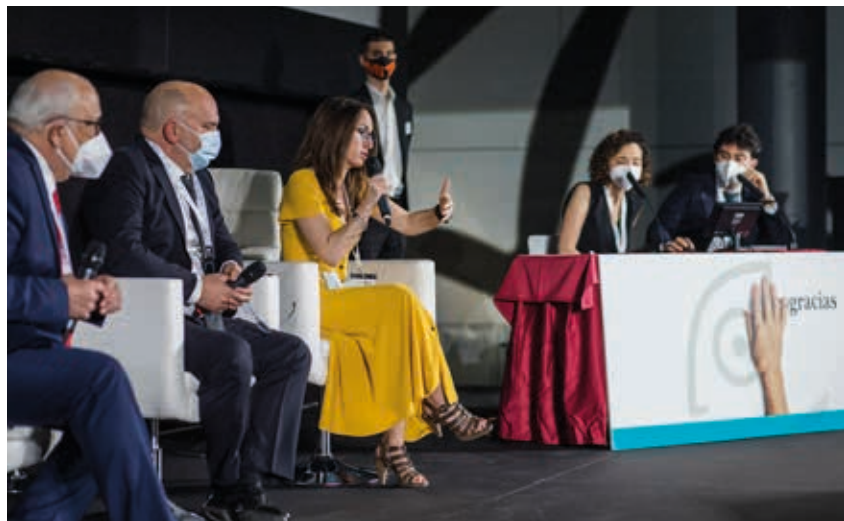
Tal vez la medida más controvertida fue el imponer la obligatoriedad de una PCR para acceder a FacoElche. Esta decisión fue cumplida por el 100% de los asistentes al evento, poniendo en evidencia a todos aquellos que por no hacerse la PCR optaron por no venir a un congreso presencial.

Pese a las dificultades, más de 600 profesionales de la visión se dieron cita los días 17, 18 y 19 de junio de 2021 en un FacoElche histórico, el cual mantenía su esquema tradicional, con sus sesiones ordinarias, la cirugía en directo, los simposios paralelos y cursos de la industria.

La mañana del jueves arrancó con un FacoJunior de mucho nivel, donde se repasó la técnica quirúrgica de cataratas a través de «El Viaje de la Facomeulsificación: del Residente al Maestro». De seguido empezaron los primeros cursos de la Industria que, por las limitaciones pandémicas, no pudieron ser en formato lunch-simposio. El jueves las Firmas Comerciales Oculus, Viú 20/20 y Ophtec desarrollaron sus cursos en los salones de IFA.

APARATWEET Y HOMENAJE PÓSTUMO AL DR. BELMONTE

Las sesiones de FacoElche empezaron ya en la tarde y, tras la presentación por parte del Dr. Soler, se desarrolló Aparatweet, el primer bloque cedido a la Industria. FacoElche había decidido incluir este año en su programa tres apartados otorgados a la Industria en el Programa General, en justo agradecimiento a su apoyo y a las limitaciones sufridas por la misma durante toda la pandemia. A cada firma se le cedieron dos minutos para participar en un bloque, que podía ser de aparatos y dispositivos (Aparatweet), Lentes Intraoculares (Liotweet) o medicamentos (Farmatweet); lentes se presentó el viernes y medicamentos el sábado.



FacoJunior: Maestros y Residentes.



Oftalmólogos que vencieron al Covid-19.



IFA: Amplitud y espacio como vemos en la Sala Plenaria y la Exposición Comercial.

Siguió uno de los momentos más emotivos de FacoElche 2021, como fue el homenaje póstumo al Dr. José Belmonte, fallecido meses antes. Discípulos, colaboradores y amigos glosaron su figura. El acto lo clausuró el Prof. Carlos Belmonte, que impartió la primera Conferencia José Belmonte titulada «La inervación corneal agredida».

La tarde se completó con una interesante sesión dedicada al Covid-19 y la Oftalmología, donde se abordaron primero los problemas específicos a nivel ocular por el virus y la repercusión directa en oftalmólogos afectados. Los testimonios de oculistas que pasaron enfermedad viral severa fue muy útil para la audiencia, que vivió de primera mano aspectos poco conocidos de la realidad del Covid-19.

Posteriormente se desarrolló una Mesa Redonda, donde se tocaron problemas clínicos y sociológicos que han repercutido en la práctica, tanto en la atención pública como privada, así como las limitaciones sufridas por la Industria en todo este periodo. En esta Mesa, presidida por el Prof. Piñero Bustamante, Presidente de la SEO, participaron Catedráticos, Directores Generales de la Industria, gestores, la APOE y una variada representación de la medicina privada y pública.

TIEMPO PREMIUM Y SESIÓN QUIRÚRGICA

El viernes se inició con una sesión sobre cirugía refractiva, donde el Dr. Fernando Llovet nos recordó que el láser Excimer cumplía treinta años. Se abordaron otros temas con los tratamientos transepiteliales y determinados aspectos de las lentes Fáquicas.



El momento más emotivo: La Dra. Ana M. Pascual reivindicando la PCR pedida por FacoElche.



La Oftalmología nacional analizando el futuro post Covid-19.



El Dr. Aramberri en su charla especial.



La Dra. Ribeiro, el Dr. Arias y la Visión Funcional.



El Dr. Joaquín Fernández y su Clasificación Premium.



La Grada Premium, un formato propio de FacoElche.

De seguido empezó lo que llamamos «Tiempo Premium», un espacio que iba a ocupar toda la mañana y dedicado exclusivamente a este tipo de lentes. Se inició con la ya clásica Clasificación de Lentes Premium del Dr. Joaquín Fernández, a lo que siguió el espacio cedido a la Industria y denominado Liotweert, donde se presentaron quince opciones diferentes de lentes.

La Visión Funcional, ese tema tan novedoso y que refiere a la utilidad de la visión intermedia, fue abordado en profundidad por la Dra. Filomena Ribeiro y el Dr. Alfonso Arias. De seguido se entró en el tema más novedoso del año, como son las lentes Monofocales Plus y Edof. Se desgranaron las características ópticas y clínicas de las cinco plataformas más conocidas.

Finalmente, y como colofón de tantos temas referidos a las Lentes Premium, se hizo una Mega Mesa Redonda en el formato conocido de Grada de FacoElche. Tras una introducción por parte del Prof. Fernández Vega y del Dr. J. Alfonso, 18 líderes de opinión en el tema discutieron sobre tipos, indicaciones y utilidades de los diferentes tipos de lentes presentadas en la mañana.

La mañana del viernes se cerró con Cursos de la Industria; de las Firmas Medicontur, Horus, Cristalens, Sifi y AST. A todos ellos, así como a los que los realizaron en jueves (Oculus, Viú 20/20 y Ophtec), nuestro agradecimiento por ayudar a expandir el conocimiento.

El viernes tarde trajo, como todos los años, una de las actividades estrella del evento, como es la sesión quirúrgica de FacoElche. Dentro de ella se incluyeron las cirugías Near Live, que, por razones de operatividad ante el Covid-19, se presentaron directamente a la audiencia desde la Sala Plenaria.

El Hospital del Vinalopó acogía, por décimo año consecutivo, la Sesión de Cirugía en Directo de FacoElche. Para este aniversario, y por las restricciones pandémicas, se limitó el acceso a quirófano y se hizo una programación más corta, con un total de diez intervenciones, entre las que hubo cataratas complejas, dispositivos especiales, Cirugía MIGS trabecular y formadora de ampolla. Dentro de la complejidad de las cataratas destacaban las que intervinieron la Dra. E. Barraquer y el Dr. J. Fernández, como preámbulo a la campaña que harían una semana después de FacoElche en Mozambique, de la mano de la Fundación Elena Barraquer.

RINCÓN TERAPÉUTICO, OPHSY Y CLAUSURA

El sábado, y como es tradicional, se inició con el Rincón Terapéutico, donde se incluyó el último apartado cedido a la Industria, en este caso la de medicamentos a través de FarmaTweet. Siguió con las sesiones dedicadas a Glaucoma y Retina, en las que se hizo un resumen de lo abordado en las



La Dra. Barraquer operando una catarata africana en FacoElche 2021.



Final de la sesión quirúrgica de FacoElche.



El Dr. Gegúndez y la Cirugía en la Lámpara de Hendidura.



El Dr. Batlle en su despedida tras triunfar en FacoElche 2021.

dos actividades satélites señeras de este año, como fueron FacoGlau y FacoRet. En ambos casos los resúmenes de los simposios, antes de ser discutidos por los expertos, fueron presentados por Residentes: en FacoGlau las Dras. Prieto y Gutiérrez y en el caso de FacoRet las Dras. Elvira y Navarro, así como el Dr. Angel López.

Se encaró la recta final de este FacoElche 2021 presencial con el apartado de Ophsy, dedicado a Curiosidades y Complicaciones. Destacó aquí la presentación del Dr. Gegúndez, dedicada a la Cirugía en Lámpara de Hendidura, que tuvo una gran acogida.

La Clausura y Broche de Oro la puso nuestro invitado de Honor, el Dr. Juan Batlle, de la República Dominicana, con su Conferencia Magistral: «Camino a la Maestría». El Dr. Batlle además, tras FacoElche, escribió un muy emotivo resumen donde se mezclaban sentimientos y vivencias y que os animamos a leer en el código QR que sigue.



bit.ly/batlle2021

Tras ella el Dr. Soler presentó el Vídeo Resumen (ver código QR) y anunció la próxima edición de FacoElche 2022, la cual llevará un nombre muy sugestivo: «Faco a Faco» y que se celebrará, en principio si la Pandemia lo permite, los días 3 al 5 de febrero de 2022.



bit.ly/resumen2021



FacoRet, SERV y medidas anti Covid-19.

FacoRet mantuvo muy alto su nivel de compromiso

FACORET fue una apuesta de FacoElche en la edición de 2020 y para la de este año se mantenía el mismo nivel de compromiso. Como en la pasada edición, buscábamos hacer un simposio de problemas de retina relacionados con la actividad del cirujano de Segmento Anterior.

Un año más, FacoRet contó con el apoyo y participación de la Sociedad Española de Retina-Vítreo (SERV), que estuvo representada por varios de sus miembros más destacados, como la Dra. Maribel López o el Dr. Lluís Arias.

Bajo la Dirección del Dr. Oscar Asís, y la colaboración de la Dra. Marta Suárez Leoz, el simposio abordó aspectos del diagnóstico por la imagen y de la cirugía vitreoretiniana, a la que se dedicaron dos sesiones. Asimismo, los Antiangiogénicos tuvieron un papel muy relevante, con una sesión dedicada a los mismos.

Debemos destacar que, en la sesión general del sábado, en el apartado de Retina, al igual que en el de Glaucoma, un grupo de residentes presentó un resumen extenso de ambos eventos para poder ser discutidos de nuevo ante el público general.

Esta segunda edición de FacoRet, así como el apoyo de la SERV, animan a la continuación en el tiempo del evento, por lo que de nuevo estará presente en 2022.

Una intensa Mesa Redonda, eje de FacoJunior

ESTE año FacoJunior volvía a su horario habitual de la mañana del jueves. Patrocinado por THEA y organizado por FacoElche, en esta su cuarta edición adoptó el formato de una amplia Mesa Redonda. Dirigida por la Dra. Rial y el Dr. Rocha y coordinado por la Dra. Machan y el Dr. Monera, se proponía con un tema muy atractivo: «El viaje de la Facoemulsificación: del residente al maestro».

Se trataba de analizar la técnica de la cirugía de cataratas en los diferentes estadios de la vida profesional, desde la Residencia a la Maestría. Con este sentido participaron: como Residente, el Dr. Monera; como Junior, la Dra. Rial; como Senior, el Dr. León; y como Maestros la Dra. Barraquer, el Dr. Batlle y el Dr. Pascual.

Bajo la supervisión de los Dres. Machan y Rocha, un total de trece Residentes venidos de toda España dieron el contrapunto productivo a los panelistas.

Un año más, FacoJunior demostró la validez del modelo y su perfecta integración dentro de FacoElche, donde además los residentes tuvieron un papel destacado en las presentaciones generales.



Faco Junior, un modelo exitoso.



El Dr. Piñero, Director de FacOptom, durante la sesión de lentes Monofocales Plus y Edof.

Una de las más interesantes FacOptom

EN esta su octava edición, FacOptom fue dirigida nuevamente por David Piñero y coordinado por Rafael Pérez Cambrodí y Valentín Díaz. La sesión fue organizada por FacoElche y patrocinada por TOPCON y fue una de las más interesantes de todos los años, como veremos.

Se desarrolló el viernes por la tarde bajo el título «Extendiendo el foco» y siguió el modelo FacoElche de mesas de debate en las que se trataron temas de gran controversia desde dos puntos de vista diferentes, el oftalmológico y el optométrico.

De espectacular e histórico se podía clasificar el primer módulo. Dirigido por el Dr. Piñero, se abordó en extensión el tema de las nuevas Lentes Monofocales Plus y Edof. En ella participaron los mismos Optometristas Clínicos que lo habían hecho por la mañana en la Sesión General de Lentes Premium

Se hacía una salvedad y es que solo se iban a presentar, pero in extenso, las características ópticas y funcionales de estas lentes para dar una réplica clínica

posterior. En este sentido, los Dres. Alfonso, Ribeiro y Royo mantuvieron un debate muy útil y didáctico.

La segunda parte se dedicó a un tema muy controvertido para los oftalmólogos como es el de las Lentes de Contacto Multifocales

Tres técnicos, como D.^a Mireia Lario, D. José Garrido y el propio Dr. Piñero expusieron las familias principales de este tipo de lentes. A los optometristas que participaron en el debate se unió el contrapunto oftalmológico dado por el Dr. G.^a Delpech.

FacOptom fue cerrado por los coordinadores y ya piensa en su próxima edición con temas de interés optométrico y de la consulta diaria en el manejo del mundo Premium.

Facoglau revisó todos los temas controvertidos del Glaucoma

FACOELCHE siempre ha tenido vocación integradora de todas las otras subespecialidades del espectro oftalmológico. Nunca se ha limitado a ser una reunión puramente faco-refractiva, basta con repasar programas de ediciones anteriores, donde veremos charlas y sesiones relacionadas con pediatría, oculoplastia, glaucoma, retina, etc.

Facoglau era una apuesta nueva de FacoElche tras las exitosas FacoRet del 2020, así como la reunión conjunta con la World Keratoconus Society, en 2019. De la mano de varios de los ponentes clásicos del Glaucoma en FacoElche, como eran el Prof. Moreno Montañés y el Dr. Jorge Vila, se desarrolló el programa y la conducción de este evento, que ha venido para quedarse.

Un muy atractivo programa, desarrollado fundamentalmente por el Dr. Vila, incluyó a muchos miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Glaucoma, así como destacados glaucomatólogos del panorama nacional, como los integrados del Grupo Cirugía Glaucoma.

Facoglau se desarrolló el jueves por la tarde, en paralelo a las sesiones de FacoElche, y contó con el patrocinio de Allergan, Glaukos, Santen y Thea. Abordó todos los temas controvertidos del Glaucoma, tanto en diagnóstico clínico como en terapéutica, así como en su variante quirúrgica, tanto en MIGS como en cirugía convencional.

En un estilo puramente FacoElche de debate, en cada tema se pudo desarrollar un programa de mucho nivel, que esperamos poder repetir en años sucesivos.



Facoglau: Un estreno con debate.

La APOE concede su Premio Anual a la Defensa Profesional al Dr. José Antonio Gegúndez

LA Junta Directiva de la Asociación Española de Oftalmólogos de España (APOE) decidió, en su Asamblea Anual, celebrada en marzo, crear un premio anual como reconocimiento a aquella persona o institución que haya contribuido de forma importante en su trayectoria en la defensa de la profesión. En su primer año lleva el nombre de Alejandro Palomar, ilustre oftalmólogo zaragozano, una vez obtenido el permiso de su familia, y pretende ensalzar la figura de un profesional que destacó por su defensa de la profesión y por su combativa lucha contra el intrusismo, dejando un valioso legado como el que representa promover las acciones iniciales frente a los convenios entre el Servicio Aragonés de Salud y las ópticas, que terminó sentando jurisprudencia al respecto, así como la publicación de artículos con referencia a ese tema. Falleció en Zaragoza el 6 de enero de 1999.

Reunida la Junta Directiva de APOE, se acordó por unanimidad conceder este Premio Alejandro Palomar al Dr. José Antonio Gegúndez Fernández por los méritos que confluyen en su persona referentes a la defensa profesional de la Oftalmología. Se recalca además que, «al margen de su excelente currículum referente a formación y docencia, ha formado parte de la sección de defensa de derechos profesionales de la Sociedad Española de Oftalmología (Pro-SEO) con importantes acciones al respecto, que han culminado en los últimos tiempos con la realización de la propuesta de un nuevo nomenclátor para nuestra especialidad, basado en criterios científicos que avalan su ponderación, y que puede ser la base de un cambio de paradigma en nuestra actividad a nivel profesional, acercando al acto médico especializado al valor que merece».

APOE destaca asimismo «la cercanía de este profesional y su sensibilidad y colaboración para la resolución de conflictos que afectan a la profesión».

El Premio le fue entregado en el transcurso de FacoElche 2021 por el vicepresidente de APOE, el Dr. Javier Rodríguez, aprovechando esta primera reunión presencial de Oftalmología tras la aparición del SARS-COV-2, que además fue el punto de encuentro donde se gestó la APOE y donde la misma espera seguir colaborando muchos años.



El acto, muy sentido, se desarrolló el jueves 17 de junio, por la tarde

FacoElche 2021 homenajea al Dr. José Belmonte Martínez

El final de 2020, entre tanta pena y tristeza por la tragedia desarrollada por el Covid-19, se nos llevó al Dr. José Belmonte, figura preclara de la Oftalmología no solo alicantina y regional sino de toda España. Se iba un hombre bueno, un gran profesional y padre oftalmológico de numerosas generaciones por él formados. FacoElche siempre estuvo muy vinculado al Dr. Belmonte. Como anécdota cabe reseñar que, en su primera edición, en 1999, se guardó un minuto de silencio por el reciente fallecimiento de su padre, el también oftalmólogo José Belmonte, uno de los bastiones de la familia Belmonte de oftalmólogos. FacoElche tenía el sentimiento y la oportunidad de homenajear al Dr. José Belmonte Martínez en cuanto la coyuntura permitiera una celebración presencial. Las circunstancias fueron favorables y el jueves 17 de junio, a las 17:15 h. de la tarde, se pudo por fin celebrar el esperado Homenaje dentro de la XXIII edición de FacoElche.

COORDINADO por los Dres. Javier Belmonte y Fernando Soler, el evento se tituló «José Belmonte In Memoriam» y participaron en el mismo como Panelistas: Dr. Arias, Dr. Baeza, Prof. C. Belmonte, Dr. Cristóbal, D. José García Sicilia, Dr. González Ayela, Dr. Pérez Moreda, Prof. Piñero, Dr. Porras y Dr. Tañá.

El Homenaje se desarrolló en dos partes. En la primera, se glosó la figura del Dr. Belmonte desde diversos aspectos. Así, inició el Dr. Porras, dando una reseña biográfica; luego el Dr. Tañá, y un poco en representación de todos sus discípulos, comentó aspectos del maestro y su influencia sobre todos ellos. A continuación, el Dr. Pérez Moreda expresó los sentimientos de los que durante tantos años fueron sus colaboradores directos. No pudieron faltar los testimonios de sus amigos directos dentro de la profesión, el Prof. Piñero y el Dr. Cristóbal. Todos los panelistas tuvieron oportunidad de hacer una breve semblanza, quedando un conjunto muy emotivo de manifestaciones de afecto y de pena por la persona ya ausente.

La segunda parte del Homenaje tenía connotaciones históricas pues FacoElche instauraba la **Conferencia José Belmonte**, la cual se impartirá en todas las futuras ediciones por un panelista destacado. Para esta



Conferencia Inaugural el orador no podía ser más significado ya que se trataba del Profesor Carlos Belmonte, Catedrático de Fisiología Humana de la Universidad Miguel Hernández de Elche y Director del Instituto de Neurociencias de Alicante. Presentado por el Dr. Arias. La conferencia del Prof. Belmonte tuvo como título: «**La invasión corneal agredida**».

El Dr. Javier Belmonte cerró el emotivo acto con unas palabras muy sentidas y que FacoElche agradece de corazón. Adjuntamos un código QR donde se puede ver la grabación completa del Homenaje.



bit.ly/belmonte2021

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

Algunos de los que participaron en el Homenaje han querido incluir en el artículo algún comentario. Así, el Dr. Porras nos pasa una breve reseña biográfica del Dr. José Belmonte:

«... Pepe Belmonte estuvo entre nosotros desde el 27 de enero de 1942 hasta el 1 de noviembre de 2020. En ese periodo le dio tiempo a estudiar y trabajar en Alemania, casarse, tener tres hijos, uno de los cuales es oftalmólogo, licenciarse y después doctorarse en Medicina y Cirugía, formarse como oftalmólogo en el Hospital Clínico de Valladolid y en la Clínica Castroviejo de Nueva York, ejercer tanto en la medicina pública, donde fue largos años Jefe de Servicio del HGU de Alicante, como en la privada, ser profesor titular de Oftalmología en la Universidad de Alicante después UMH, formar a decenas de Residentes, dirigir decenas de Trabajos Fin de Licenciatura y Tesis Doctorales, publicar cientos de trabajos en revistas científicas, impartir cursos, dictar conferencias, organizar congresos, inventar técnicas, ser el oftalmólogo consultor por antonomasia de Alicante, amar y promover la música en su ciudad, su-



Vista General del Homenaje.



Dr. Porras: el apunte biográfico.



Dr. Pérez Moreda: El compañero.



Dr. Tañá: El discípulo.



Dr. Arias: De alumno a amigo.



Prof. Piñero: El íntimo.



Prof. C. Belmonte: Ciencia en estado puro.



Dr. Cristóbal: La amistad primero.



José García-Sicilia en un momento de su intervención.

frir en sus últimos años la pérdida irreparable de su querida Dory y de la salud por un ictus y una larga enfermedad, ganarse el respeto y la admiración de cuantos tuvimos la fortuna de compartir algún periodo de su vida, y en fin, hacer que tantos cuantos le conocimos le sigamos echando de menos.

Descansa en paz, maestro...

El Dr. Florencio Pérez Moreda, colaborador del Dr. Belmonte en el HGU de Alicante durante tantos años, nos comenta: «...Todos los que hemos trabajado con Pepe Belmonte no le hemos sentido solo como un jefe. En su caso es difícil distinguir claramente los límites entre sus múltiples facetas (jefe, amigo, oftalmólogo, padre, orador, amante de la vida, etc.), porque nos hacía participar con él en todas ellas...»

Un amigo como es el Dr. J.A. Cristóbal nos comparte: «...Melómano, maestro del bolero, Lara, Matamoros, Compay Segundo, Manzanero, Los Panchos, pero sin olvidar su pasión por la música de Chopin y Strauss.

Su carácter afable, sereno y bondadoso, hacía de él un hombre educado y cortés, una personificación de la cortesía. Su conversación aplomada, buscando lo esencial de cada tema y acompañados de esa gran afectividad que irradiaba.

Elegante amigo, te recordaré siempre en cada reunión con alegría, sin tristeza, ya que nos brindaste muchas eternamente amenas, interesantes, divertidas, con tu sonrisa silenciosa...»

Desde su doble perspectiva de alumno en la Facultad y amigo posterior, el Dr. Alfonso Arias nos apostilla:

«... Mi relación con Pepe Belmonte, en aquel momento el Dr. D. José Belmonte, empieza cuando cursaba 4º de Medicina en la Universidad de Alicante. Por una serie de avatares me presenté a la plaza de alumno interno de Oftalmología. Aquí empezó una relación no de un año académico, sino una relación profesional y personal que se mantuvo de forma ininterrumpida hasta su fallecimiento.

Del Dr. Belmonte puedo decir que transmitía a sus alumnos tal pasión por la Oftalmología que en mi caso en particular hizo que yo eligiera esta especialidad como única opción para mi ejercicio profesional.

De Pepe Belmonte, con quien a lo largo de estos años tuve la suerte y el honor de compartir momentos inolvidables en tantos congresos, en juntas directivas de sociedades científicas, y también en reuniones familiares, siempre destacó su elegancia personal, su erudición en tantos campos, y su altísimo nivel profesional. En nuestro recuerdo siempre estará como el auténtico caballero de la Oftalmología que fue...».

La larga evolución de las lentes intraoculares

El exhaustivo análisis del Prof. José Belmonte a los momentos estelares de la Oftalmología, con el foco en la cirugía de la catarata, afronta la penúltima entrega, posible, una vez más, gracias a la ayuda prestada en la definición y ajustes del trabajo de su hijo, Javier. En esta ocasión trae a estas páginas los avances que en su momento supusieron figuras de la talla de los Dres. Benedetto Strampelli, Peter Choyce, Joaquín Barraquer, David Maurice, Epstein, Binkhorst o Charles Kelman, entre otros muchos.

Dr. José Belmonte

La controversia de las lentes intraoculares prosiguió, sin embargo, apasionadamente, durante décadas, hasta que su uso terminara por imponerse en todo el mundo y, de acuerdo con ello, tras muchos años de avatares, renovados modelos, pruebas, éxitos y fracasos, rechazos e incomprensiones, consiguieron por fin su lugar indiscutible en todas las operaciones de cataratas y la aceptación, casi unánime, por todos los cirujanos oftálmicos que se preciaran, amenazados con quedar obsoletos e irremediabilmente marginados por la sociedad, de no adherirse a una técnica de tan sugestivos resultados en comparación con los de antaño.

Sin embargo, a pesar del carácter indiscutiblemente revolucionario de las lentes intraoculares en la operación de la catarata y sus notables ventajas frente a los métodos operatorios precedentes, no tardó en comprobarse que el **procedimiento original de Ridley** y su propia lente, no permitían garantizar una «deseable» *estabilidad prolongada* del implante por lo que, algunos de sus más fervientes seguidores y por ello no proclives a renunciar a las ventajas del *implante intraocular*, cuya senda estaba ya irreversiblemente trazada, enseguida pensaron que la solución al problema radicaba, bien fuese en *cambiar* el lugar de implantación que otrora propusiera **Ridley** («dentro del saco capsular», «por delante de los restos capsulares» y «por «detrás del iris») o bien proporcionar al injerto un sistema suplementario de *anclaje* del que carecía el modelo «lenticular» primitivo del inglés, imitando al cristalino.

Ridley, por su parte, entre tanto, había establecido dos **Postulados** básicos en el *diseño y ubicación de las lentes intraoculares*:

- 1º) «que el implante se mantuviera siempre fijo e inmóvil» y
- 2º) «que el ojo o sus estructuras no se movieran sobre el mismo».

No sorprende, por ello, que fuese, precisamente su compatriota, colega y cercano discípulo **Peter Choyce** quien propusiera entonces la *cámara anterior* como área opcional de colocación, para respetar esos principios básicos, diseñando una primera colección de variados modelos con su nombre: cuyo primer ejemplar (**Lens Choyce Mark I**, fabricado también por la firma *Rayner Brighton & Hove East Sussex* se implantó, por vez primera, en 1958, comunicándose sus resultados en el *Oxford Ophthalmological Congress* de ese mismo año.

BENEDETTO STRAMPELLI Y PETER CHOYCE

Poco tiempo después, **Choyce** coincidió en Roma con el célebre cirujano **Benedetto Strampelli** (figura 23), influyendo sin duda en el diseño de la futura *lente de cámara anterior de soportes rígidos* del italiano que, en realidad, fue la que más se popularizó en Europa, pero que, igualmente, inspiró otros prototipos de *lentes de cámara anterior*, aunque, prácticamente, ninguno de ellos carecía de problemas, obligando a su explante, en algunos casos, y a *modificar* constantemente el diseño. En este sentido, **Choyce** no cesó de introducir sucesivos *perfeccionamientos*, concibiendo incluso una lente provista de una *zona opaca*, idónea para para casos de *aniridia* o extensos *colobomas de iris*, adelantándose así a los modelos *ad hoc* de los que se dispone en la actualidad para esos casos particulares, fabricados por la firma alemana *Morcher*, aunque estos últimos concebidos para «*fijación transescleral con sutura a sulcus*».



Figura 23. Benedetto Strampelli (1904-1987).

No mucho tiempo después de crear su propia y exitosa lente, y tras un gran número de prótesis implantadas, **Strampelli** reportó numerosas complicaciones en sus pacientes, tras varios años de ficticia buena tolerancia del implante, entre las que destacaba la aparición de un, hasta entonces inédito, *edema corneal irrever-*

sible, complicación grave, calificada, por su aspecto *biomicroscópico* «*ampolloso*», como «*queratopatía bullosa*», a la que luego se añadiría el epígrafe etiológico «*pseudofáquica*», primer contratiempo serio de las lentes de cámara anterior, de *apoyo angular* que, no obstante, antes de provocar esas novedosas e inesperadas secuelas, habían representado un «respiro de alivio» para los oftalmólogos, partidarios del implante de una lente intraocular, pero que, sin renunciar a la extracción *intracapsular* de la catarata convencional, se mostraban reticentes a la *reconversión* técnica que suponía el cambio desde una cirugía de *extracción intracapsular* de la catarata, «*in toto*», que ya dominaban, a la opcional *extracción extracapsular* (EE.CC.), técnicamente más compleja y generadora, por el contrario, de complicaciones inter y postoperatorias inéditas o, al menos, casi «olvidadas» por los más expertos cirujanos de entonces. No sorprende, por lo tanto, que las *lentes de apoyo angular* alcanzaran un notable éxito, que explica los sucesivos modelos diseñados por su iniciador **Choyce**, con afán perfeccionista, hasta llegar al 9º de la serie: **Lens Choyce, Mark IX** sin olvidar los propuestos por otros cirujanos como **Tennant, Boberg-Ans** (figura 24), etc., que también dieron lugar a numerosos contratiempos, aunque, básicamente, dominara la *distrofia corneal edematosa*.

Figura 24. Diseño de lentes de cámara anterior de Strampelli, Choyce (Mark I) y Boberg-Ans (izquierda a derecha).

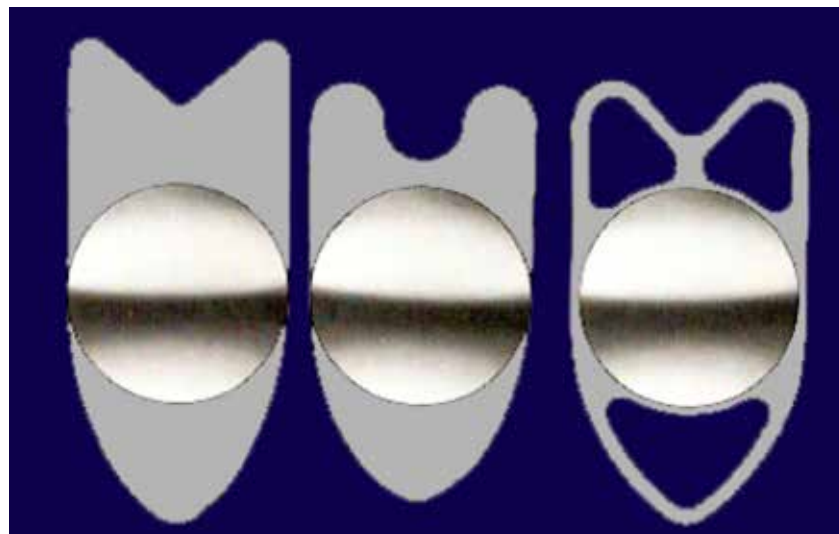


Figura 24. Diseño de lentes de cámara anterior de Strampelli, Choyce (Mark I) y Boberg-Ans (izquierda a derecha).

También en España, una figura del prestigio de **Joaquín Barraquer**, que en un momento dado se había mostrado partidario del implante de **Strampelli**, con el que había realizado múltiples operaciones para corregir quirúrgicamente la *miopía elevada* en jóvenes (*lensectomía* asociada a su *zonulolisis enzimática*), con un aceptable resultado inicial, refirió una incidencia creciente de *complicaciones corneales* a largo plazo, alejándose, por ello, no sin cierta hostilidad, del procedimiento aunque proponiendo, no obstante, como alternativa válida, su propio modelo de lente de fijación angular con asas en **C** de *prolene* (figura 25), con el que tuvo también escaso éxito, aunque le cabe el mérito de adelantarse al diseño que, curiosamente, sería adoptado más tarde como prototipo de *lente de cámara posterior* «*intrasacular*» por **Sinsky, Simcoe, Kratz**, etc. Sin embargo, tampoco cesaron de referirse problemas generados por estas variadas *lentes de apoyo angular*, básicamente en el delicado *endotelio corneal*, que, por entonces, comenzaba a ser estudiado seriamente gracias a los trabajos morfológicos y funcionales, sobre todo de **David Maurice**, y la invención del *Microscopio Clínico Especular endotelial*, determinando que de nuevo se centrara la cuestión en el sitio idóneo de colocar el im-

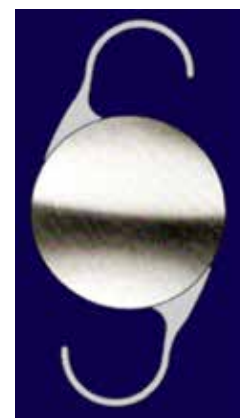


Figura 25. Lente de cámara anterior de Barraquer (asas en C, de prolene).

plante, proponiéndose, entonces, opcionalmente, utilizar el *iris* como soporte adicional de la lente intraocular.

LENTE EN «BOTÓN DE CAMISA» Y LENTE EN «CRUZ DE MALTA»



Figura 26. Cornelius D Binkhorst (1912-1995).

De esta suerte, de forma independiente, **Epstein**, en 1953, y **Binkhorst**, en 1957 (figura 26), diseñaron sendos prototipos, distintos, pero con una idea común. El primero de ellos, concebido para asociarla a la técnica *intracapsular*, propuso la que denominó **lente en «Botón de camisa»** (figura 27) que era, en realidad, una modificación de la primitiva de **Ridley**, pero cuyo componente principal (*la óptica*) quedaba situada en parte detrás del iris y una porción anterior, por delante, ya que permanecía alojada en un *surco* ecuatorial profundo de la óptica de la lente, situándose, por ello, a la manera de un *botón* o, tal vez más parecido al de un *gemelo*, afianzado en los

ojales opuestos del puño de la camisa, ejerciendo la pupila el papel del ojal fijador.

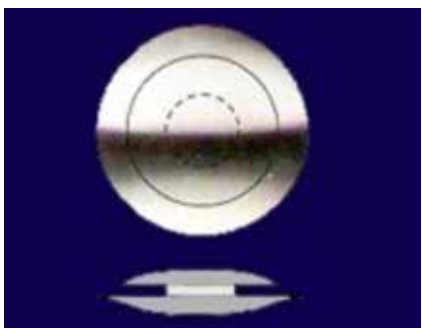


Figura 27. Lente en botón de camisa de Epstein.



Figura 28. Lente en cruz de Malta de Epstein.

Hasta 1959, **Epstein** realizó 24 casos, sin que apareciera la temida *distrofia corneal* pero, a partir de los ocho años, algunos pacientes presentaron un *glaucoma*, presumiblemente por «*dispersión del pigmento iridiano*». Por ello, en 1959, propuso un nuevo modelo, que esta vez denominó en «Cruz de Malta» (figura 28), consistente en una porción óptica central y *cuatro brazos adosados*, dos de ellos para colocarse detrás del iris y los otros dos, primero *sólidos* y después *fenestrados*, por delante de aquél, con lo que la lente quedaba «*prensada*» de manera firme en el iris aunque, obviamente, al no cumplir uno de los postulados básicos de **Ridley**, de que los tejidos intraoculares no se desplazasen sobre el implante, no tardaron en surgir también complicaciones con este modelo.

Por ello, derivada de la **lente en «Cruz de Malta»** de Epstein, **Binkhorst**, en 1968, desarrolló otra «**lente irido-capsular**» cuya conformación era también una especie de *cruz simétrica* (figura 29), evocando, sobre todo, una *hélice de barco* de cuatro aspas, elaborada de un solo material de *P.M.M.A* que pronto recibió el nombre de «**lente iris-clip**», al «*pinzarse*» al iris por este peculiar sistema de unión de las hojas de papel, en la mesa de trabajo, y del que, a causa de la elevada incidencia de *luxaciones*, realizó luego diversas *variantes* (aumentando el número de aspas hasta 8).

En cualquier caso, la retirada del territorio de la cámara anterior, e incluso del iris, en apariencia sugestivo para proporcionar estabilidad al implante, pero de tan elevada *yatrogenia*, no se produjo «en desbandada» y todavía se ensayaron *nuevos modelos de apoyo angular*, presumiblemente menos agresivos, como la **lente de Dubroff** (figura 30), con *triple asa de fijación de prolene*, la de **Shepard, Hessburg**, la de **Azar** (figura 31), etc., así como una nueva «**irido-**

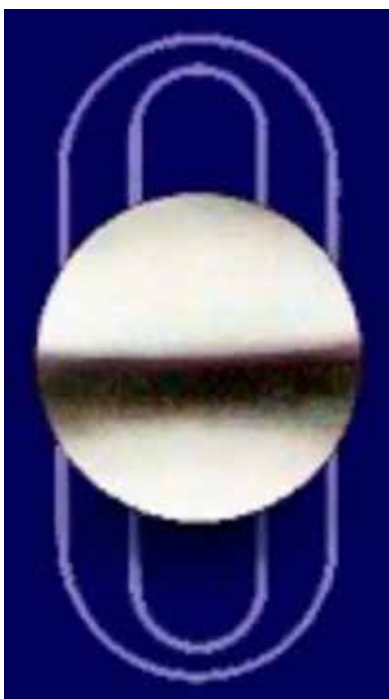


Figura 29. Lente irido-capsular de Binkhorst.

capsular» de **Binkhorst**, fijada con una «**sutura adicional transiridiana**» (figura 32) y, si bien aquellas, ciertamente, alcanzaron cierto reconocimiento al resultar bastante estables por su *amplio, o múltiple, soporte*, no dejaron de generar también, como las precedentes, un grave daño endotelial a medio plazo, hecho que **David Apple** (1941-2011), erigido desde su *Laboratorio* en *Salt Lake City (Utah)*, en implacable «inquisidor» de los nuevos modelos que sin pausa inundaban el mercado de las lentes intraoculares, adorna-

das con el epónimo de su correspondiente inventor, atribuyó en las de apoyo angular a la conformación «*cerrada*» de sus «*asas*» y a la «*digestión*» por el tejido del ángulo de su material de *Supramid*, atrapado en esa delicada área del ojo por una estructura fibrosa que, por recordar al envoltorio del no nato *gusano de seda*, fue bautizado con el ilustrativo nombre de «*Cacoon*». Tal vez por este motivo, **Charles Kelman**, propuso una **lente «trípode» de cámara anterior**, de *asas abiertas*, toda ella de *P.M.M.A.*, que modificó en sucesivos modelos buscando, sobre todo, un mínimo contacto con el ángulo camerular (figura 33) y concebida para ser implantada ya fuere tras la *extracción Intracapsular* del cristalino como, incluso, asociada a su propia y novedosa **Facoemulsificación** que proponía por entonces, con «*incisión reducida*», para lo que disminuyó también el diámetro de la óptica de la lente.

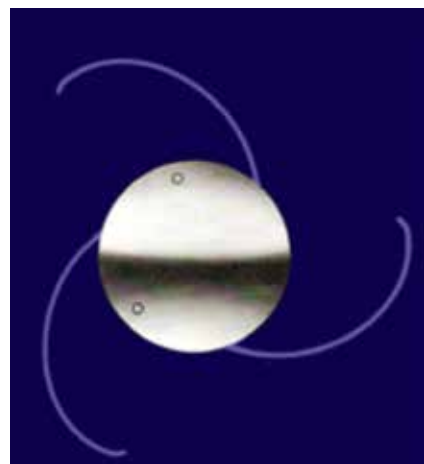


Figura 30. Lente de Dubroff.

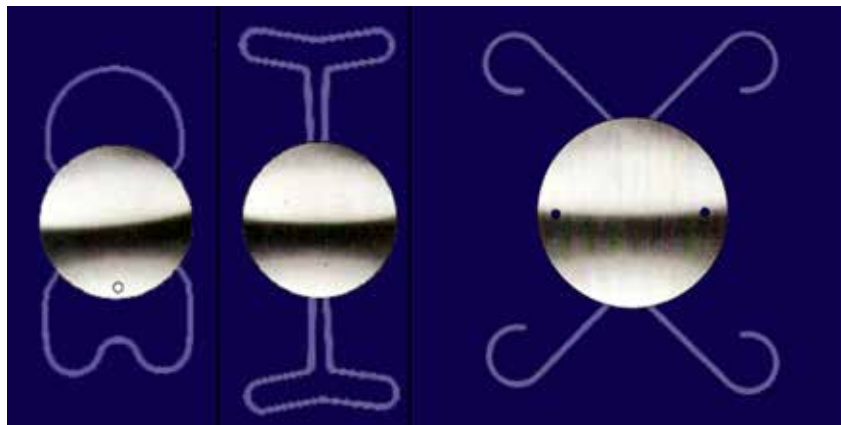


Figura 31. Lentes de Azar, Hessburg y Sheppard (izquierda a derecha).

Figura 32. Lente irido-capsular de Binkhorst con fijación mediante sutura adicional transiridiana.



Figura 32. Lente irido-capsular de Binkhorst con fijación mediante sutura adicional transiridiana.



Figura 33. Lente trípode de cámara anterior y asas abiertas de Charles Kelman.

PASOS IRRENUNCIABLES

Sin embargo, tampoco este modelo logró disuadir a los defensores a ultranza de la *extracción extracapsular* y del implante de una *lente de cámara posterior dentro del propio saco capsular* o, al menos, por delante de sus restos, criterio que no tardó en imponerse como territorio más idóneo y seguro, y como técnica teóricamente «*ideal*» de intervención de la catarata, abandonándose, paulatinamente, otros alojamientos como la *cámara anterior*, el *iris* y la modalidad de *Extracción Intracapsular* «*in toto*» del cristalino, técnica que, combinada con las lentes de *apoyo angular* o de *fijación al iris*, se había constituido, entre tanto, por la *queratopatía edematosa pseudofáquica* irreversible que provocaba, en la principal indicación de **Queratoplastia penetrante**.

Desde entonces todo es una secuencia imparable de momentos clave en la **Cirugía extracapsular** de la catarata, que se impuso definitivamente, asociada a una sucesión de pasos, prácticamente irrenunciables, a saber:

*Incisión corneal,
Capsulotomía/capsulectomía anterior,
Hidrodissección del núcleo y Extracción del mismo,
Irrigación/aspiración del córtex residual,
Implante de la lente en el saco capsular,
Reformación de la cámara anterior,
Sutura córneo-escleral.*

Entre las diferentes estrategias de seccionar y eliminar la cápsula anterior del cristalino (**capsulotomía** y/o **capsulectomía**), de una magnitud suficiente para hacer pasar a su través y expulsar el núcleo, pero capaz de conservar un saco capsular extenso relativamente «limpio» de restos cristalinianos indeseables y de alojar la lente de manera segura, cabe citar desde la primitiva y más sencilla incisión en forma de **T** a la **capsulectomía anterior triangular**, «en bloque», que, por su perfil análogo al árbol navideño, se identificó como **Capsulectomía «en abeto»** (figura 34). Finalmente, se impuso una modalidad de incisión de la cápsula consistente en la unión de sucesivas punturas con un **cistitomo**, adyacentes, en disposición circular, que, al simular las maniobras de apertura de una «lata de conserva o de cerveza», fue así designada en inglés, como: «*can opener capsulotomy*» (figura 35).

MODALIDADES DE CAPSULOTOMÍA O CAPSULECTOMÍA

La realización de una amplia escisión capsular anterior o «**capsulectomía**» se consideraba, por otro lado, un paso esencial, asociado a cualquiera de las incisiones capsulares propuestas, con el fin de evitar la **proliferación** del epitelio, responsable de un «**anillo fibroso**» conocido como

«**Anillo de Sömmering**» y de la, con frecuencia asociada, **opacificación** de la **cápsula posterior**, que era imprescindible se conservara transparente por detrás de la lente para mantener unas propiedades funcionales ópticas idóneas. Para realizar cualquier variedad de **capsulotomía** o **capsulectomía** se empleaban, por lo regular, agujas acodadas («**cistitomos**»), hidráulicas, *ad hoc*, capaces de puncionar e inyectar al mismo tiempo, durante las maniobras, soluciones acuosas dentro del globo, para mantener la **profundidad de la cámara anterior** y evitar el roce del instrumento con el delicado endotelio. Alternativamente, el ingenio del cirujano descubrió también la utilidad de las finas **agujas hipodérmicas**, estériles, de inyección de **insulina**, de 25 G., en las que el extremo puntiagudo, de su borde biselado, era fácilmente «doblado» en ángulo recto u obtuso con el propio porta-agujas, para «improvisar» un **cistitomo «casero»**. Finalizada la sección capsular anterior, con o sin su extracción, se procedía a la **Hidrodissección del núcleo** con una cánula fina, de **punta roma**, para liberarlo del **córtex periférico**, pasándose acto seguido a **expulsarlo** fuera del globo para derivar, a continuación, a la **limpieza de los restos cristalinianos corticales presentes**. De todas las modalidades de **capsulotomía** o **capsulectomía**, la oftalmología norteamericana se inclinó, por lo común, por el tipo circular «en abrelatas» («**can opener capsulotomy**»), manteniéndose el resto de los pasos de la técnica de **extracción extracapsular**, que hemos señalado, con pocas variaciones durante muchos años. No obstante, con esta modalidad de sección capsular anterior, el inevitable **borde festoneado** de la abertura daba lugar a que, durante las consecutivas maniobras de **irrigación y aspiración**, el desgarro se pudiese «prolongar» periféricamente hasta el **ecuador**, dejando inerte a la frágil **hialoides** anterior del vítreo, siempre amenazando de una invasión hacia delante.

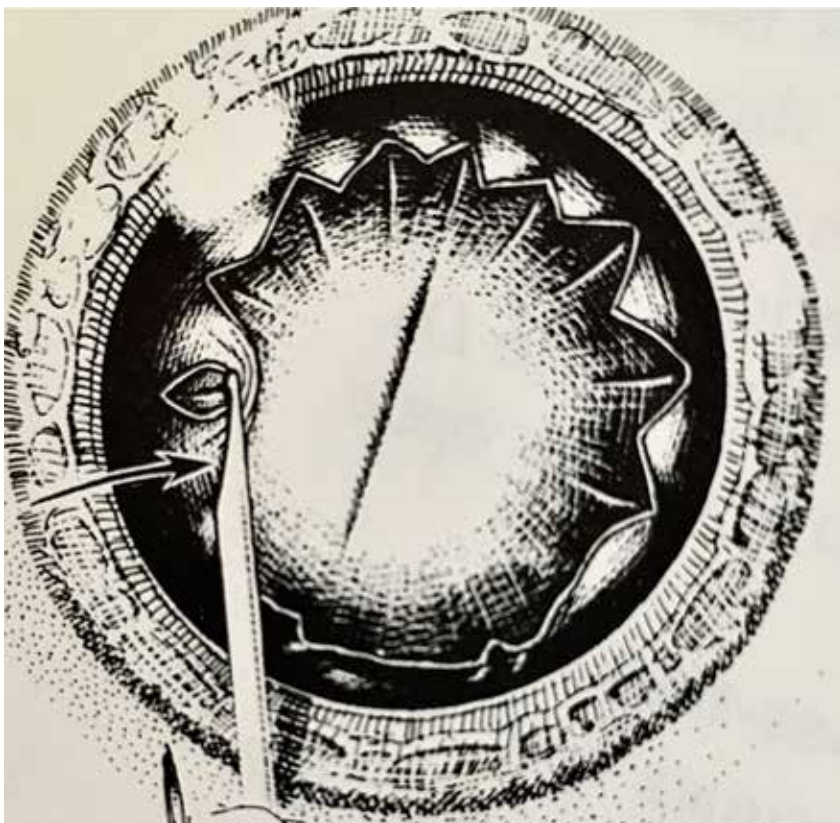


Figura 34. Capsulotomía en abeto.

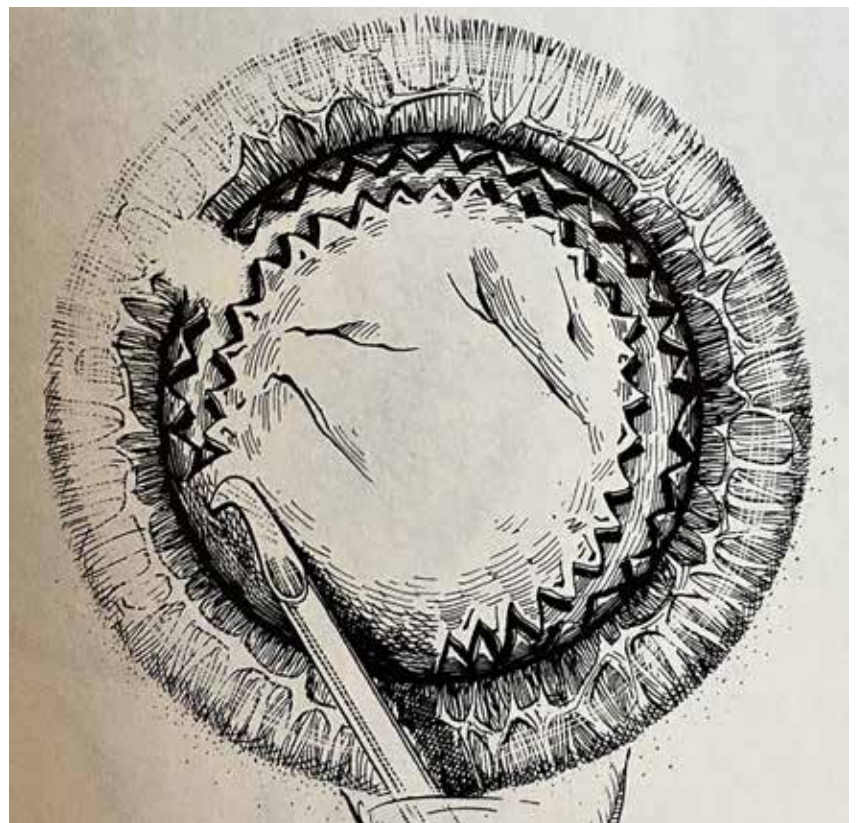


Figura 35. Capsulotomía en abrelatas.

Doctor José Belmonte amigo, siempre

Prof. José M.ª Barahona Hortelano

La muerte del Dr. José Belmonte, el pasado 1 de noviembre de 2020, originó un modo especial de orfandad entre sus amigos y en el ámbito de la Oftalmología española. De alguna manera ya había llenado un importante hueco en el panorama oftalmológico por sus cualidades profesionales y humanas.

Resulta especialmente difícil la evocación de un amigo recientemente desaparecido, si además pertenecía al grupo de los que se cuentan con los dedos de las manos. Personalmente, solo es posible referirme a él desde lo que se ha dado en llamar «*ex abundantia cordis*», «desde lo que rebosa el corazón» porque, según un viejo ideograma chino, «*la verdad del poema sólo puede buscarse en el corazón*», con dolor, con tristeza, pero con la satisfacción de haber gozado de su amistad. Por ello considero pertinente y oportuno su recuerdo aquí y ahora, en Facaelche, «*entre palmas y palmeras*».

Conocí a Pepe Belmonte en Cádiz, a finales de los sesenta, con motivo de un curso, cuando ambos nos iniciábamos en la Oftalmología. Él con su tío Nicolás, y yo con el Prof. Bartolozzi. Desde entonces se fraguó una sincera amistad sobre la base de vínculos familiares.

A los dos nos tocó vivir una Oftalmología en continua, y yo diría que vertiginosa, evolución, con profundos cambios y avances, en los que fue imprescindible la oportuna adaptación.

Es difícil que el ser humano identifique claramente lo que hay de efímero y lo que hay de perdurable en la vida y obra de una persona. El callado paso del tiempo transforma a unos y otros en irreparable olvido. En este caso nos encontramos con una trayectoria vital y profesional compacta y sólida, que merece su reconocimiento en lo pasajero y en lo permanente.

Poseedor de un notable entramado intelectual, gran humanista, con mente abierta, fino espíritu crítico y sagaz sentido del humor. Reunió las cuatro posibilidades de eficacia humana, que Laín cita en un ensayo, y que resume en el médico como sanador, sabedor, previsor y ordenador.

Como ya he escrito en alguna ocasión, Pepe Belmonte fue un científico-intelectual o viceversa, en el que se unificaban las dos culturas –científica y humanista–, con un peculiar estilo de liberal ilustrado en ejercicio que solo es propio de un hombre rotundo, de un gran hombre.



THEALOZ[®] DUO

TREHALOSA 3% • HIALURONATO DE SODIO 0,15%

EL DUO QUE HIDRATA Y PROTEGE DESDE 2014



0% CONSERVANTES - 0% FOSFATOS

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

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

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



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

1. IMS IQVIA 2. IMS IQVIA TAM 04/2021 S01K sin ciclosporina 3. Schmidl D1, Schmetterer L et al. Tear film thickness after treatment with artificial tears in patients with moderate dry eye disease., Cornea. 2015 Apr;34(4):421-6. Chiambaretta et al. A randomized controlled study of the efficacy and safety of a new eyedrop formulation for moderate to severe dry eye syndrome. Eur J Ophthalmol 2017 (1): 1-9. Balta et al. Effect of a hyaluronate-trehalose solution on ocular comfort and tear film instability after cataract surgery. Ibadfen, 2020; (3): 34-43. Ozek et al. Effect of the bioprotectant agent trehalose on corneal epithelial healing after corneal cross-linking for keratoconus. Arquivo brasileiro de oftalmologia 2018; 81 (6): 505-9

Théa
let's open our eyes

HISTORIA Y HUMANIDADES

Lecciones de anatomía en la pintura barroca

Rosa Giménez García

Dermatóloga (Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid)

María Jesús Jiménez Mazuelas

Fisioterapeuta (Universidad Antonio de Nebrija de Madrid)

EL término pintura del barroco se refiere a las obras artísticas pictóricas producidas en el período de la historia de Occidente conocido como el Barroco (siglo XVII y principios del XVIII). Este estilo artístico, gestado en el continente europeo, está inicialmente vinculado a la Contrarreforma católica y a la ideología monárquica absolutista. La pintura barroca no solo reflejó la importancia de la religión en los países católicos, sino también el gusto burgués en los protestantes, e incorporó nuevos géneros pictóricos, como son los bodegones, vanitas y cuadros costumbristas. Se caracteriza por la búsqueda de realismo a través del efectismo y de una cierta teatralidad así como por la intensidad de colores y contraste entre luces y sombras.

En los territorios que hoy forman, los países de Holanda, Bélgica y Luxemburgo y que formaron parte de la corona española durante todo el siglo XVI, podemos diferenciar dos partes: la zona de Flandes que siguió bajo la tutela española durante todo el siglo XVII y por lo tanto fue católica y la zona de Países Bajos, lo que hoy es Holanda, la cual se independizó en 1640 y donde el calvinismo se unió a las aspiraciones independentistas. En este contexto la iglesia y la pintura religiosa pierden su predominancia y en esta coyuntura social los principales promotores pertenecen a la clase burguesa.

A principios del siglo XIV se inició la realización de disecciones de cadáveres. En 1533, Andreas Vesalius (1514-1564) realizó las primeras autopsias en los sótanos del Hôtel Dieu de París. En el siglo XVII la realización de autopsia constituía un evento importante en los Países Bajos. En esta época floreciente, tras la independencia de España con libre comercio y una religión calvinista que no generaba conflictos, estas provincias, en particular Ámsterdam, destacaron como centros culturales en el desarrollo del conocimiento anatómico.

Las lecciones de anatomía, abiertas no solo a los estudiantes de medicina sino también al público en general, se consideraban un acto de carácter educativo además de un acontecimiento sociocultural. Se celebraban anualmente, en un anfiteatro de anatomía, durante el invierno para facilitar la conservación del cadáver, y se ajustaban habitualmente al protocolo de 3-5 días de duración. Una autopsia, realizada habitualmente a criminales sentenciados a muerte, revestía también un carácter religioso en el que se recitaban plegarias antes de comenzar y se guardaba un minuto de silencio al terminar. Este acto hacía reflexionar sobre la fugacidad de la vida y propia muerte (Memento mori). Dado lo inusual del acontecimiento, era frecuente el encargo de un retrato para inmortalizar el momento.

En Holanda la tradición de retratos de grupo comenzó en siglo XV. En estos retratos colectivos se distinguen regentes, arqueros y comerciantes conectados por el éxito. Son los habitantes más poderosos y suficientemente ricos para ser inmortalizados por los mejores pintores del momento. El gremio de cirujanos se fundó en Ámsterdam en 1552 y acumularon hasta cinco cuadros dedicados a lecciones de anatomía, (A. Pieterz (1601-1603), T de Keyser (1619), N. Elias (1625) y dos por Rembrandt (1632 y 1635), pagados por miembros del gremio para ser incluidos en estas pinturas, cuya finalidad era la inmortalización de dichos personajes como símbolo de estatus social, representándose de forma atractiva y prominente (1-4).

Hemos seleccionado las 8 lecciones de anatomía, en la pintura barroca, más representativas.

1. La lección de anatomía del Dr. Sebastian Egbertsz. (Anatomische les van Dr. Sebastiaan Egbertsz) 1601-1603 (Fig. 1)

Autor: Aert Pietersz. (1550-1612)

Lienzo, pintura al óleo; altura: 147 cm; ancho: 392 cm

Localización: Ámsterdam Historisch Museum

Pietersz nacido en Ámsterdam, segundo hijo de Pieter Aertsen, pintor de alegorías históricas. Se convirtió en retratista en el estudio de su padre. Varios retratos sobreviven en Ámsterdam, donde fue enterrado el 12 de junio de 1612, en la Oude Kerk (edificio más antiguo de Ámsterdam en la actualidad iglesia calvinista).

La lección de anatomía del Dr. Sebastiaan Egbertsz es la representación pintada más antigua de una demostración anatómica. Este tipo de



Fig. 1.- La lección de anatomía del Dr. Sebastian Egbertsz. <https://i.pinimg.com/originals/80/d2/c4/80d2c4ceb5da1859fc00d6871985c53d.jpg>

pintura, un retrato grupal de los maestros cirujanos de Ámsterdam, fue completamente nuevo en su época.

Aert Pietersz recibió el encargo de los cirujanos de Ámsterdam para realizar esta pintura en 1601. Como resultado de una epidemia de peste, solo pudo completar el lienzo en 1603; Para entonces, cinco de los cirujanos representados habían muerto y se habían unido tres cirujanos expertos. Se han añadido a la composición: dos en la esquina superior izquierda y una tercera en la esquina superior derecha. Más de quince años después, dos cirujanos, sentados a la derecha en la mesa de corte (números 8 y 27), renovaron sus retratos sobre los antiguos. (Después de examinar las radiografías, surgió la sospecha de que el retrato original se había renovado algún tiempo después de su finalización. Los retratos se 'modernizaron' mucho más tarde, al menos después de la muerte de Aert Pietersz en 1612. El año 1619 parece ser el más adecuado para esta rara 'actualización', porque entonces el gremio se mudó a una nueva sala de gremio).

Propiedad del gremio de cirujanos y alojado en la localidad del gremio. El punto central corresponde al renombrado cirujano Sebastiaan Egbertsz, tijeras en mano, a punto de iniciar una disección rodeado por el resto de cirujanos, algunos con atributos que indican su profesión, como unas tijeras o palangana de afeitar (en el extremo izquierdo) que indica la función secundaria de barbero.

Los números se colocan sobre las cabezas de los cirujanos para su identificación, (debido al estado sucio de la pintura, solo unos pocos dígitos siguen siendo legibles) y los nombres se detallan en una lista que sostiene el hombre situado a la derecha. Destacan los cuellos plisados blancos o collares de molino (collar lubben), símbolo de estatus, elemento de última moda llamativo de finales del siglo XVI y principios del XVII, reservada para la élite social. El cuello redondo estaba hecho de lino blanco plisado. Este cuello redondo confeccionado con varios metros de lino blanco plisado, debe su nombre al parecido con una piedra de molino (5).

2. Lección de anatomía de Dr Willem van der Meer, Óleo sobre tela, 1617 (Michiel en Pieter van Mierevelt) (Fig. 2)

Anatomische les door Dokter van der Meer van Michiel en Pieter van Mierevelt

Técnica: óleo sobre tela. Dimensiones: Altura: 146,5 cm; Ancho: 202 cm

Colección Stedelijk Museum Het Prinsenhof, en la ciudad de Delft en los Países Bajos.

Michiel en Pieter van Mierevelt (Delft, 1567-Delft, 1641), hijo de un orfebre, instruido como pintor en el taller de Anthonis van Blockland (1533/34-1583) en Utrecht, fue el más destacado representante de la retratística oficial holandesa de las primeras décadas del siglo XVII. En 1587 ingresó en el gremio de San Lucas de esa ciudad. En 1607 fue nombrado pintor de corte y miembro del gremio de San Lucas, llegó a alcanzar un estatus social muy elevado.

El cadáver está colocado en el centro del cuadro, y no se muestra por completo ocultando la cara del fallecido mediante un paño. En este cuadro todavía se conserva la referencia al «teatro de anatomía» (4,6-7).



Fig. 2.- La lección de anatomía del Dr. Willem Van der Meer. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michiel_Jansz_van_Mierevelt_

3. Lección de anatomía del doctor Sebastian Erbertsz

Título original: Dr. Egbertsz' Lesson on Anatomy, 1619 (Fig. 3)

Autor: Thomas de Keyser. Año: 1619

Localización: Museo de Ámsterdam

Este cuadro está actualmente en el Museo de Ámsterdam y tiene unas dimensiones de 135 X 186 cm.

La lección de osteología del Doctor Sebastián Egbertsz fue pintada por Thomas Keyzer (Amsterdam, 1596/1597 – Amsterdam, 1667) en el año 1619. Thomas de Keyser, destacado en retratos de cuerpo entero, y arquitecto, fue el retratista más demandado en los países Bajos hasta la llegada de Rembrandt a Amsterdam en 1632.

En esta pintura la línea media está demarcada por el esqueleto y las figuras están ordenadas en dos triángulos perfectamente simétricos. El profesor, la figura portadora de sombrero que representaba un signo de autoridad, aparece explicando el esqueleto mientras los alumnos observan atentamente. (1,8).



Fig. 3.- Lección de anatomía del doctor Sebastian Erbertsz. <https://anatomiarembtant.wordpress.com/2015/01/12/leccion-de-osteologia-del-doctor-sebastian-egbertsz/>

4. La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp (Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp) (Fig. 4)

Autor: Rembrandt, 1632

Técnica: óleo sobre lienzo, Tamaño:169,5 cm x 216,5 cm

Localización: Mauritshuis, La Haya, Flag of the Netherlands.svg Países Bajos

La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp, primer retrato de grupo pintado por Rembrandt, nacido en 1606 en Leyden y que tenía entonces 26 años. Recién casado y a través de su cuñado recibe el encargo del potente gremio de los cirujanos, de los cuales el doctor Tulp, famoso médico de Ámsterdam, era un representante eminente.

Como novedad, Rembrandt presenta en este primer cuadro de lección de anatomía, el cadáver se coloca por primera vez en diagonal, ocupando el centro del cuadro, de forma que la mirada del espectador se abre el abanico a su alrededor para contemplar la actitud de los presentes y cae de nuevo sobre el cuerpo. A diferencia de otras representaciones, como



Fig. 4.- La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp. https://es.wikipedia.org/wiki/Lecci%C3%B3n_de_anatom%C3%ADa_del_Dr._Nicolaes_Tulp#/media/Archivo:Rembrandt_

Michael Jansz van Mierevelt en Lección de Anatomía del Dr. Willem van der Mee, en esta obra el cadáver no se muestra completo, si no que se ocultan los pies y se muestra solamente el torso. Tanto Mierevelt como Rembrandt ocultan el rostro del fallecido, este último a través de un magistral juego de sombras. Rembrandt suprime toda alusión al Teatro de Anatomía, que sin embargo todavía pervive en la obra de Mierevelt (recordemos que hay una distancia de quince años entre ellas), y que hasta entonces había sido más o menos representado en lienzos y grabados (1,4,9).

5. «La lección de anatomía del Dr. Deijman». Rembrandt. 1656.

En 1656, Treinta años después de Lección de Anatomía del Doctor Tulp.

Rembrandt realizó su segunda y no tan famosa lección de anatomía, más realista que la primera (Lección de anatomía del Dr. Deijman) también para el gremio de cirujanos de Ámsterdam, por encargo del Dr. Joan Deijman (1619-1666) y para su sala de anatomía. Éste es sin duda, el retrato más famoso de un procedimiento de neurociencia. En la disección tras un corte horizontal y una vez separada la calota craneal, Deijman separa la duramadre. Vemos la duramadre introduciéndose entre los dos hemisferios cerebrales formando la hoz del cerebro.

A su lado está, observando la disección, un ayudante (maestro de la corporación), que sostiene la bóveda craneana, que curiosamente es hijo de uno de los representados en Lección de Anatomía del Doctor Tulp.

Aquí el número de retratados se ha reducido, las sombras que ocultaban al cadáver también, y éste se presenta al espectador de una manera contundente. Rembrandt parece recurrir a Mantegna a la hora de escoger la forma de presentación del cadáver perteneciente a un famoso criminal condenado a ser ahorcado.

Hoy en día, y expuesta en el museo de Amsterdam, sólo se conserva la parte central e inferior de la tela original (113 x 135 cm), gravemente dañada por un incendio en 1723 (2,9).



Fig. 5.- La lección de anatomía del Dr. Deijman. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/c7/Dr_Deijman%E2%80%99s_Anatomy_Lesson_%28fragment%29%2C_by_Rembrandt.jpg/300px-Dr_Deijman%E2%80%99s_Anatomy_Lesson_%28fragment%29%2C_by_Rembrandt.jpg

6. Lección de anatomía del Dr Ruysch

La Lección de Anatomía del Dr. Frederik Ruysch (1670).

Adriaen Backer (Fig. 6). Museo Holanda Holandesa de pintura

El cuadro refleja el cadáver de un hombre al que se le disecciona la región femoral.

Vemos a Frederik Ruysch diseccionando la región femoral de un cadáver y estudiando, posiblemente, las válvulas de los vasos linfáticos (otro de sus descubrimientos anatómicos) (10).

Las 'lecciones de anatomía' fueron un tema especialmente desafiante para los pintores de Ámsterdam en el siglo XVII. El gremio de cirujanos encargaba estas obras normalmente varios años después de la designación de un nuevo Anatomista en la ciudad. Ese es el caso de esta pintura, encargada por el doctor Frederik Ruysch a Adriaen Backer quien, sin duda, conocía ejemplos anteriores, como la lección del doctor Tulp o la de Deijman, ambas pintadas por Rembrandt.

Una vez al año, el gremio podía realizar una disección pública sobre el cuerpo de un criminal ejecutado; una lección dirigida principalmente a cirujanos y a sus alumnos, pero abierta también a los curiosos que pagasen el precio de la entrada. Ese es el caso de 'La lección de anatomía del doctor Frederik Ruysch' (1670), en la que su protagonista quiso plasmar además algunos de sus logros profesionales, como la novedosa técnica de embalsamamiento con la que los cadáveres parecían vivos, al inyectar pigmentos de colores en los vasos sanguíneos. Ese es el motivo de que el cuerpo sobre la mesa parezca más dormido que muerto. Alrededor, varios cirujanos escuchan las explicaciones del médico mostrando la variedad de poses y actitudes características de este tipo de retratos colectivos (11).



Fig. 6. - Lección de anatomía del Dr Ruysch. <https://anatomiarembant.files.wordpress.com/2015/01/la-leccion-de-anatomia-del-doctor-willem-van-der-meer-adriaen-backer.jpg>

7. La lección de anatomía (1679). St John's Hospital, Brujas (Bélgica)

Pintura del siglo XVII, mostrando los cirujanos y médicos durante la primera lección de anatomía en Brujas, que tuvo lugar en la actualmente desaparecida cárcel Steen de Brujas. El Hospital de San Juan es uno de los edificios hospitalarios más antiguos de Europa. Se remonta al siglo XII. Las enfermerías medievales y las correspondientes iglesia y capilla esconden una impresionante colección de documentos, obras de arte, instru-



Fig. 7. - La lección de anatomía (1679). St John's Hospital de Brujas (foto personal).

mentos médicos, además de seis obras de Hans Memling, incluyendo la Arqueta de Santa Úrsula.

La clase de anatomía se imparte en un entorno ficticio con decoración teatral. Se representa a cuatro médicos cirujanos Cornelius Kelderman, Joris Simaey, Hendrick Franssens y posiblemente François Guillemain (12).

Este cuadro de 1679 celebra la primera lección oficial de anatomía en Brujas. Así los convictos que eran ahorcados en el Burg podrían ser transferidos rápidamente al 'caemer der chirurgie' (sala de cirugía). No se permitía diseccionar a los cristianos virtuosos, a los villanos muertos sí. El dudoso honor del primer hombre diseccionado fue para Jan Nicolaie. También se conocen los nombres de los médicos al lado del cadáver: dos de ellos trabajaban en el Sint-Jans hospitaal. El entorno en el que se ubican es probablemente ficticio (12).

8. La lección de anatomía del Dr. Frederick Ruysch. Jan Van Neck, (1683)

Este cuadro representa una aproximación a la representación del cuerpo interior. En la escena, el Dr. Ruysch (con sombrero) aparece diseccionando el cadáver de un recién nacido (, cosa poco habitual en esa época) que aún permanece unido a su placenta. Se incluye la imagen de su hijo, quien continuaría la labor de su padre, sosteniendo el esqueleto de otro lactante.

El Dr. Frederik Ruysch (1638-1731) fue un eminente anatomista y botánico holandés dedicó gran parte de su vida a ejercer como obstetra e instruir a los futuros cirujanos y matronas de Ámsterdam. Este trabajo le brindó la oportunidad de reunir un gran número de embriones y fetos abortados que, en un principio, utilizaba como herramienta educativa en sus clases de anatomía. Llegó a reunir una de las mayores colecciones anatómicas de Europa. Contenía más de 63 muestras de embriones y fetos con anomalías congénitas, alguna de ellas extremadamente raras. El Dr. Ruysch hizo algunas aportaciones interesantes en el campo de la investigación. Fue el primero en describir las válvulas en los vasos linfáticos y la arteria central del ojo. Pero sobre todo, se volcó en hallar el modo de preservar los órganos a estudio (10-11,13-14).



Fig. 8. - La lección de anatomía del Dr. Frederick Ruysch. http://scielo.isciii.es/img/revistas/pap/v16n63/arte1_fig1.jpg

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosler R, Young P. La lección de anatomía del doctor Nicolaes Tulp: el comienzo de una utopía médica. Rev Med Chil. 2011; 139 (4): 535-541.
2. Afek A, Friedman T, Kugel C, Barshack I, Lurie DJ. Dr. Tulp's Anatomy Lesson by Rembrandt: the third day hypothesis. Isr Med Assoc J. 2009; 11(7): 389-392.99.
3. <http://am.adlibhosting.com/amonline/advanced/Details/collect/38538>.
4. <http://revistamito.com/anatomia-autopsia-y-estetica-del-cadaver-en-el-arte/>.
5. <http://am.adlibhosting.com/amonline/advanced/Details/collect/38538>.
6. <https://anatomiarembant.wordpress.com/2015/01/29/leccion-de-anatomia-del-dr-willem-van-der-meer/>.
7. <https://www.museodelprado.es/coleccion/artista/mierevelt-michiel-jansz-van/0c14acb2-7afe-4bb2-ae35-868a7af677fd>.
8. https://es.wikipedia.org/wiki/Thomas_de_Keyser.
9. Las dos lecciones de anatomía de Rembrandt. F. J. de Paz Fernández. Neurosciences and History 2018; 6(1): 1-9.
10. <https://medymel.blogspot.com/2019/09/docencia-medica-en-la-pintura.html>
11. <https://www.facebook.com/MuseoThyssen/photos/a.165571822832/10157742746577833/?type=3>.
12. <https://www.museabrugge.be/es/colecciones/coleccion-musea-brugge/de-anatomische-les-anonieme-meester-1679>.
13. Carabaño Aguado I. La lección de anatomía del Dr. Frederick Ruysch. Jan Van Neck, 1683 Lección de lectura. Bernard Pothast, hacia 1920. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16: 281-2.
14. <https://arqueologiadelamedicina.com/2017/06/23/los-especimenes-anatomicos-del-dr-frederik-ruysch/>.

Rosa Giménez García

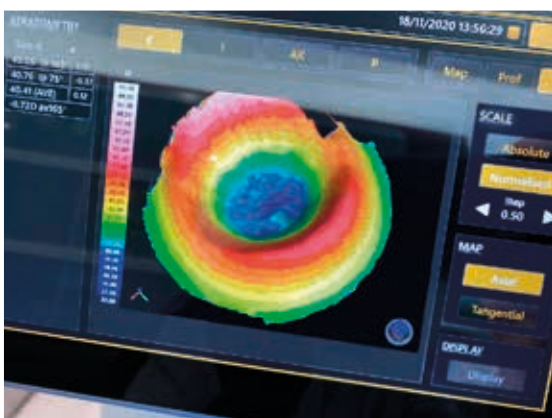


rosagim@hotmail.com

El control de la Miopía empieza en MYAH

“ La capacidad de MYAH para medir la longitud axial de manera fácil y precisa transformará la atención de los pacientes jóvenes en el manejo de la miopía. Además de la comodidad de disponer de la topografía corneal, las imágenes fluoresceínicas y el análisis de ojo seco en un único equipo compacto.”

Philip Cheng, BOptom, FIAOMC -
Eyecare Concepts Optometry, Melbourne, Australia.



Topografía corneal

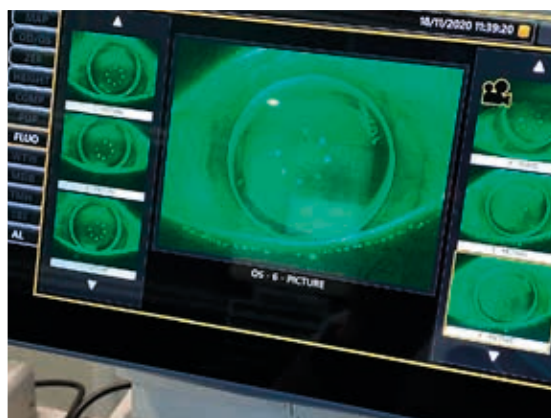
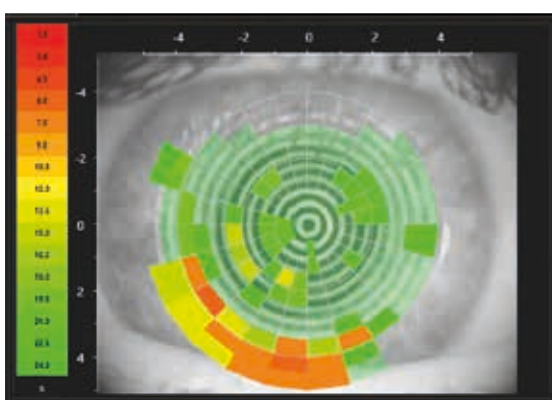


Imagen fluoresceínica



Análisis ojo seco



Curvatura evolución Miopía



Informe Miopía para padres

TOPCON Healthcare

SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY



topconhealthcare.eu/es_ES

APRENDA MÁS en
topconmyah.com/es/

Irónica y fina reflexión sobre las consecuencias y «objetivos» de los nuevos planes de estudio

De peras y de olmos (Esperpento)

Desde hace bastantes años se viene registrando un preocupantemente bajo nivel de formación y conocimiento de nuestros jóvenes en materias como la historia, la cultura y otras áreas del saber. Las reformas educativas no logran dar con la tecla que resuelva un problema capital a nivel social y que compromete claramente el futuro. En este marco, y tomando como base la última reforma educativa y al hilo de una experiencia personal, nuestro colaborador reflexiona de forma mordaz e irónica sobre las razones que parecen abocar como triunfadores a quienes son capaces de encontrar peras en los olmos.

Ramón Castro Inclán

HACE unos días, por casualidad, estuve escuchando las respuestas que una serie de jóvenes daban al encuestador, otro joven de su misma edad aproximadamente, a preguntas aparentemente tan inocentes como decir el nombre de tres o cuatro provincias andaluzas, de la nación cuya capital es Berlín, Atenas y otras cuantas de «dificultad semejante por su rareza» que ya ni me atrevo a añadir a la lista por si piensan que me lo estoy inventando. Me quedé tan atónito como el presentador al escuchar las respuestas de los presuntos «estudiantes» de Bachillerato y digo presuntos pues estaban saliendo de un Instituto. Pueden imaginar cómo mejoró la «calidad» de las respuestas cuando al entrevistador se le ocurrió preguntar si sabían quién era Francisco Franco, Magallanes y algún que otro conquistador y no digamos de qué Autonomía eran capitales Oviedo o Logroño; menos mal que uno muy espabilado, dando muestra de sus conocimientos y su seguridad, salió rápidamente del apuro afirmando que se trataba de una «pregunta trampa» pues, como todo el mundo sabía, «las Autonomías no tienen capital».

Bueno, alguien puede opinar que el encuestador tuvo mala suerte al dirigir la encuesta al más torpe, pero lo bueno del caso es que a cada uno de los jóvenes se le formulaba una única pregunta, lo que quiere decir que todos los que salían de ese instituto tenían un nivel, «al menos aparentemente», similar. Nos queda la duda de que, quizá, si las preguntas versaran sobre cuestiones verdaderamente importantes, como Matemáticas, Física, Química y Filosofía, las respuestas hubieran sido certeras y nos hubiéramos quedado sorprendidos del nivel pero, como no tenía el gusto de conocer al entrevistador, me quedé con las ganas de llamarlo para recomendarle que contrastase ese aspecto haciendo una entrevista complementaria en ese mismo instituto, con preguntas sobre esos temas importantes, dejando de lado ese tipo de cuestiones intrascendentes que habían sido la base de su encuesta, que, aunque quizá podamos calificar de impecable desde el punto de vista periodístico, podemos suponer que no resulta significativa para valorar la calidad de los conocimientos de los jóvenes.

Pensando sobre el tema, recordé que, desde hace unos años, han surgido una serie de plagas que han traído como consecuencia la casi total desaparición de los olmos en España y esto ha supuesto que nuestros jóvenes, desorientados al no ser capaces de reconocer estos árboles y mucho menos los frutos que salen de tan bellos y frondosos ejemplares, están un tanto despistados. Es evidente que nadie nos ha querido o sabido explicar que, precisamente a lo largo de los últimos años, los encargados de elaborar los distintos planes de estudio que han sido sucesivamente aprobados por las Cortes, a propuesta de los correspondientes Ilustrísimos Ministros de Educación, son, por derecho propio, precisamente los que han demostrado la máxima experiencia como cosechadores de las peras de los olmos supervivientes en nuestras ciudades.

FORMACIÓN ACORDE AL SIGLO XXI

Llegado a este punto de meditación, he tratado de pensar sobre las virtudes de los últimos planes de estudio que, como es natural, han sido concebidos para proporcionar a los jóvenes una formación acorde a lo que el siglo XXI exige y, tratando de encontrar el sentido que ha llevado a los responsables de estos planes a proponer las reformas que van a entrar en vigor, comencé a ver claro aquellas motivaciones, quizá un poco ocultas, que se esconden en el fondo de estas reformas. Como era de esperar, todo sigue una estrategia básica totalmente lógica. Pongámonos por un momento en el lugar de los que han hecho las propuestas de actualización para tratar de desentrañar la lógica que han utilizado para tratar de ofrecer a los jóvenes, a través del nuevo plan, un modelo lo más similar posible al que ellos han utilizado para alcanzar el éxito que los llevó a ocupar puestos tan relevantes en la Administración del Estado y... ¿Cuál fue este modelo?... tras larga meditación, ¡por fin! Lo veo claro. Tratando de ponerme en la mente de las cabezas pensantes del Ministerio pensé..... Si la base fundamental de mi formación ha sido dedicar la mayor parte de mi tiempo a analizar con profundidad el modo de obtener peras del olmo, parece adecuado ofrecer a la juventud un plan de estudios basado en esos mismos principios en la seguridad de que, si a mí me ha permitido alcanzar las más altas cotas sin perder el tiempo en costosas carreras y másteres horribles que obligan a hacer ímprobos esfuerzos para lograr un título de dudosa utilidad, los jóvenes, siguiendo ese mismo modelo, irán superando los cursos sin necesidad de esforzarse en hacer caso a unos profesores que siguen empeñados en que es necesario romperse la cabeza en dedicar horas y horas a aprender cosas que, en la práctica, está sobradamente demostrada su carencia de utilidad. Con el plan que hemos diseñado, se verán libres del acoso del profesor, que no tendrá más remedio que permitirles pasar al curso siguiente prescindiendo del resultado de unos exámenes, evitando además como factor añadido que los puedan marcar para toda la vida, colocándolos «injustamente» en el grupo de los fracasados. Aprendiendo sobre la base de encontrar las peras

en otros árboles diferentes al peral, el estudiante llegará a ocupar un puesto en esa sociedad cada vez más orientada a que los que mejor se adapten a las circunstancias sean los que ocupen los lugares más destacados, con independencia de su formación y/o conocimientos, como sucedía hasta el siglo XX. En el fondo, se trata de aplicar el principio que, como demostró Darwin, ha sido la base para la evolución de las especies a lo largo de millones de años, a la enseñanza de nuestros jóvenes para que, como no podría ser de otro modo, con toda seguridad y gracias al nuevo plan, logren superar con creces a anteriores generaciones.

ALCANZAR «LA META SOÑADA»

Tengo que reconocer que, cuando hice todas estas meditaciones cometí un grave error al imaginar que todos los expertos en el dominio del tema de las peras habían sido concentrados en la misión de elaborar los nuevos planes de estudio. Sin embargo, la Pandemia me ha permitido confirmar que, por muy segura que parezca una conclusión aparentemente inamovible, nunca se puede afirmar con total seguridad que sea correcta. Como indicaba previamente, la Pandemia me dio la luz necesaria para descubrir mi error y comprobar que, «afortunadamente», este privilegio no es exclusivo de los encargados de elaborar los planes de estudio. Efectivamente, tanto en el Ministerio de Sanidad como en las Consejerías correspondientes de muchas Autonomías, se habían consolidado numerosos cosechadores del preciado fruto del olmo por lo que, sorprendentemente, no fue necesario acudir a temporeros foráneos para dedicarse a tan ardua labor pues aparecieron voluntarios suficientes para encargarse de dejar los árboles perfectamente cosechados. A estas alturas, hasta me atrevería a afirmar que, incluso entre el Comité de Expertos creado para diseñar y dirigir la lucha contra el Covid19, también se ocultaba un número significativo de personas con experiencia suficiente en este tema, lo que, de algún modo, nos ayudaría a comprender la eficiencia que han demostrado en el desarrollo de la estrategia anti Covid.

“

«Con el nuevo plan de estudios los alumnos se verán libres del acoso del profesor, que no tendrá más remedio que permitirles pasar al curso siguiente prescindiendo del resultado de unos exámenes, evitando además como factor añadido que los puedan marcar para toda la vida, colocándolos «injustamente» en el grupo de los fracasados»

”

Volviendo al tema que nos ocupa, he pensado que con el nuevo plan de estudios, enseñando a los alumnos, en vivo y en directo, los pasos necesarios para convertirse en un auténtico número uno entre los recolectores del fruto del olmo, lograremos la motivación extra para que mediten sobre el enorme abanico de profesiones que les ayude a ir superando las ideas infantiles de ser conductor de ambulancia, astronauta, piloto, bombero, futbolista, médico, ingeniero, arquitecto, juez, campeón olímpico o profesiones similares. Podrán centrarse en el aprendizaje que les permita alcanzar «la meta soñada», esa que logran aquellos privilegiados que, trabajando apenas un período de tiempo casi simbólico, obtienen una pensión que para sí quisieran las personas que se pasan treinta o cuarenta años trabajando 8 horas diarias, después de haber perdido el tiempo en hacer una carrera universitaria de varios años, cuando, sin necesidad de ninguna titulación, simplemente desvelando el secreto de la extracción de tan preciado fruto se han asegurado el mejor futuro posible.

Es una pena que la desaparición de los olmos pueda poner «en peligro de extinción» a esos ejemplares, que han demostrado su enorme eficacia en la cosecha de los emblemáticos frutos de tales ejemplares de la fauna urbana.

Recibe el segundo premio en la categoría de vídeos

El Servicio de Oftalmología de la Gerencia de Alcázar de San Juan premiado en el IX Congreso Mundial de Glaucoma

El Servicio de Oftalmología de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan ha sido distinguido, por primera vez, en el Congreso Mundial de Glaucoma (World Glaucoma Congress) que, a consecuencia de la pandemia provocada por el coronavirus, ha celebrado en los primeros días de julio su novena edición a través de una plataforma online. El jurado ha valorado con la segunda máxima puntuación una novedosa propuesta quirúrgica realizada por los oculistas del Hospital La Mancha-Centro llamada «Oclusión del tubo valvular asistida por endoláser en hipotonía secundaria».



Servicio de Oftalmología del Área Sanitaria «La Mancha-Centro» en la azotea del hospital de Alcázar de San Juan. (Fotografía de Antonio Arias Palomero).

CABE recordar que esta misma técnica quirúrgica ya había sido reconocida por la Sociedad Española de Cirugía Ocular e Implanto-Refractiva (SECOIR) en su último congreso nacional. Entonces se le concedió el primer premio al Hospital Mancha Centro en la categoría de Miscelánea.

El jefe del Servicio de Oftalmología de la Gerencia de Alcázar de San Juan, el Doctor Fernando González del Valle, reconoce la «especial ilusión» de este nuevo éxito internacional pues, «en otras ocasiones, hemos sido reconocidos en congresos internacionales de retina, de patología corneal, de cristalino, de pediatría... pero hasta ahora no habíamos recibido un premio tan importante en un congreso específico sobre una patología tan prevalente como el glaucoma». El propio Dr. González del Valle defendió virtualmente la propuesta española con el resto de premiados, de nacionalidad japonesa, india e inglesa. «La Oftalmología española -reconoce- sigue codeándose con los mejores servicios de Oftalmología del mundo».

El Dr. Glez. del Valle se muestra además muy orgulloso de la Sección de Glaucoma de su Servicio, cuyos miembros Esperanza López Mondéjar, José Manuel Zarco Tejada y Laura Riveira Villalobos, también han participado en la comunicación ganadora. «Históricamente, las mas novedosas técnicas quirúrgicas para tratar esta compleja enfermedad, como el implante valvular, las esclerectomías no perforantes, la viscocanalostomía, la trabeculoplastia láser han sido técnicas introducidas por nuestra Sección de Glaucoma en nuestra Autonomía», recuerda.

La cirugía por la que han sido premiados en el Congreso Mundial de Glaucoma se realizó con éxito para tratar una hipotonía ocular severa que apareció tras la implantación de una válvula de Ahmed en un glaucoma postraumático grave. Tras la colocación de la válvula destinada a disminuir la tensión intraocular se produjo una complicación paradójica: una hipotonía secundaria. Esta baja tensión podría ser debida a un fallo en el cuerpo ciliar o a un mal funcionamiento del implante valvular. Como no se puede estimular el funcionamiento del cuerpo ciliar, la única opción quirúrgica y menos agresiva para el paciente, consistió en bloquear el flujo de entrada del humor acuoso en el tubo de la válvula de Ahmed. Este tubo se taponó con un trozo de sutura de prolene. Para evitar el deslizamiento de esta sutura se aplicó endoláser para deformarlo, bloqueando a la vez, el flujo de entrada del humor acuoso.

Gracias a esta pionera cirugía se revertió la hipotonía de este caso y en el futuro esta ingeniosa solución podría ayudar a muchos otros pacientes que presenten una patología similar. Esta nueva propuesta quirúrgica fue ideada por el Dr. González del Valle, y en la comunicación internacional de la misma también han participado los Doctores: López Mondéjar, Zarco Tejada, Riveira Villalobos, Lara Peñaranda, Filoso Moraleda, Abbas Khoja y Asensio del Pozo.

Para el Dr. Glez. del Valle los premios son siempre importantes, pero «siempre deben entenderse como un medio para defender el trabajo diario bien hecho con los pacientes. Los premios internacionales son un reconocimiento a todo el esfuerzo que la Oftalmología española hace cada día por resistir las, en ocasiones malas condiciones de trabajo, y seguir avanzando. Si valen para algo es para eso, para luchar por no perder los ideales juveniles en nuestro

trabajo cotidiano en consultas, en quirófano y en urgencias y naturalmente para hacernos de vez en cuando una foto de nuestro grupo y poder compartir nuestra alegría, al publicarse la noticia en «Información Oftalmológica», con el resto de nuestros abnegados y admirados colegas españoles».

| P R O G R A M A |
 25 y 26 de Marzo · Casa de la Cultura, Tarifa
XV CURSO GLAUCOMA
TARIFA 2022
 '15 años después'

El 18 y 19 de febrero de 2022, en el Hospital de Cruces, en Bilbao

El 7.º Congreso de la SEDOP y las XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica recuperarán su carácter presencial

Como en el resto de la sociedad, hay muchas ganas de recuperar la presencialidad en el colectivo oftalmológico, de volver a analizar cuestiones, de debatir «cara a cara», con otros colegas profesionales. En esta línea, la Sociedad Española de Oftalmopediatría ha anunciado ya la celebración, de forma presencial, de su 7.º Congreso y de las XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica. Como se anuncia desde su Comité Organizador, las Dras. Marta Galdós y Sandra de Fernando, serán los días 18 y 19 de febrero de 2022, en el Auditorio del Hospital Universitario de Cruces, en Bilbao.

TENEMOS el placer de comunicarles la celebración del 7.º CONGRESO de la SEDOP y de las XI JORNADAS NACIONALES PRESENCIALES DE OFTALMOPEDIATRÍA. Se desarrollarán en el Auditorio del Hospital Universitario de Cruces, de Bilbao, los días 18-19 de febrero de 2022. Desde ya, les animamos a participar.

Bajo el lema «Eso que tú me das» y el significativo subtítulo «Juntos, actualizando protocolos», pretendemos una vez más, desde la Sociedad Española de Oftalmopediatría (SEDOP), ofrecer unas jornadas científicas del máximo interés y actualidad sobre Oftalmología Pediátrica.

Abordaremos para ello los temas más candentes en Oftalmopediatría, desde «Lo mejor del año pediátrico», hasta mesas redondas y actualizaciones en Neurooftalmología, Catarata Congénita, Retinopatía del Prematuro y Distrofias de retina, con los primeros resultados del tratamiento con Luxturna en Amaurosis Congénita de Leber. Contaremos con conferencias de gran interés para el oftalmólogo general y pediátrico.

Se ha pensado además en estimular la participación de los oftalmólogos residentes, que no solo con el espacio de las Comunicaciones Libres sino también con una mesa redonda docente sobre prescripción de gafas en niños.

Os esperamos con gran ilusión en estas Jornadas impulsadas hace ya más de diez años por nuestro gran maestro, el Dr. Ricardo Martínez, y que próximamente regresarán a Bilbao en forma presencial.

Un cordial saludo.

Comité Organizador: Dras. Sandra de Fernando Aisa y Marta Galdós Iztueta.



Dra. Sandra de Fernando Aisa.



Dra. Marta Galdós Iztueta.

4 REFERENCIAS

- Las XI Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica y el 7.º Congreso de la SEDOP se celebrarán los días 18 y 19 de febrero de 2022.
- Tendrán lugar en el Auditorio del Hospital Universitario de Cruces, en Bilbao.
- Organiza: Sociedad Española de Oftalmopediatría (SEDOP).
- Secretaría Técnica: AVPM, Audiovisual y Marketing S.L. Contacto: Carlota García-Sicilia Garzón. carlotagsicilia@oftalmo.com Telfs.: 915 448 035 / 915 445 879.

XI JORNADAS NACIONALES DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

“ESO QUE TÚ ME DAS”
JUNTOS, ACTUALIZANDO PROTOCOLOS

BILBAO
18 - 19. Febrero. 2022

Auditorio | Hospital Universitario de Cruces
Cruces Plaza, S/N, | Barakaldo, Bizkaia

ORGANIZAN
Dra. Sandra de Fernando Aisa
Dra. Marta Galdós Iztueta

**Máster título propio
DIAGNÓSTICO DE LA
PATOLOGÍA RETINIANA
BASADO EN LA IMAGEN**

60 ECTS

UCLM Universidad de Castilla-La Mancha
www.uclm.es

Entidad colaboradora: **retinaplus+**
Fundación retinaplus.org

Con el aval científico de: **SERV**

Con la colaboración de: **Allergan** y **NOVARTIS**

Una gran ayuda para la gestión del seguimiento de la miopía

Topcon presenta el nuevo software para MYAH v.1.05

En su preocupación por ayudar en el día a día del oftalmólogo, Topcon ha informado de un nuevo paso de la plataforma MYAH: la presentación de la nueva versión v.1.05 de software, que incorpora nuevas funciones relevantes, entre ellas, la exportación directa de los vídeos de imágenes fluoresceínicas, la optimización de la calidad de imagen en la captura de las glándulas de meibomio para el análisis del ojo seco, la conexión directa con equipos de refracción para importar y contrastar los datos refractivos con la longitud axial y un informe unificado con todas las pruebas referentes a la miopía y al ojo seco.

NUNCA ha existido un mejor momento para aunar esfuerzos en la batalla contra la epidemia mundial de la miopía. MYAH es la plataforma perfecta para los profesionales de la salud visual interesados en desarrollar, administrar y hacer crecer un servicio de gestión del control de la miopía. Ofrece datos para visualizar los cambios a lo largo del tiempo mediante gráficas de la Longitud Axial y la refracción que contribuyen a realizar un seguimiento de la progresión de la miopía y a evaluar la eficacia del tratamiento al que se esté sometiendo al paciente.

Para ello, utiliza tecnología de última generación que permite obtener los datos de manera no invasiva a través de la biometría óptica de no contacto, presentando un alto grado de reproducibilidad y eficacia.

VERSATILIDAD Y FÁCIL MANEJO

Cabe destacar la versatilidad del instrumento, junto a su fácil manejo, lo que hace que se pueda integrar ágilmente en la rutina de trabajo del profesional, ofreciendo diferentes opciones para exportar los resultados. Además, la nueva versión v.1.05 de software incorpora nuevas funciones de especial relevancia, entre las que destacan la exportación directa de los vídeos de imágenes fluoresceínicas, la optimización de la calidad de imagen en la captura de las glándulas de meibomio para el análisis del ojo seco, la conexión directa con equipos de refracción para importar y contrastar los datos refractivos con la longitud axial y un informe unificado con todas las pruebas referentes a la miopía y al ojo seco.

Sin duda alguna, MYAH es el nuevo gold standard en la gestión de seguimiento de la miopía.

Patient	Treated Jane		
Patient ID	3263827	Gender	F
Date of Birth	02/21/2004	Exam Date	03/07/2021

TOPCON MYAH

OD (Right eye)

* [M=MYOPIA, HM=HIGH MYOPIA]

(Left eye) OS

* [M=MYOPIA, HM=HIGH MYOPIA]

REF: Tideman JW, Polling JR, Vingeting JR et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. Acta Ophthalmol 2018; 96: 301-309

OD (Right eye)				(Left eye) OS			
Exam Date (mm/dd/yyyy)	AL [mm]	SE [D]	Intervention / Note	Exam Date (mm/dd/yyyy)	AL [mm]	SE [D]	Intervention / Note
04/26/2021	24.91 (0.00)	-3.00 (-0.13)	Stabilizing?	04/26/2021	24.82 (0.00)	-2.63 (-0.25)	Stabilizing?
03/07/2021	24.91 (+0.03)	-3.00 (-0.13)	Stabilizing?	03/07/2021	24.82 (+0.01)	-2.63 (-0.13)	Stabilizing?
03/14/2020	24.88 (+0.02)	-2.88 (-0.13)		03/14/2020	24.81 (+0.02)	-2.50 (-0.25)	
03/19/2019	24.86 (+0.04)	-2.75 (-0.13)		03/19/2019	24.79 (+0.06)	-2.25 (-0.25)	
03/04/2018	24.82 (+0.05)	-2.63 (-0.13)		03/04/2018	24.73 (+0.10)	-2.00 (+0.13)	
03/12/2017	24.77 (+0.05)	-2.50 (-0.13)		03/12/2017	24.63 (+0.04)	-2.13 (-0.25)	

(This table only shows the last 6 exams)

Notes:

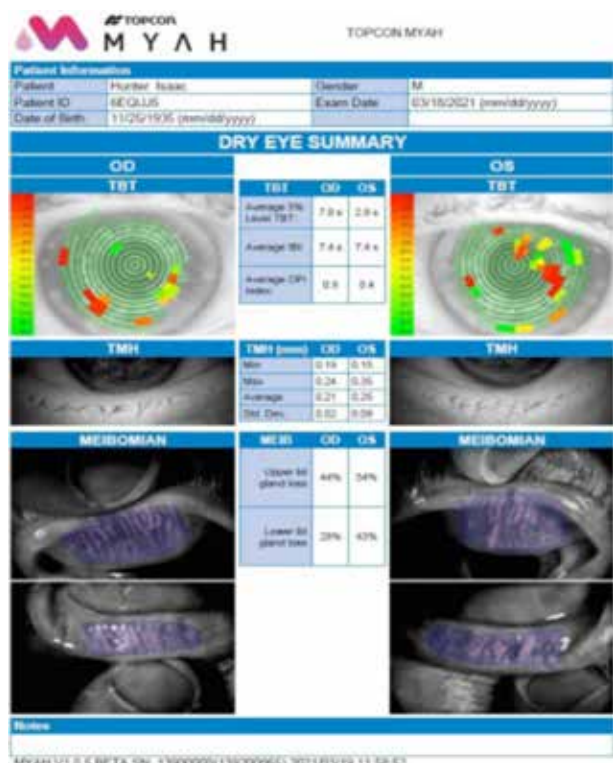
Hi Jane, It was so nice to see you again! Look at the orange and green lines to see how your eyes are growing. Continue wearing your special contact lenses every day as prescribed.

TOPCON MYAH

MYAH V1.0.6 SN: 13900000(139200027) 2021/04/26 14:43:55



TOPCON
Healthcare
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY



El Profesor José Fernández-Vigo detalla las claves del programa piloto de red 5G en Oftalmología desarrollado por CIOA Fernández-Vigo en colaboración con Telefónica

Ocuexplorer 5G cambiará el paradigma del diagnóstico oftalmológico

Una de las líneas prioritarias en el desarrollo de las telecomunicaciones es la red 5G, cuya utilización en numerosas áreas va a provocar un cambio radical en nuestro estilo y forma de vida. Aplicaciones en áreas industriales y de servicios, desde el coche conectado hasta la salud en remoto van a modificar prácticamente todas las actividades. Y la Oftalmología no va a ser una excepción. El Profesor José Fernández-Vigo detalla para esta publicación las claves del innovador proyecto Ocuexplorer 5G, desarrollado por CIOA Fernández-Vigo en colaboración con Telefónica y que, como concluye, «cambiará el paradigma del diagnóstico oftalmológico» al convertir un modelo de diagnóstico centralizado, costoso, y con penosos desplazamientos para los pacientes «en un sistema descentralizado, bien distribuido y que, gracias las tecnologías cloud y 5G, permite la mejor ayuda al diagnóstico para los pacientes sin moverse de sus casas, realizado por los oftalmólogos especialistas más experimentados».

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué es la red 5G y en qué se diferencia de anteriores versiones?

Prof. José Fernández-Vigo.- En los años 70 se desarrolló la red de comunicación móvil de primera generación (1G), cuyas propiedades sólo permitían comunicaciones de voz escasamente eficientes. En los años 80 aparece la segunda generación, que permitía el envío de SMS o la identificación de llamadas y los juegos en el móvil, el acceso al correo electrónico y las primeras videoconferencias. Posteriormente, se desarrolla el 3G, con avances como acceso a internet de alta velocidad, geolocalización o computación en la nube. Por fin, en 2015, llega el 5G, que se caracteriza por su alta velocidad, baja latencia, gran capacidad y el denominado edge computing, que se refiere a una cloud distribuida, de vecindad y cuyas aplicaciones están en plena eclosión, siendo nuestro proyecto un típico caso de uso en temas de salud.

'Información Oftalmológica'.- Háblenos de ese proyecto...

Prof. José Fernández-Vigo.- En el año 2018 el Ministerio de Economía convocó unas subvenciones excepcionales para el desarrollo de la red cuya finalidad principal era buscar utilidades a la red 5G mediante proyectos considerados «casos de uso». El proyecto «Ocuexplorer 5G» es un proyecto de investigación técnica y científica desarrollado por el Centro Internacional de Oftalmología Avanzada y Telefónica, en colaboración con Nokia y los ingenieros de Idronia. Esta iniciativa en el ámbito de la salud es uno de los 8 casos de uso que se implantaron en el marco del proyecto Pilotos 5G en Galicia, que tuvo una duración de dos años y que sirvió para desplegar red 5G y experimentar e innovar sobre las capacidades de esta tecnología.

En estos dos años se construyó todo el sistema en Madrid, con la parte técnica dirigida por el equipo de ingenieros de telecomunicaciones y en las fases finales se desarrolló el estudio clínico piloto en las instalaciones de CIOA en Madrid y Badajoz y en la clínica Cadarso en Vigo, ya que fue en esta ciudad donde, de forma experimental, se desplegó la red 5G.

LOS 3 PILARES DEL PROYECTO

'Información Oftalmológica'.- ¿Qué es Ocuexplorer 5G?

Prof. José Fernández-Vigo.- Es un sistema para el diagnóstico oftalmológico remoto en tiempo real. Tiene 3 pilares fundamentales: la robótica, la conectividad y la inteligencia artificial. La parte del dispositivo robotizado fue realizada por los ingenieros de Idronia, la conectividad por Telefónica y Nokia y la Inteligencia artificial por el grupo VARPA de la Universidad de La Coruña.



Ocuexplorer 5G.



El Profesor Fernández-Vigo explorando a una voluntaria con Ocuexplorer 5G. Detalle de la pantalla del dispositivo.

El sistema permite la exploración en remoto de los pacientes mediante la captura de imágenes en alta resolución, su transmisión en tiempo real gracias a la tecnología 5G y a un sistema de procesado y almacenamiento de imágenes (Ocubase) desplegado en el edge 5G de Telefónica. También incluye una app para el médico, que recibe el cribado y las imágenes analizadas de manera inmediata, utilizando algoritmos de inteligencia artificial y machine learning de ayuda al diagnóstico, a partir de los datos disponibles en Ocubase.

“

«Gracias a Ocuexplorer, los pacientes ya no tendrán que desplazarse a hospitales saturados para ser diagnosticados por los oftalmólogos más capacitados, sino que la tecnología y la red 5G les permitirán ser explorados en sus casas o en un centro de salud cercano»

”

Por último, todos los datos de la exploración, incluyendo las imágenes en alta resolución, estarán también a disposición de los pacientes a través de una aplicación / web móvil.

'Información Oftalmológica'.- ¿Por qué y para qué nace Ocuexplorer 5G?

Prof. José Fernández-Vigo.- Ocuexplorer 5G busca facilitar el diagnóstico precoz y el seguimiento para prevenir determinadas enfermedades oculares, hacer más accesible el cuidado oftalmológico a los pacientes y facilitar la labor de oftalmólogos y servicios de salud. Hoy en día existen problemas de acceso a estas revisiones para los pacientes ya que las listas de espera pueden ser largas, el equipamiento de diagnóstico es caro, se requiere un largo tiempo de examen y la presencia de personal con mucha formación. Además, los pacientes oftalmológicos suelen ser personas mayores, que sufren de problemas de movilidad y a los que les cuesta acudir a sus revisiones en centros situados en hospitales o grandes cascos urbanos alejados de sus domicilios. Tampoco hay que olvidar a pacientes que viven en países poco desarrollados y que no tienen acceso a la tecnología, lo que crea injustas desigualdades.

Para muchas personas de edad avanzada, o que tienen algún tipo de minusvalía, esos traslados son muy costosos, y en muchos casos casi imposibles. Gracias a Ocuexplorer, estos pacientes ya no tendrán que desplazarse a hospitales saturados para ser diagnosticados por los oftalmólogos más capacitados, sino que la tecnología y la red 5G les permitirán ser explorados en sus casas o en un centro de salud cercano a ellas.

PASOS DEL PROCESO

'Información Oftalmológica'.- ¿Cómo se podría resumir el proceso de forma sencilla?

Prof. José Fernández-Vigo.- Una vez obtenidas las fotografías, éstas se clasifican, se comprimen y se envían, de forma inmediata, a los servidores edge de la red 5G de Telefónica. Para hacer este envío se utiliza un router 5G desarrollado específicamente. El software de este dispositivo es capaz de enviar hasta 16 imágenes simultáneamente, a máxima velocidad, de manera que las imágenes de alta resolución obtenidas en cada exploración quedan alojadas sobre el servidor en un tiempo inferior a los dos segundos y son procesadas por los distintos algoritmos de inteligencia artificial desplegados en este sistema.

Cuando se ha finalizado este análisis, los resultados del diagnóstico, junto con las imágenes parametrizadas, se envían de vuelta al ordenador local del robot para su validación, de manera que el operador considere si son válidas o, en caso contrario, inicie el proceso de una nueva exploración.

Cuando ejecutamos el proceso completo, considerando la captura de las imágenes, la transmisión de éstas sobre la red 5G de Telefónica, el proceso de análisis en los servidores del edge y la recepción de las imágenes tratadas con su correspon-



Equipo de CIOA (Prof. Fernández-Vigo, Dres. J.I. Fernández-Vigo, Almorín y Kudsieh) con el equipo de VARPA, desarrolladores del algoritmo de Inteligencia Artificial y un ingeniero de Innovación de Telefónica.

diente etiqueta, comprobamos que el resultado final lo estamos obteniendo en un tiempo inferior a los 20 segundos.

En resumen, este sistema cambiará el paradigma del diagnóstico oftalmológico: convertimos un modelo de diagnóstico centralizado, costoso, y con penosos desplazamientos para los pacientes en un sistema descentralizado, bien distribuido y que, gracias a las tecnologías cloud y 5G, permite la mejor ayuda al diagnóstico para los pacientes sin moverse de sus casas, realizado por los oftalmólogos especialistas más experimentados y que estarán al alcance de todos los pacientes.



El Contenido Del Pack Marca La Diferencia



Optimice su pack para cada especialidad quirúrgica con la nueva aplicación de BVI CustomEyes.

Con nuestra extensa gama de productos de alta calidad, nuestro equipo experto de ventas confeccionará el pack óptimo para su especialidad.

CustomEyes® your pack



Pruebas piloto en la clínica del Dr. Cadarso en Vigo. Detalles de la transmisión de la imagen a la app del oftalmólogo con el ingeniero de telecomunicaciones diseñador del sistema.

Distribuido por

MEDICALMIX

PASION POR LA OFTALMOLOGIA

+34 93589 36 37 | www.medicalmix.com

CustomEyes®

Custom Procedure Packs

bvimedical.com

La IsoPure es una lente muy esperada y necesaria en los quirófanos



Dr. Gonzalo Bernabéu
Director del Serv. de Oftalmología HM Montepríncipe

Siempre es un placer conocer la formada opinión del **Dr. Gonzalo Bernabéu**, por eso nos hemos trasladado hasta el Hospital HM Montepríncipe en Madrid para entrevistarle y conocer su experiencia con la nueva lente **IsoPure**.

- *¿Cómo valora la llegada de la lente monofocal **PREMIUM IsoPure** en Oftalmología?*

La lente IsoPure es un nuevo comienzo en el mercado de las lentes intraoculares, porque realmente cubre unas necesidades y un vacío que existía en el mercado de las lentes. La IsoPure se sitúa entre las lentes monofocales y las lentes difractivas y es una lente que llevábamos mucho tiempo esperando en el mundo de la Oftalmología y nos está dando y nos seguirá dando unos resultados fabulosos.

- *¿Cuáles son los beneficios de esta lente en los pacientes?*

Nos permite tener a los pacientes muy contentos, sin fenómenos difotópicos, ni fenómenos luminosos molestos para ellos que dan una calidad de vida realmente buena, con una visión lejana, intermedia y cercana más que suficiente.

- *¿Cómo valora los resultados refractivos obtenidos?*

Los resultados son realmente sorprendentes, porque cuando a

los pacientes les hablamos de lo que van a obtener con estas lentes siempre les informo que van a necesitar una gafa para algunas cosas, para cerca y luego nos encontramos que en realidad, de cerca apenas las utilizan. Los resultados son superiores a lo que ofrecemos al paciente e incluso superiores a lo que la propia casa comercial nos dijo que íbamos a obtener.

- *¿Qué perfil de paciente es el ideal para implantar una lente monofocal **PREMIUM IsoPure**?*

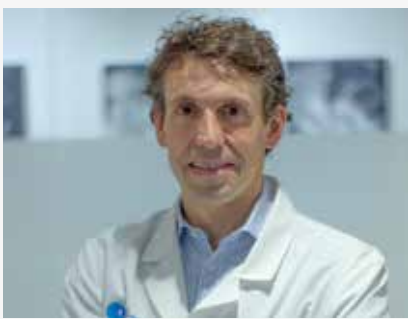
El paciente por el que no podemos optar a una multifocal difractiva es un target ideal para esta lente y luego el paciente hipermetrope, a partir de dos dioptrías, mis resultados es que se manejan perfectamente tanto de lejos como de cerca, sin necesidad de recurrir a una multifocal en los que tenemos esos fenómenos difotópicos como hemos comentado antes, que en cambio con la lente IsoPure no existen.

- *¿Cómo resumiría las ventajas que aporta la lente monofocal **PREMIUM IsoPure**, en su práctica clínica?*

Es una lente que hemos esperado durante mucho tiempo, por sus necesidades en el mercado y creo que son unas lentes que se comerán casi todo el mercado de las monofocales y gran parte de la lente difractiva. En resumen, es una lente con una calidad visual excelente, una sensibilidad al contraste realmente sorprendente y que se va a convertir en una habitual en los quirófanos de cualquier Oftalmólogo.

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

Recomiendo la APP de MedicalMix al 100%



Dr. Ricardo Romero
Director médico de la Clínica Oftalmológica
Castilla de Madrid

El director médico de la Clínica Oftalmológica Castilla de Madrid, el **Dr. Ricardo Romero** nos recibe en su centro médico para conversar sobre el nuevo dispositivo móvil, para la gestión de lentes intraoculares. Y nos aporta su visión y su opinión desde la experiencia.

- *¿Cómo era, hasta hace poco, la gestión habitual de las lentes **Premium** en una clínica oftalmológica?*

La dinámica en nuestra clínica es que el paciente pase por el equipo de Optometría, y se le enfoque según lo que busque quitar gafas, cataratas...etc, una vez allí se hace una biometría y seguidamente pasa a que lo vea el equipo oftalmológico y decidimos el tipo de lente y le informamos al paciente, cuál es la mejor opción.

- *¿Qué te parece la **Nueva APP** de Lentes de **MedicalMix**, cómo es el proceso de solicitar unas lentes con este nuevo dispositivo?*

Es muy sencilla y fácil de utilizar. En nuestra consulta, generalmente, son los optometristas los que piden las lentes,

pero es que podría yo mismo solicitarlas, si quieres te lo muestro. Mira, pulsamos "nueva cirugía", pongo la fecha -nosotros operamos los jueves-, establecemos la hora, seleccionamos la categoría y la lente, en este caso la FineVision Trifocal Esférica, para un paciente con una graduación estándar, una lente 21 y generalmente siempre pedimos dos lentes por si hubiera algún problema. Añadimos el pedido e incluso ahora podría seguir pidiendo para hacer el pedido semanal y por último "finalizar pedido". Se tarda solo 45" o un minuto.

- *¿En qué otros procesos utilizas la **APP** y qué beneficios te aporta?*

Se pueden hacer más cosas, por ejemplo, devolver lentes, porque siempre como te había comentado pedimos una lente de más por seguridad. Es muy fácil devolverlas, gracias al lector QR de código de barras. También sirve, para ver el inventario, para mí es muy útil, porque puedo visualizar todas las cirugías que se han implantado en semanas anteriores. Un acierto, para los procesos de gestión. Incluso puedes personalizarte la APP y ver la facturación.

- *¿Es útil, recomiendas su descarga y uso?*

Al **100%** es fácil e intuitiva. **Estoy encantado.**

MEDICALMIX
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

OFTALMÓLOGO PARA MANISES (VALENCIA)

El Hospital del Manises, centro sanitario público, de gestión privada, que atiende las necesidades asistenciales de más de 195.000 personas de la provincia de Valencia, dando servicio a 14 municipios y que gestiona también los recursos asistenciales públicos de todo el Departamento de Salud de Manises (10 centros de salud, 10 consultorios locales, 2 centros de especialidades y un Hospital de crónicos), precisa incorporar un/a Facultativo/a Especialista en Oftalmología para la cobertura de una baja de larga duración, de duración mínima aproximada de 6 meses.

Se ofrece:

- Trabajo en consulta y quirófano.
- Incorporación inmediata.

Se requiere:

- Titulación: Licenciatura / Grado en Medicina
- Especialidad en Oftalmología

Contacto:

Interesados contactar con: Lola Gil Martínez, Responsable de Selección, Formación y Desarrollo. Tel.: 657 98 30 74

JEFE DE SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PARA MÓRA D'EBRE (TARRAGONA)

El hospital comarcal de Móra d'Ebre, en Tarragona, precisa incorporar Jefe de Servicio de Oftalmología. Busca una persona con actitud creativa, dinámica, con capacidad de liderazgo y acostumbrada a la toma de decisiones, que tenga iniciativa, dinamismo, extraversión, capacidad de trabajo en equipo y dotes de comunicación.

Se requiere:

- Licenciatura en Medicina y Cirugía y titulación de Especialista en Oftalmología. Ambos títulos expedidos por una universidad española; o en su defecto, debidamente homologados por el Ministerio competente.
- Acreditar certificación consistente en no haber estado condenado por sentencia firme en alguno de los delitos previstos en la LOPJM (*).

Se valorará:

- Experiencia laboral como médico especialista en Oftalmología en el ámbito hospitalario.
- Experiencia previa en gestión y coordinación de equipos multidisciplinares.
- Formación adicional específica para el lugar de trabajo (indicando número de horas/créditos).
- Conocimientos del catalán hablado y escrito.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Buenas aptitudes para el trato con el usuario.
- Disponibilidad y flexibilidad horaria.

Se ofrece:

- Contrato laboral a jornada completa.
- Remuneración según Convenio Colectivo SISCAT. Carrera profesional.
- Participación en sistemas de incentiación por objetivos.
- Incorporación inmediata.

(*) Se puede solicitar el Certificado en: www.mjusticia.gob.es

Interesados:

Deberán registrarse en <http://hcme.borsadetreball.grupsagessa.cat> e introducir todos los datos personales y curriculares. Es imprescindible completar el perfil adjuntando la documentación (currículum vitae, titulaciones y carta de presentación) e inscribirse en la convocatoria abierta siguiente, con el código: HCME OFT 07 21

OCULOPLASTIC TODAY 2022

What have we learned
in the last decade ?



International Faculty

April 7-8,
2022

Dan Hotel,
Tel-Aviv, Israel

AcrySof® IQ Vivity®

EXTENDED VISION IOL

Avance en la Corrección de la presbicia

DEJE ATRÁS HALOS Y *GLARE*¹⁻³

Con un **perfil de alteraciones visuales de una LIO monofocal**,
la LIO AcrySof® IQ Vivity® es la clara opción para proporcionar
un rango de visión extendida con mínimos halos y *glare*.¹⁻³

Vea la diferencia que puede marcar para sus pacientes.

1. AcrySof® IQ Vivity® DFU.
2. Alcon Data on File. TDOC-0055576. 29-Mar-2019
3. Alcon Data on File. Optical Evaluations of Alcon Vivity®, Symfony*,
and Zeiss* AT LARA* IOLs
*Trademarks are the property of their respective owners.



AcrySof® IQ Vivity®
EXTENDED VISION IOL



Advancing
CATARACT SURGERY

Alcon
SEE BRILLIANTLY

Official Sponsor of 20/20