

N.11
Primavera
2017

ICQO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

EN PERSONA

Miriam Ruth Folgado
Jiménez

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

Estamos en primavera

TERAPIA VISUAL

Aprendizaje guiado

AGUSTÍN MARTÍNEZ BUENO

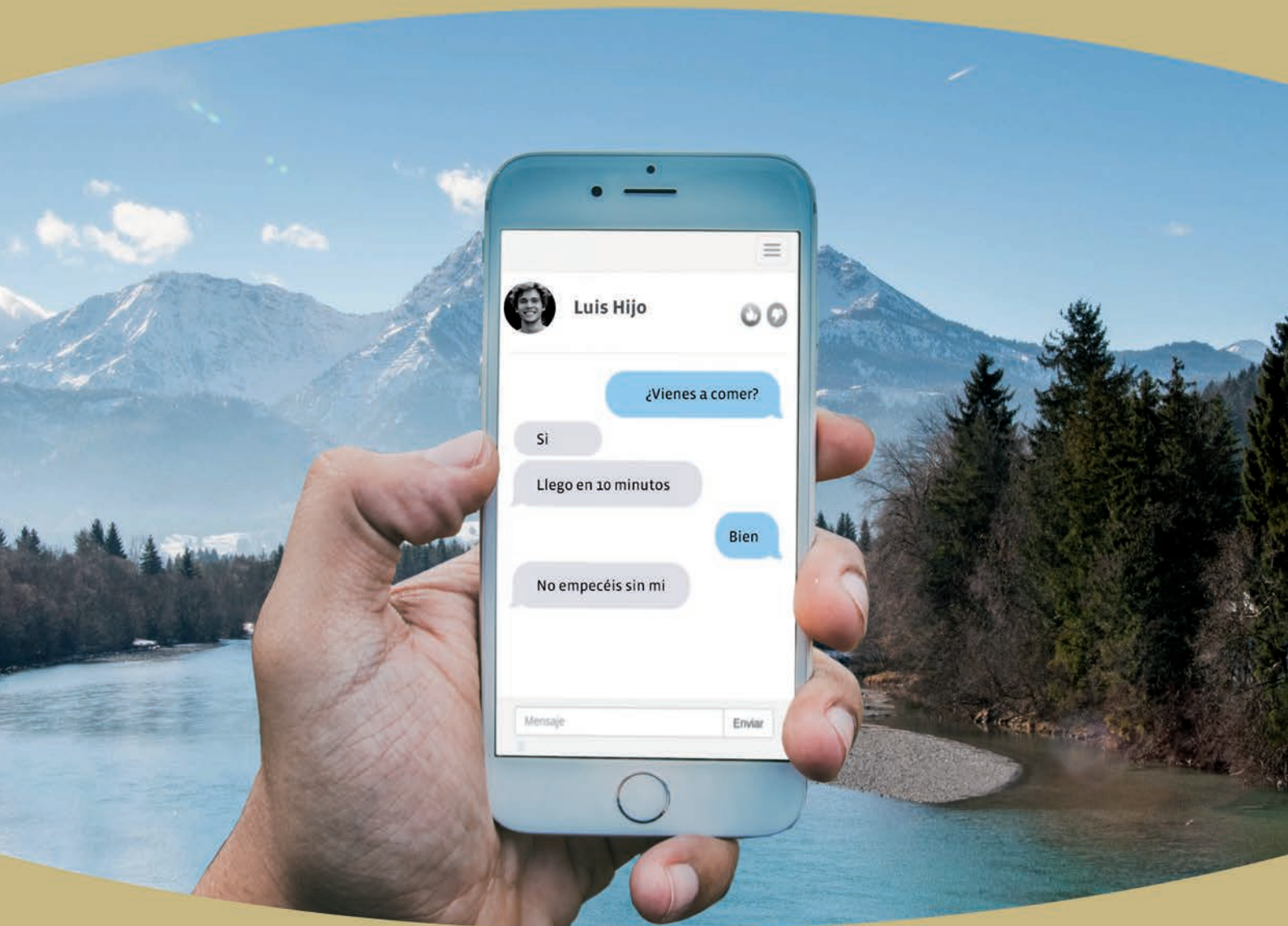
Entrevista



Your medical partner

IMEX




¿Sabías que puedes ver bien
a todas las distancias sin gafas?



Pregunta a tu médico por la tecnología trifocal

PhysIOL

www.imex.es

Síguenos en:   

Editorial

LAS ESPERAS EN EL MÉDICO

En un mundo actual que cada vez es más rápido y en donde la exigencia de buena atención es mayor, la espera excesiva en la consulta del médico se vuelve inaceptable.

Cuando citamos a un paciente, en la mayor parte de los casos no sabemos: ni el problema de qué se trata, ni de las pruebas que hay que hacer, ni su grado de colaboración, ni las dificultades que tenga el diagnóstico, ni la explicación que el caso requiera y que el paciente demande.

Puede ocurrir que se reduzca a la mínima expresión o que se trate de un "full equipo". Cuando esto último sucede con más de un paciente en el mismo día, el retraso en la consulta está garantizado.

La cuestión se complica aún más cuando el paciente exige mayor información sobre su proceso y todo ello con un trato personalizado. Son cada vez más frecuentes las segundas o terceras opiniones sobre casos más o menos complejos, cuyas consultas obligan a una dedicación específica. El médico, una vez hecha la exploración completa, requiere de un tiempo para poder analizar y reflexionar sobre el caso, y después comunicarlo al paciente y contestar sus dudas.

Parece una contradicción que algo que entendemos tan importante, como es la salud visual, se muestre a veces como algo fastidioso: "no tengo tiempo para la consulta", "¿me tiene que dilatar la pupila?", "¿pero, hay que hacer más pruebas?"

Para poder asegurar los horarios podríamos:

- 1) Citar a pocos pacientes (el paciente no desea tampoco que se le den citas a largo plazo, la lista de espera se dispararía y solo se verían los casos que requieren urgencia)
- 2) Disponer de un temporizador por paciente (sin comentarios)
- 3) Cuando se requieran pruebas adicionales, citar otro día (salvo excepciones, tratamos de realizar todos los estudios en el mismo día y, si es posible incluso algunos tratamientos, evitando así nuevos desplazamientos del paciente y de sus acompañantes)
- 4) Limitar las preguntas que el paciente pueda hacer (sin comentarios).

Pero las prisas no se acaban en la consulta. Cada vez más los pacientes solicitan informes sobre su enfermedad ocular, casi sin excepción "para mañana".

Escribir un informe requiere tiempo y concentración, se trata de un documento legal, y el motivo para el que el paciente lo solicita es muy variado. El informe no se puede hacer en un tiempo muerto.

Con estas dificultades, en el ICQO llevamos tiempo intentando reducir las esperas. A pesar de ello y por todo lo expuesto será imposible evitar retrasos de forma esporádica.

En tales casos rogamos comprensión y paciencia a quien los sufre, además de aceptar nuestras disculpas.

Dr. Juan Durán de la Colina
Director Médico del ICQO

SUMARIO

EDITORIAL	03
Dr. Juan Durán	
EN PERSONA	04
Dra. Miriam Ruth Folgado Jiménez	
ARTÍCULO	07
Mercado de la Ribera	
TRIBUNA ABIERTA	10
Enfoca2. Lentes multifocales tóricas	
EL PACIENTE	12
Conjuntivitis alérgica	
EL ESPECIALISTA	14
Terapia visual	
SOLIDARIDAD	16
Hna. Adelina Gurpegui	
ENTREVISTA	18
Agustín Martínez Bueno	
EL CENTRO	20
Equipo de ópticos-optometristas ICQO	
ARTÍCULO	23
Baja Visión	
AGENDA	24

MIRIAM RUTH FOLGADO JIMÉNEZ. DE CERCA

ENTREVISTA Dra. Miriam Ruth Folgado Jiménez

Licenciada en Medicina y Cirugía en la Universidad de Salamanca. Realiza la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital de Basurto de Bilbao, y posteriormente la especialidad de Oftalmología. Asistencia y Cirugía en el Área de Oftalmología pediátrica y Estrabismo de ICQO desde 2011.

Especializada en Oftalmopediatría. ¿Cómo llegó a esta rama de la oftalmología?

Ya durante la realización del MIR, en mis rotaciones, me fui decantando en parte por la oftalmología pediátrica y los estrabismos, pero fue después, cuando empecé a trabajar con la Doctora Juana Bilbao, en el Hospital de Basurto cuando tuve claro que quería seguir en esto. Con ella he aprendido mucho en este campo, lleva muchos años trabajando en esta subespecialidad, admiro su dedicación y valoro todo lo que nos ha enseñado. Además, ver cuánto la quieren todos sus niños te anima más aún.

Admiro la dedicación de la Dra. Juana Bilbao, de Basurto, y valoro todo lo que nos ha enseñado.

¿En sus estudios tuvo claro la especialidad que quería hacer?

En la carrera, la asignatura de "Oftalmología" fue una de las que más me gustaron y sus prácticas son de las que más recuerdo. Pero, al terminar la carrera, primero me dediqué a la atención primaria y a las urgencias hospitalarias. Y viendo que me gustaba más el trabajo del hospital, decidí cambiar de especialidad y opté por la oftalmología.

La oftalmología es sin duda una especialidad médico-quirúrgica que aglutina perfectamente ambos conceptos, médico y quirúrgico, de una forma amplia y muy variada.



Dra. Miriam Ruth Folgado Jiménez

Tenemos una sensibilidad especial cuando hablamos de niños y niñas. ¿Son buenos pacientes?

Lo más habitual es que los niños sean muy buenos pacientes y muy colaboradores, a veces incluso más que los adultos. Pero también es cierto que hay edades en las que esa colaboración no se puede exigir, especialmente cuando son muy pequeños o su patología no se lo permite.

¿Se dan casos muy complicados en oftalmopediatría?

En la oftalmología pediátrica los casos más habituales son los problemas de refracción, estrabismos, conjuntivitis y obstrucciones de vía lagrimal, entre otras. También se ven casos de cataratas congénitas o juveniles que pueden asociar otras patologías a nivel sistémico que hay que descartar. Pero, por supuesto, hay patologías mucho más complejas; por ejemplo, seguimos a muchos niños que han sido grandes prematuros y que algunos de ellos muestran secuelas importantes sobre todo a nivel neurológico, otros niños con síndromes complejos que pueden asociar patología ocular, retrasos psicomotores más o menos severos, patologías neurooftalmológicas, etc.

¿Cuál fue el primer sitio donde ejerció su profesión?

Como oftalmóloga comencé en el año 2006 en el Hospital de Basurto y allí sigo.

Lo normal es que los niños sean muy buenos pacientes, incluso más que los adultos.

¿Por qué empezó a trabajar en ICQO y qué destacaría del centro?

Fue la Doctora Juana Bilbao la que me puso en contacto con el ICQO, que en ese momento necesitaba personal para la sección de oftalmología pediátrica. Empecé a colaborar aquí en 2011.

El trabajo aquí se desarrolla en muy buen ambiente, y es muy agradable gracias a todo el personal que te rodea. Es un centro muy bien dotado a nivel técnico y humano. Y en nuestra subespecialidad, la Doctora Urrestarazu y yo nos entendemos estupendamente.

A título personal, ¿Qué momento recuerda como el más emotivo vivido aquí?

Bueno, despedidas de algunos compañeros, siempre se les echa de menos.

La tecnología avanza tan rápido... ¿Ha cambiado mucho la forma de trabajar?

La tecnología te ayuda mucho en los diagnósticos, aunque en nuestro caso con los niños más pequeños apenas se puede utilizar. Por otro lado, a nivel quirúrgico, en la subespecialidad de oftalmología pediátrica, salvo el comienzo de la utilización de la toxina botulínica en los estrabismos y diplopías, no ha habido grandes avances en la técnica quirúrgica.

Sabemos que ha realizado varias ponencias y presentaciones en congresos. ¿Le gusta la docencia?

Si te refieres a la docencia derivada de la realización de ponencias en congresos, me parece necesaria dicha actividad en nuestra profesión, es muy importante para nuestro propio aprendizaje. Y si te refieres a una docencia más de ámbito universitario, el aprendizaje está dirigido a jóvenes estudiantes y me parece también una faceta muy gratificante pero en la cual tengo menos experiencia.

¿Dónde se ve profesionalmente en unos años?

Espero continuar aquí en Bilbao y seguir compaginando, en la medida de lo posible, mi trabajo tanto en el ICQO como en el Hospital de Basurto.

Díganos aquello que estando trabajando le reporta energía positiva.

Ya he comentado previamente el cariño que te transmiten los niños, me encanta cuando a algunos les oyes que te llaman desde el pasillo antes de verte (recuerdo a Jone y a Blanca), o cuando terminan la consulta y te dan un abrazo, o se sientan encima de ti (nombraré a la última, que ha sido Ana). También me gusta que los padres me cuenten la primera reacción de un niño cuando se pone una gafa con una graduación importante y "redescubre" el



La Dra. Folgado en Londres.

EN PERSONA

mundo a su alrededor. Recuerdo a un niño que operamos de cataratas juveniles con 9 años y alucinaba al ver que tenía rayas en la palma de la mano. En este sentido hay anécdotas muy graciosas.

También generan dicha energía positiva los buenos resultados a las cirugías de estrabismo, con un gran impacto a nivel social para los pacientes. Y, por supuesto, el diagnóstico de enfermedades potencialmente graves y tratables si se detectan a tiempo.

Un niño operado de cataratas con 9 años alucinaba al ver que tenía rayas en la mano.

¿Y en su apartado personal? ¿Qué le gusta hacer en su tiempo de ocio?

Lo que más me gusta es sin duda disfrutar de mi familia. Tenemos 2 niñas de 7 y 9 años con las que nos encanta hacer cosas los 4 juntos, viajes, excursiones, salir en bici, piscina, etc.

Y los fines de semana compartirlos con amigos o el resto de mi familia, una parte muy importante de ella vive en Zamora por lo que vamos varios fines de semana al año.

Además disfruto mucho leyendo, me encanta.

¿Aquel viaje del que siempre habla porque le pareció maravilloso?

Me pareció fantástico el viaje que hicimos a Argentina y cada lugar que visitamos.

Últimamente hemos hecho un viaje a la Toscana en familia que nunca olvidaremos y totalmente reco-



Visita al Parque Nacional de los Glaciares (Argentina)

mendable, para repetir, pero hay tanto que ver en otros sitios...

Vamos con la pregunta fija que nos informa un poquito más sobre los Doctores y Doctoras del ICQO. 3 pinceladas para conocerla mejor: Un libro, ¿Qué suele escuchar en el coche? ¿Su comida preferida?

- A- Un libro o dos: leí hace mucho "La sonrisa Etrusca" de José Luis Sampedro que me encantó por su parte humana; también recuerdo "La ciudad de los ojos grises" de Félix González Modroño ambientada en el Bilbao de principios del siglo XX. Pero también me gusta leer los "best seller". Ahora estoy con la "Trilogía del Baztán" de Dolores Redondo.
- B- No suelo escuchar mucha música, en el coche escucho la radio normalmente, al salir del trabajo los 40 o, si quiero desconectar del todo, Freddie Mercury o música española.
- C- En cuanto a las comidas destacar cualquier cosa que haga mi madre cada vez que vamos de visita, sobre todo el cocido de garbanzos, ¡¡qué rico!!

Las cataratas del Iguazú (Argentina)



ARTÍCULO

MERCADO DE LA RIBERA. EL MERCADO MUNICIPAL DE ABASTOS MÁS COMPLETO

✓ BILBAO

Si preguntamos aleatoriamente en la calle por 5 monumentos destacados en Bilbao, seguro que uno de los que la mayoría de los entrevistados se haría eco, es el Mercado de la Ribera.



Vista nocturna del Mercado de la Ribera.



El Mercado de la Ribera junto con la Iglesia de San Antón.

Construido en 1929 por el arquitecto Pedro Ispizua, fue para su época un edificio muy moderno. Así lo demostraba su gran parecido a una fábrica, con espacios abiertos y sin columnas, dando especial importancia a la entrada de la luz natural con sus grandes vidrieras.

Previo a esta construcción, en la misma zona, los barreritarras, ganaderos y pescateras levantaban sus tenderetes para vender sus productos. Poco a poco fueron avanzando en las construcciones, primero fue una tejavana cuya función era proteger a los vendedores de las inclemencias del tiempo. Al no poder soportar todos los puestos y viendo la importancia del mercadeo en la zona, en 1928 se decidió construir un mercado y así aumentar el número de puestos.

Construido en 1929 por Pedro Ispizua, fue para su época un edificio muy moderno.

En todo este tiempo, el mercado ha sufrido varios cambios. Con la apertura de Mercabilbao en 1971 el Mercado de la Ribera se convierte en un mercado de barrio dejando de ser el principal proveedor de mayoristas.

Como todo aquello que se encuentra al lado de la ría de Bilbao, el mercado se vio profundamente dañado por la riada del 83. Aquella desgracia obligó a tener que hacer una remodelación importante del mis-

mo, aprovechado así para modernizar sus puestos e instalaciones. En este momento se pasó al color mostaza que tantos años ha caracterizado al Mercado de la Ribera.

Con la apertura de Mercabilbao en 1971 el Mercado se convierte en un mercado de barrio.

Su reestructuración seguirá años después, cuando un estudio de su estado estructural confirma que hay daños graves que afectan al hormigón armado. Estos



El mercado durante la reconstrucción.

daños se deben a la utilización de arena de playa en la fabricación de ese hormigón, la cual habría provocado la oxidación de los hierros que sustentan la armadura de hormigón. Esto supone obligatoriamente tener que reconstruir parte del edificio. Las obras comienzan en verano del 2009.

El mercado se remodeló tras los daños de la riada del 83, y pasó a ser mostaza.

Durante algo más de 3 años se estuvo trabajando de manera coordinada para que en ningún momento el mercado dejara su actividad. De esta forma los comerciantes pudieron abrir sus puestos todos los días.

Se empezaron las obras en la parte más cercana al Puente de San Antón, estando de manera provisional los comerciantes en la zona más cercana a la Merced. Concluida esta primera fase, los puestos ya pasaron de manera definitiva a la zona ya reformada.

El color rojo originario del Mercado de la Ribera, volvió a ser protagonista en esta nueva reconstrucción que ahora todos podemos visitar y conocer. Se siguen manteniendo grandes zonas acristaladas y algunas de las vidrieras de entonces, que con sumo cuidado se guardaron mientras se demolía parte del edificio.

El mercado avanza con la tecnología y con la atención a su cliente ofreciendo servicio de envío a domicilio y dando la posibilidad de hacer la compra online desde su página web.

El mercado avanza con la tecnología. Ofrece envío a domicilio y compra online.

La primera planta del mercado está dividida en 2 alas claramente diferenciadas. A la izquierda se encuentran los puestos de los comerciantes y a la derecha un gran espacio abierto que ofrece al visitante una gran variedad culinaria con sus gastro bares especializados. Raciones, pintxos, desayunos, que se pueden disfrutar a la orilla de la ría y si el tiempo lo permite en su tranquila terraza disfrutando de las vistas.

La segunda planta llama la atención por su techo decorado que permite el paso de la luz a todo el mercado. En esta planta tenemos también un montón de puestos donde poder hacer la compra para llevar a casa. También encontramos los puestos de toda la



El mercado con el color mostaza en su fachada

vida con sus aldeanas vendiendo los productos de la huerta. Y un pequeño espacio abierto que da al Puente de la Merced y que en ocasiones se utiliza para exposiciones.

En la parte baja del mercado, nos encontramos con La Ribera Jazz Bar, un local que ofrece gastronomía y cultura a la vez. Famoso por sus continuos conciertos, ofrece una gran variedad de servicios: desayunos, menús, eventos privados, brunches... Y cómo no, destacar un servicio exclusivo en el que su restaurante cocina la compra que realices en los diferentes puestos del mercado. Tan fácil como hacer tu compra, reservar mesa y disfrutar del menú a tu gusto que has elegido en los distintos puestos.

Vecinos de la Villa y turistas se juntan todos los días en el mercado. Cada uno con una intención distinta, pero lo que queda claro por la gran afluencia de visitantes que tiene, es que sigue siendo un referente en Bilbao y en Bizkaia.

DATOS CURIOSOS



Inauguración: el mercado se inauguró en fiestas de Bilbao, un 22 de agosto de 1929.

Colores: Los colores originales del mercado eran grises y rojos asalmonados.

Tamaño: es el mercado cubierto más grande de Europa, 10.000 metros cuadrados.

Libro Guinness: el mercado entra en 1990 en el Libro Guinness como el Mercado Municipal de Abastos más completo.

Vidrieras: las vidrieras permiten la entrada de la luz de un piso a otro.

LENTES MULTIFOCALES TÓRICAS.

ARTÍCULO Dr. Iñaki Rodríguez Aguirreche

La catarata es una opacidad del cristalino que puede ser de origen diverso. El cristalino es una estructura que como su propio nombre indica es transparente en condiciones normales.

¿Cómo afectan a quien las padece?

Con la edad y debido a otros factores como la diabetes, factores genéticos o ambientales puede volverse opaco causando una disminución en la calidad y/o cantidad de la agudeza visual.

¿Qué prevalencia tienen los defectos refractivos en aquellas personas que sufren cataratas?

La mayoría de los pacientes padecen presbicia (vista cansada) cuando se les detecta la catarata. Más del 50% de los pacientes que tiene hipermetropía o astigmatismo no son conscientes de su defecto hasta que no comienzan con problemas de presbicia. La hipermetropía es un defecto que suele pasar inadvertido en la juventud porque se tiende a compensar con la acomodación. Con los años el ojo pierde esa capacidad poniéndose de manifiesto defectos previos.

¿En qué consisten el astigmatismo y la presbicia?

El astigmatismo es una medida de la que marca la diferencia de curvatura entre el eje más curvo y el

más plano del ojo, por tanto, se mide en dioptrías y tiene asociado un eje.

El astigmatismo puede darse tanto en ojos miopes como en ojos hipermétropes e incluso en emétropes. De hecho, existe un astigmatismo que se considera fisiológico, ya que el ojo no es redondo sino almendrado, con lo que habitualmente el eje vertical es más curvo que el horizontal. (Astigmatismo a favor de la regla). En ojos seniles, debido a la pérdida de la tensión de los párpados, tiende a invertirse (astigmatismo contra de la regla). Algunos astigmatismos no pueden medirse tan fácilmente ya que no presentan unos ejes claros. Es el ejemplo del astigmatismo irregular de los trasplantes de córnea o en ojos con cicatrices previas.

La presbicia consiste en la pérdida progresiva de la acomodación debida a la edad.

La presbicia consiste en la pérdida de la acomodación debida a la edad que ocurre en todas las personas. En general este proceso se inicia a partir de los 40 años y es progresivo. La mayoría de las personas que no tienen defectos refractivos previos lo refieren como una disminución de la visión cercana, teniendo que alejar los objetos para poder enfocar.

Con el paso de los años la presbicia también afectará a la visión intermedia (ordenador) y finalmente, en especial en personas con defectos previos como la hipermetropía acabará precisando gafas para visión lejana (conducción). En las personas con miopía la presbicia suele notarse cuando ya no son capaces de enfocar de cerca con sus gafas y tienen que quitárselas para poder leer, un gesto típico de los miopes con vista cansada.

En una semana se pueden incorporar a su vida normal.

¿Es posible corregir el astigmatismo, la presbicia y las cataratas en una misma intervención?

Sí, es posible corregir el astigmatismo, la presbicia y las cataratas en una misma intervención. Esta intervención es una cirugía de catarata en la que se implantaría una lente multifocal tórica que corregiría la presbicia y compensaría el astigmatismo. Esto se puede realizar en ojos no patológicos siempre y cuando el astigmatismo sea regular.

Es posible corregir el astigmatismo, la presbicia y las cataratas en una misma intervención.

¿Cuáles son los avances técnicos que han permitido realizar este procedimiento quirúrgico?

En primer lugar el espectacular avance que se ha producido en la cirugía de la catarata los últimos años junto al desarrollo de lentes intraoculares cada vez más sofisticadas técnicamente han hecho posible los altos niveles de seguridad y satisfacción con esta cirugía.

El empleo de los ultrasonidos para el fracturado y la aspiración de la catarata permite el abordaje por incisiones tan pequeñas que actualmente no suele ser preciso ni la sutura de las mismas. Por otro lado, se han desarrollado plataformas que permiten una optimización en el cálculo de la lente a implantar en el preoperatorio, así como de la exacta alineación de las lentes durante la cirugía, lo que revierte de una especial importancia en las lentes tóricas.

¿Cómo es el postoperatorio? ¿Cuánto tiempo tarda una persona en volver a su día a día?

El postoperatorio transcurre sin mayores molestias que una ligera sensación de cuerpo extraño, el ojo no suele tener dolor. Sobre todo las primeras 48 horas,



Pareja realizando labores cotidianas

debido a la dilatación de la pupila, se observan unos halos de luz y cierto deslumbramiento y la visión no es nítida, lo que va mejorando según transcurren los días. En una semana se pueden incorporar a hacer vida normal.



Dr. Iñaki Rodríguez Aguirreche

COLABORA:

Alcon

a Novartis company

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA.

ESTAMOS EN PRIMAVERA, ¡AAAACHÍS!

✎ OFTALMOPEDIATRÍA Dras. Miriam Ruth Folgado y Nagore Urrestarazu

Hay un trastorno que tiende a agudizarse en esta época del año, la alergia, y con ella su componente ocular, la conjuntivitis alérgica. Afecta aproximadamente al 25% de la población general y es un trastorno muy común en los niños.

La conjuntivitis alérgica es una inflamación crónica de la conjuntiva (membrana que recubre la superficie interna de los párpados y la superficie anterior del ojo hasta la córnea) causada por alergia o respuesta excesiva frente a agentes externos. Es un trastorno que tiende a agudizarse en esta época del año, la primavera.

Se acompaña a menudo de rinitis, inflamación de la nariz, y se habla frecuentemente de rinoconjuntivitis. Puede ser estacional (sólo se presenta algunos meses al año) o perenne.

Hay 3 tipos de conjuntivitis alérgicas a destacar en los niños:

1. CONJUNTIVITIS ALÉRGICA TÍPICA
2. QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL (PRIMAVERAL)
3. QUERATOCONJUNTIVITIS ATÓPICA

Estas dos últimas son de gran importancia en niños ya que, por su posible afectación corneal, puede afectar al desarrollo visual.

1. CONJUNTIVITIS ALÉRGICA TÍPICA

Se presenta con ojos rojos (hiperemia) y los síntomas son: picor (síntoma más frecuente y característico), lagrimeo (mecanismo de defensa, de lavado), parpadeo excesivo (en ocasiones puede llegar a confundirse con un tic nervioso), fotofobia (molestia intensa con la luz), sensación de cuerpo extraño. Se puede tener un solo síntoma o todos ellos.

La intensidad de los síntomas puede ser muy variable, desde ocasionar una leve molestia o incluso pasar desapercibidos para el paciente, a provocar una reducción importante en la calidad de vida.

Los alérgenos más frecuentes son: sustancias ambientales (polen -gramíneas, olivo...-, ácaros -polvo-, pelo de animales), medicamentos (antibióticos u otros), cosméticos, alimentos.

El diagnóstico es clínico, a través de los síntomas

que presenta el paciente. El síntoma fundamental es el PICOR. Se complementa con la exploración en la lámpara de hendidura, donde se aprecian los signos (papilas , enrojecimiento...)

Para confirmar la existencia de alergia, se puede realizar al paciente una analítica completa, así como pruebas cutáneas (prick test).

Hay que intentar evitar la exposición al alérgeno causante: limpieza exhaustiva del hogar, evitar animales de compañía, no abusar de alfombras y cortinas, uso de gafas para evitar que el aire directamente en los ojos,...

2. QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL (PRIMAVERAL)

Es una de las formas más graves de alergia ocular. Tiene una incidencia máxima entre los 11 y 13 años pero puede ocurrir entre los 3 y los 25 años¹.

Se presenta como una inflamación crónica y bilateral de la conjuntiva. Durante su evolución presentan múltiples recaídas. Esta conjuntivitis no se debe a un alérgeno específico, es más por estímulos como el sol o el aire. Es más frecuente en niños que en niñas y suelen mejorar a partir de la adolescencia. Se da más en climas secos y cálidos.

Los síntomas pueden ser idénticos a la conjuntivitis alérgica (picor, ojo rojo, lagrimeo, fotofobia...) pero son más intensos, incapacitantes y con peor respuesta al tratamiento.

Hay formas que afectan más a la conjuntiva y otras que afectan más al párpado con grandes papilas bajo éste ("en empedrado"), produciendo ptosis (cierre parcial del párpado).

También se puede ver afectada la córnea hasta en un 50% de los casos de forma más o menos severa (un 9.7 % desarrollan úlceras corneales)² pudiendo afectar a la agudeza visual y, por tanto, al desarrollo visual del niño.



Dras. Folgado y Urrestarazu

3. QUERATOCONJUNTIVITIS ATÓPICA

El hecho de presentar una dermatitis atópica en la infancia predispone al desarrollo de queratoconjuntivitis atópicas y pueden durar toda la vida.

La inflamación puede ser severa dando cicatrización de tejidos oculares lo cual puede dejar secuelas importantes. Los individuos que la padecen suelen presentar frecuentemente asma, rinitis y eccemas atópicos en otras zonas del cuerpo.

TRATAMIENTO

El tratamiento de estos tipos de conjuntivitis sigue una escala terapéutica, va de menos a más, según la intensidad de los síntomas que presente el paciente

- Medidas ambientales: evitar desencadenantes como el polvo, viento, ambientes muy secos, exposición excesiva al sol o posibles alérgenos.
- Compresas frías para aliviar el picor ocular.
- Lágrimas artificiales
- Antihistamínicos (tópicos / orales)
- Corticoides tópicos
- Inmunomoduladores tópicos (Ciclosporina A)
- Inmunosupresores tópicos (Tacrólimus)

Cuando aparecen los síntomas de forma aguda se utilizan fundamentalmente antihistamínicos tópicos. Si la respuesta es mala se usan corticoides tópicos, pero éstos tienen efectos secundarios que se deben evitar (hipertensión ocular, cataratas), por eso en los casos que son más crónicos y difíciles de tratar se utilizan inmunosupresores (como el tacrólimus).

El tacrólimus fue el primer medicamento que comenzó a usarse a nivel sistémico para evitar el rechazo

en trasplantes de órganos, médula ósea y córnea. Después se aprobó su uso como ungüento en concentraciones al 0.1% y 0.03% en dermatitis atópicas. Tras esto se han demostrado sus beneficios en el tratamiento de conjuntivitis alérgicas refractarias, vernal y atópica, administrado como ungüento al 0.03%³.

Sería bueno conocer la causa de la conjuntivitis y retirarla, cosa que no siempre es fácil conseguir.

OTRAS CONJUNTIVITIS

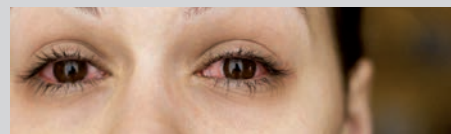
Conjuntivitis papilar gigante

Presente en pacientes usuarios de lentes de contacto blandas. Se acompaña de secreción mucosa, prurito y papilas en la conjuntiva tarsal superior.

Conjuntivitis folicular (adenovirus, clamydias)

Conjuntivitis provocada por infección por virus, suele acompañarse de malestar general y sensación de resfriado.

REFERENCIAS:



- 1- Leonardi A, Busca F, et al. Case series of 406 vernal keratoconjunctivitis patients: a demographic and epidemiological study. *Acta Ophthalmol Scand* 2006; 84: 406-10.
- 2- Bonini S, Lambiase A, et al. Vernal keratoconjunctivitis revisited: a case series of 195 patients with long-term follow-up. *Ophthalmology* 2000; 107: 1157-63
- 3- Ramírez RH, Reina Z, et al. Queratoconjuntivitis vernal refractaria: ¿es el tacrólimus una opción terapéutica? Estudio prospectivo. *Alergia, asma e inmunología pediátricas*. 2012; 21: 5.12

EL ESPECIALISTA

TERAPIA VISUAL.

ARTÍCULO Ana Monje y Elisa Gutierrez.
Ópticos-optometristas ICQO

La terapia visual consiste en un procedimiento clínico de aprendizaje guiado por el optometrista mediante el cual se pretende corregir o mejorar determinadas disfunciones específicas de la visión binocular.

Según el Grado de Óptica y Optometría (plan Bolonia) el objetivo de la terapia visual es la mejora de la sintomatología provocada por las disfunciones binoculares no estrábicas. Se trata de un complemento a otras intervenciones que aplican profesionales de la visión como cirugía, compensación óptica, medicación,... por lo que es muy importante que se realice en un ámbito profesional interdisciplinar.

La visión binocular es la capacidad que tiene el ser humano para integrar dos imágenes en una sola (fusión) y de forma tridimensional (estereopsis).

La visión binocular es la capacidad para integrar dos imágenes en una sola y de forma tridimensional.

En los últimos años, las tareas requeridas en la distancia de cerca han aumentado considerablemente y, sumado al uso de pantallas (tablet, ordenador, móvil...)



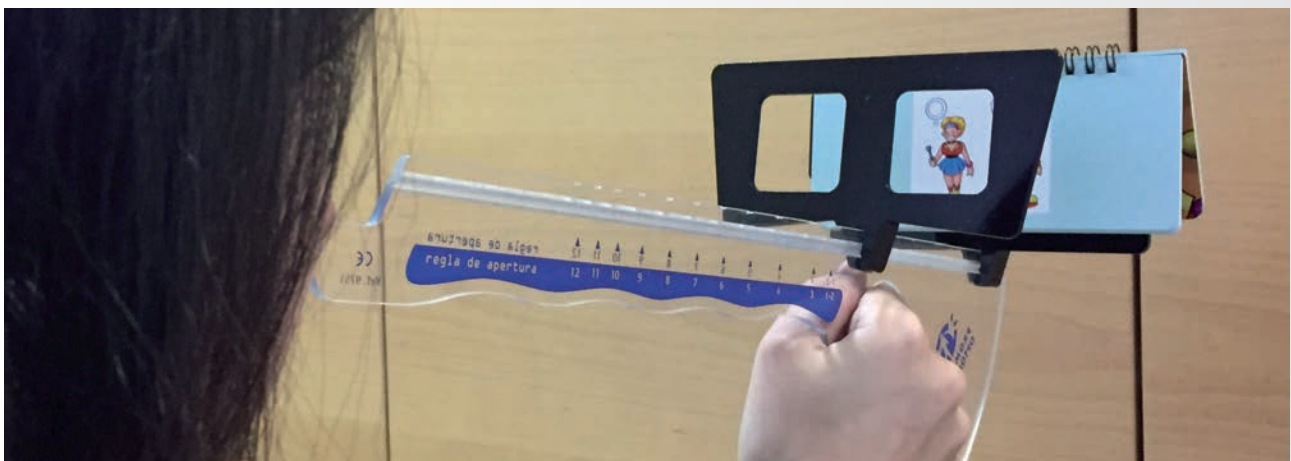
y sistemas de visión 3D (cine, TV...), hacen que los ojos sean sometidos a un sobreesfuerzo continuo de la acomodación (enfoque) y la vergencia (tono muscular), ejercitando menos la visión de lejos y el cambio de visión lejos cerca, generando sintomatología diversa como puede ser la fatiga visual en cerca, visión borrosa y en algunas situaciones dolores de cabeza.

La consecuencia de estas alteraciones lleva, en ocasiones, al abandono de la realización de tareas en cerca, o a la disminución del rendimiento en ellas.

¿A qué edad se puede aplicar la terapia visual?

Se puede utilizar en pacientes siempre que puedan comprender y seguir las instrucciones dadas por el optometrista. Normalmente a partir de los 5 años.

A partir de los 5 años se puede aplicar la terapia visual.



Cuanto antes se detecte un problema y se comience a tratar más probabilidades de éxito tendremos.

¿Cuándo un paciente necesita terapia visual?

La aplicación de un programa de terapia visual dependerá de la sintomatología del paciente y su relación con el examen visual completo de su función visual. Se tiene que realizar un diagnóstico según la relación entre los síntomas y las respuestas visuales que se obtengan tras el análisis completo de la visión binocular, habiendo descartado previamente la existencia de patología. Por eso, requiere la labor de un equipo interdisciplinar coordinado entre oftalmólogos y optometristas.

Requiere la labor de un equipo interdisciplinar coordinado entre oftalmólogos y optometristas.

¿En qué consiste un plan de terapia visual?

Una vez que el oftalmólogo ha examinado al paciente y lo deriva al equipo de optometristas se le realiza una primera consulta con una amplia batería de pruebas y se deciden los ejercicios a seguir. Siempre se diseñan ejercicios personalizados teniendo en cuenta la disfunción a tratar, edad y habilidades de cada paciente. Se realizarán ejercicios para realizar tanto en consulta como en casa, no suponiendo el tiempo empleado para estos últimos más de unos 15/20 minutos al día.

¿Cuánto puede durar un programa de terapia visual?

El tiempo que necesita cada problema visual depende en primera instancia de éste y del tiempo que lleve instaurado. La clave está también en la motivación y constancia por parte del paciente.



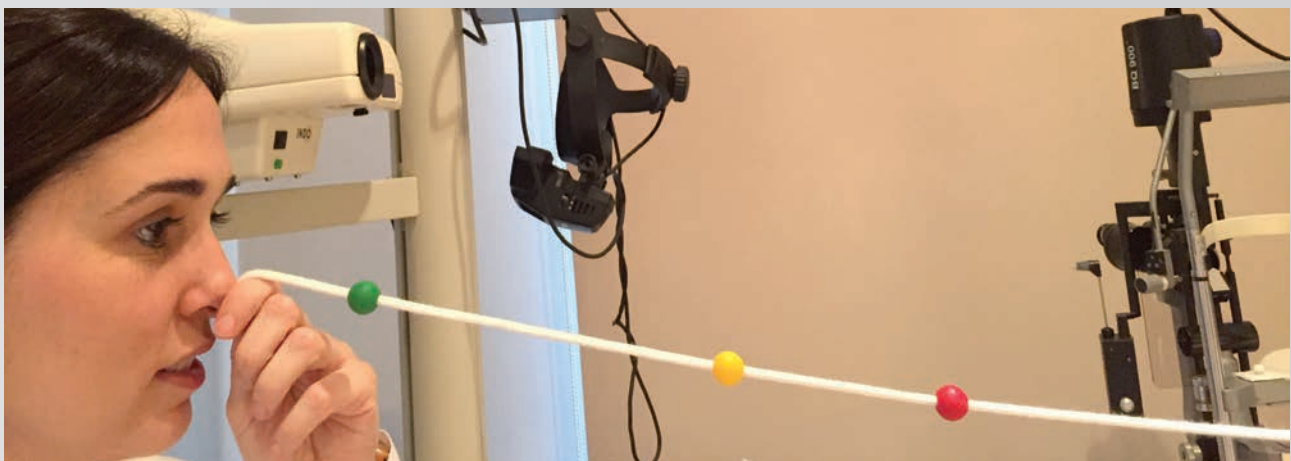
Paciente en un momento del aprendizaje.

Por ejemplo, si estamos ante una disfunción visual en la que no existe fusión o es muy débil la duración de la terapia será mayor que en el caso de que exista fusión y la alteración sea solo motora.

La clave está también en la motivación y constancia por parte del paciente.

Normalmente los programas de terapia no se alargan por encima de los 6 meses estando entre los 2 y 4 meses su duración habitual.

Distintas pruebas del procedimiento.



HNA. ADELINA GURPEGUI.

RESPONSABLE CENTRO CARITAS NTRA. SRA. DE POMPEYA BOLIVIA



ARTÍCULO Hna. Adelina Gurpegui

El Centro de Salud Caritas Nuestra Señora de Pompeya es una Institución Eclesial de Servicio Social, sin fines de lucro, que Brinda Atención de Salud a la Población de Beni en Bolivia. La población acude con total libertad y se intenta dar preferencia a los enfermos del campo y las zonas marginales que cuentan con escasos recursos económicos.

El Centro cuenta con atenciones de consultas de Medicina General, Ginecología, Cardiología, Odontología, Pediatría y Oftalmología, apoyos diagnósticos en Ecografía, Rayos X, Electrocardiogramas, Laboratorio Clínico y de PAP, además de servicio de tratamiento en Farmacia y Enfermería. Una voluntaria vicentina y el servicio solidario de CARITAS ayudan para la investigación y seguimiento de casos sociales, además de las referencias y solicitudes de otros lugares.

Las tarifas que se cobran son solidarias para que puedan acceder las personas de escasos recursos y gratuitas en los casos en lo que no pueden pagar. Todo el personal está concientizado sobre la prioridad que se debe dar a los más necesitados. Se realizan consultas y cirugías de oftalmología con el programa de "Mirada Solidaria" en el que son exonerados del 20 al 100% del costo real, según los casos.

Las tarifas son solidarias y a veces gratuitas.

Así mismo, se realizan visitas médicas periódicas y donaciones de medicinas a las personas de campo, a la cárcel de mujeres y a barrios marginales que no cuentan con servicios de salud.

Entre las distintas campañas que se realizan cabe destacar la de Papanicolaou, gratuita y dirigida a todas las mujeres en edad fértil y menopáusica. El Centro colabora con la detección y seguimiento de los casos positivos. Apoyan el tratamiento los laboratorios IFA y TERBOL. Es una verdadera coordinación y red solidaria.

También muy importante la campaña llevada a cabo por "Mirada Solidaria" para la detección y tratamiento del glaucoma. Los laboratorios ZABAL e INTI colaboraron en ella.

Se realizan cirugías de oftalmología con el programa de "Mirada Solidaria".

De cara a Navidad, todos los laboratorios ayudaron para apoyar a las cárceles y comedores sociales de la Iglesia.

Debemos destacar el espíritu solidario y responsable de los trabajadores. Los que están a diario y a full time en el Centro, 1 contadora, 1 cajera, 5 enfermeras, 2 Dras. Bioquímicas-farmacéuticas, 1 auxiliar de farmacia y mantenimiento y 3 personas de limpieza. Y los que lo hacen a tiempo parcial y según las necesidades, en este caso las especialidades que se ponen a trabajar, entre ellas la oftalmología.

La ONG "MIRADA SOLIDARIA", de la que ICQO forma parte, ha hecho del Centro un punto de referencia para las enfermedades oculares con la implementación de la Clínica oftalmológica. Además de proveer parte del equipamiento e insumos necesarios, es la que en realidad hace funcionar la Clínica, apoyando la promoción para que nadie quede sin visión a causa



Distintas imágenes en Bolivia

de las cataratas y todos tengan acceso a un tratamiento oftalmológico digno y eficaz.

Toda la ayuda es importante y necesaria, de ahí que continuamente se intenten establecer redes de ayuda con la familia Vicentina, Hospital del Gobierno y Cáritas para optimizar los recursos y ser más eficaces en la atención.

Existen varios objetivos a corto plazo que den continuidad a los servicios.

Se necesita más voluntariado, tanto local como extranjero, que sirva de apoyo y den continuidad a todos los servicios.

Se hacen muchas cosas pero quedan aún muchas más por hacer. Se necesita atar más lazos con el gobierno que ayudarían a coordinar mejor los programas de inmunización, prevención y seguros asistenciales, lo cual abarataría los costos y evitaría las duplicidades en los servicios en favor de la población.

Falta un servicio social organizado, tanto en el Centro como en red con toda la Diócesis, lo que ayudaría a optimizar recursos y ser más eficaces. Hay que destacar lo complicado de poder ingresar las donaciones extranjeras, necesarias para poder atender al campo.

En cuanto a objetivos a corto plazo es importante el Convenio con la Universidad, en la Carrera de Medicina, para así conseguir dar una formación básica a estudiantes e integrarlos en campañas dirigidas a poblaciones deprimidas (rurales y barrios marginales), detectando así personas de alto riesgo tanto en oftalmología (ceguera por cataratas, pterigium, glaucoma), como en otras especialidades, para que puedan ser derivadas al Centro y evitar desplazamientos por patologías leves que pueden ser tratadas in situ. Lograr con Cáritas la vuelta del barco-hospital para atender a las poblaciones de los ríos. Buscar recursos y establecer redes para activar la solidaridad en todos los sentidos y poder responder a tantas necesidades, desplazamientos para patologías que no pueden ser atendidas y otras muchas demandas.

Por último, un objetivo sumamente importante, atender y cuidar los recursos humanos (formación continua, reconocimiento en sus progresos, motivación e interés), ya que de esta manera se conseguirá que el Centro siga trabajando en pos de toda esa gente que lo necesita.

AGUSTÍN MARTÍNEZ BUENO. DIRECTOR HOTEL ERCILLA

ENTREVISTA ICQO

Oriundo de Zamora, llegó a Bilbao muy joven para labrarse un futuro. Era una época de muchas oportunidades que, con esfuerzo y tenacidad, te ayudaban a salir adelante.

¿Cómo recuerda el momento de su llegada?

Era muy joven y todo era ilusión y ganas de trabajar. Siempre recibí cariño y una buena acogida en la ciudad. Pero también fueron años duros combinando los estudios con el trabajo. Tengo muy buenos recuerdos de entonces.

Ejerció el periodismo y trabajó en ello empezando desde abajo y subiendo, poco a poco, hasta llegar a Jefe de Sección. ¿En qué medio trabajaba? ¿Qué es lo que más le gustaba?

Estuve varios años en el diario El Correo, empezando de ayudante hasta llegar a ejercer funciones de jefe de sección. Además, en esa época compaginaba el trabajo con estudios de Perito Industrial. En El Correo también pasé una temporada como delegado en Vitoria, Eibar, Miranda de Ebro y Logroño. Fue una etapa bastante bonita. La verdad es que se practicaba un periodismo de calle, donde las noticias surgían en cualquier parte y tenías que estar atento. Quizá lo que más me gustaba era conocer los entresijos de la ciudad y también a personajes y personalidades muy variadas.

Yo he disfrutado siempre de mi trabajo, tanto de periodista como de hostelería

Por circunstancias de la vida, su camino tomó otra dirección y entró en el mundo de la hostelería.



Agustín Martínez Bueno en Le Club del Hotel Ercilla

¿Cuántos años lleva dirigiendo el Hotel Ercilla?

En esa etapa de periodismo fue cuando conocí a mi esposa y esta relación familiar me dirigió a la hostelería. De aquello han pasado más de cuarenta años, que son los que llevo dirigiendo una empresa tan instaurada en Bilbao como es Ercilla Hoteles.

¿Qué queda de aquel entonces?

La ilusión. Yo he disfrutado siempre de mi trabajo, tanto de periodista como de hostelería, dos mundos que no son tan diferentes. Todos los días aprendes cosas nuevas y esas ganas por estar en la actualidad es lo que te hace continuar. Y como te digo, sigo disfrutando mucho con mi labor profesional.

Estoy satisfecho con lo que he logrado en mi vida.

Si se pregunta por un hotel con solera en Bilbao, todo el mundo diría el Ercilla. ¿Cómo se consigue ser lugar de referencia en una ciudad como Bilbao?

Ofreciendo al cliente todo lo que necesita. Estamos en el sector servicios y eso significa estar pendiente de nuestros huéspedes sin descanso. Fuimos el primer hotel de Bilbao preparado con todos los adelantos audiovisuales

Ligado al mundo de los toros y del teatro, mucho famosos han pasado, pasan y pasarán por sus instalaciones. ¿Puede nombrarnos

2 personajes que para usted hayan sido un descubrimiento?

Como bien dices, he tenido muchos amigos y conocidos dentro de esos mundos, pero si tengo que darte dos nombres serían Pedro Gutiérrez Moya "El Niño de la Capea", un torero cuya amistad es fraternal entre nosotros y también dentro del teatro me ha marcado la figura del dramaturgo Antonio Gala. Un personaje carismático.

¿Vive su familia en Bilbao?

Toda mi familia vive en Bilbao, tanto mis hijos, nacidos ya en nuestra ciudad, como varios hermanos que también llegaron siendo jóvenes y se han establecido aquí.

¿Cómo vive la Aste Nagusia?

Durante muchos años eran días de mucho trabajo y dedicación a los clientes. Estar pendiente de que todo esté en su sitio y preparado para recibir a miles de personas que nos visitan durante la Aste Nagusia. En la actualidad ya puedo disfrutar de amigos y aficiones, he podido delegar en mis hijos y, sinceramente, me lo paso muy bien, aunque siempre tengas una responsabilidad adquirida durante años.

Entre sus aficiones, ¿es usted más de toros o de teatro?

Todo el mundo que me conoce sabe de mi afición por el mundo del toro donde he cosechado grandes amistades y a nivel laboral también he tenido relación con estos profesionales, tanto con empresarios, toreros y ganaderos. Esto no significa que también disfrute con el mundo de la escena, pero es más fácil verme en una plaza de toros que en un teatro.

Suponemos que por trabajo ha viajado mucho. Díganos un hotel que le haya sorprendido.

¿Por qué?

Siempre he procurado visitar los hoteles que a nivel profesional me pudieran aportar novedades y aprender de las experiencias de los compañeros. La verdad, es que siempre he procurado coger lo mejor de cada establecimiento.



Agustín Martínez Bueno con Lina Morgan

¿Algo que le quede pendiente por hacer y que sabe que antes o después llegará?

Siempre dejas algo por hacer, pero realmente estoy satisfecho con lo que he logrado en mi vida. Creo que hay que estar contento con lo realizado. Lo que llegue, llegará, pero sin ofuscarse en obtenerlo.

Mi amistad con la familia Corcóstegui y el ICQO es realmente desde hace muchos años.

¿Desde cuándo es paciente del ICQO?

Mi amistad con la familia Corcóstegui y el resto de directivos del ICQO es realmente desde hace muchos años atrás y siempre recuerdo haber sido paciente de ellos.

¿Por qué eligió esta clínica?

Sinceramente creo que es la mejor que tenemos y de la cual tenemos que sentirnos orgullosos en Bilbao. Para mí, es una auténtica garantía para mi salud.



Agustín Martínez Bueno con el torero El Niño de la Capea y su mujer en el hotel Ercilla.

EQUIPO DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS ICQO.

ENTREVISTA Arrate Onaindia
Coordinadora de consultas ICQO

Arrate Onaindia es la coordinadora de consultas y responsable del equipo de ópticos-optometristas del ICQO, un equipo profesional, multidisciplinar y humano que trabaja y se forma para mejorar la labor en el ICQO.

¿Cuántos ópticos-optometristas trabajan en ICQO?

Actualmente somos un equipo de 9 ópticos-optometristas. Es bonito ver cómo una pequeña empresa crece desde sus inicios. Comencé en el año 92 con el Dr. Gonzalo Corcóstegui, años en los que la labor del óptico-optometrista en nada se parecía a la que desempeñamos actualmente; la gente ni tan siquiera sabía de la existencia de esta carrera universitaria.

Pocos oftalmólogos contaban con el apoyo de un óptico-optometrista en su consulta en aquella época, se empezaba a abrir una puerta al reconocimiento de nuestro trabajo. La consulta fue creciendo, oftalmólogos, auxiliares, enfermeras y ópticos-optometristas, así es hoy el ICQO.

El paciente que llega nuevo a ICQO para revisarse la vista, ¿el primer contacto que tiene es con un óptico-optometrista?

Sí, se les realiza una pequeña anamnesis, siendo por lo general el primer profesional sanitario de la visión de atención primaria que ve el paciente.

El primer contacto del paciente que llega nuevo a ICQO es con un óptico-optometrista.

Explíquenos la labor que realiza un óptico-optometrista en ICQO. ¿Qué pruebas realiza al paciente?

Por norma general, se les hace tonometría de aire, paquimetría y se les gradúa; ésto, sea cual sea el



Arrate Onaindia junto a un paciente.

motivo de su consulta. Si nosotros vemos alguna de estas pruebas alterada, sospechamos de posible patología o el paciente viene con antecedentes de alguna patología concreta, les realizamos las pruebas que consideramos necesarias en ese caso, por ejemplo: campos visuales, topografías, OCT, Hess-Lancaster, biometrías... De esta forma, se agiliza el trabajo del oftalmólogo al que le llega el paciente con pruebas que, junto con su exploración, le harán descartar o diagnosticar la patología en cuestión y solicitar, si lo requiere, alguna otra prueba necesaria. En el caso de los niños se les realiza el examen acorde con su edad incluyendo test específicos de agudeza visual y estereopsis, por ejemplo.

También realizamos pruebas más específicas, como los electroretinogramas. Son casos muy concretos y estos pacientes pueden ser nuestros o derivados de algún otro centro. Existen también las consultas de contactología, terapia visual y baja visión.

Cada vez realizamos un trabajo mucho más clínico y especializado.

Cada vez realizamos un trabajo mucho más clínico y especializado abarcando todas las especialidades de la optometría.

¿En qué tratamientos que ofrece ICQO participa el equipo de ópticos-optometristas?

En estudios de cirugía refractiva personalizada guiada por frente de ondas; colaboramos también en estudios multicéntricos internacionales en los que nos tenemos que certificar por examinadores externos para emplear un protocolo establecido por los

ICQO Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología



Equipo de ópticos-optometristas en las escaleras de acceso a ICQO.

EL CENTRO

principales Reading Centers; varios de esos estudios cursan sobre DMAE (degeneración macular asociada a la edad).

Por otro lado, como especialistas de atención primaria de la salud visual, ofrecemos ayudas visuales a los pacientes cuando su problema no pasa por un tratamiento quirúrgico ni farmacológico.

El departamento de baja visión busca ayudas prácticas a aquellas personas que por su pérdida visual han dejado de realizar tareas tales como leer, coser, pasear...

La terapia visual puede ofrecer solución a alteraciones de la disfunción visual binocular no estrábicas, como en un exceso o insuficiencia de convergencia por ejemplo.

Agilizamos el trabajo del oftalmólogo, al que le llega el paciente con las pruebas ya realizadas.

Nuestro departamento de contactología realiza adaptaciones en corneas irregulares como puede ser un queratocono o ectasia corneal, córneas post cirugía como queratoplastia, anillos intraestromales...

¿Entran los ópticos-optometristas a quirófanos? ¿Qué labor realizan en las operaciones?

El quirófano en el que entramos los ópticos-optometristas en el ICQO es en el de cirugía refractiva, donde, previamente a las cirugías, calibramos los láseres, se revisan varias veces las graduaciones de los pacientes, introducimos los valores en dichos láseres y durante la cirugía nos coordinamos con el oftalmólogo.

Lleva muchos años trabajando en ICQO, ¿qué cambios considera que han sido los más llamativos en este tiempo?

Como he comentado antes, los cambios han sido muchos, comenzado con el más importante, el reconocimiento a nuestra profesión. En los años en los que yo comencé era rara la existencia de oftalmólogos con ópticos-optometristas en sus consultas, y hoy en día empieza a ser práctica habitual. Pruebas que antes no existían o que las hacía directamente el oftalmólogo, hoy día las realizan los ópticos-optometristas.

En mis comienzos sólo se graduaba al paciente, y se le adaptaban lentes de contacto. Actualmente

hay ópticos-optometristas especializados en visión binocular, terapia visual, baja visión, contactología... En la oftalmología ha habido grandes avances en los últimos años y el ICQO va creciendo con ello, prueba de ello es que los ópticos-optometristas también crecemos, en número y formación.

Se ha dado un cambio, como el reconocimiento a nuestra profesión.

¿Es importante para su equipo acudir a cursos y congresos?

Como en cualquier profesión creemos que es importante, pero en el área sanitaria los avances se dan día a día, con lo que además, es necesario mantenernos al corriente de todas esas novedades. Lo cierto es que el colegio de ópticos-optometristas promueve el tema de los cursos, tanto a nivel regional como nacional, nos mantiene al día de cualquier curso o congreso que se vaya a celebrar y pueda ser de nuestro interés profesional.

La formación online es una gran aliada y existen multitud de plataformas para realizar cursos, másters y especialidades.



Diversas actuaciones en la consulta.

ARTÍCULO

BAJA VISIÓN SEGUIMOS COMBATIENDO AL ENEMIGO.

ARTÍCULO Dra. Itxaso Herrera

Hace ahora un año que se publicó en esta revista un artículo dedicado a la baja visión; su título "enemigo a la vista." En este número publicamos otro con mucha más ilusión y con la intención de difundir su existencia. En este tiempo hemos sido testigos de que la calidad de vida, de no pocos pacientes, ha mejorado de forma notable y son ellos los que nos impulsan a seguir trabajando en este campo.

La baja visión es una disciplina que comenzó a desarrollarse tras las dos guerras mundiales, debido a la gran cantidad de lesiones oculares traumáticas y a las pocas oportunidades sanitarias del momento. Se fomentó la práctica y el uso de elementos ópticos como los microscopios, telescopios, gafas hiperconvergentes... para poder dar salida y oportunidades de una vida mejor a todas estas personas.

A medida que la medicina, técnicas quirúrgicas y los sistemas sanitarios han mejorado, la baja visión se ha ido relegando a un segundo plano ¡como si ya pudiéramos curarlo todo! Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida junto con el mayor deseo de ocio y de disfrute nos han vuelto a colocar en el lugar de los que no pueden leer, coser, ver la TV, ir al teatro, o hacer crucigramas. No me cabe duda de que los mejores resultados para estos pacientes se obtienen accediendo a la mejor medicina actual (nunca antes fue mejor) y, a la vez, a los servicios de baja visión.

Se debe saber que la enfermedad es degenerativa, es decir, que es progresiva.

Yo recomiendo a mis colegas oftalmólogos que envíen a los pacientes a conocer lo que la baja visión puede ofrecer cuando el paciente comience a tener sus primeras dificultades visuales que no pueden ser corregidas de forma médica, quirúrgica o con la óptica convencional, y sepa que su enfermedad es degenerativa, es decir, que es progresiva. Es más fácil "aprender a ver" cuando el resto visual es bueno que cuando el paciente ya está muy deteriorado visualmente; me he encontrado con pacientes que llevan años sin leer, y cuando pueden volver a hacer-



lo, les resulta muy difícil porque, en cierta manera, lo han olvidado y por ello muchos renuncian.

Es más fácil "aprender a ver" cuando el resto visual es bueno que cuando está muy deteriorado.

Una vez que el paciente conoce la posibilidad de acceder a este servicio, en la **primera consulta** nos dedicamos básicamente a conocer cuáles son las necesidades del paciente y sus preferencias evaluando de forma sistemática cuál es el resto visual sobre el que podremos trabajar (es primordial ya que con restos visuales muy bajos o nulos es posible que la baja visión no pueda hacer nada).

En la **segunda consulta**, ya tenemos preparados los diferentes sistemas con los que podríamos conseguir los objetivos marcados para cada paciente (para cada objetivo intentamos tener al menos dos posibilidades) y en la **siguiente consulta** le enseñamos a utilizar las ayudas elegidas.

Hay mucho bueno por hacer.



DOCENCIA

EL EXPERTO MUNDIAL EN QUERATOCONO, FRANÇOIS MALECAZE, VISITA EL ICQO

\ BILBAO

El Queratocono es una enfermedad degenerativa de la córnea, de origen desconocido. Cursa con reblandecimiento del tejido corneal, que se deforma adquiriendo una forma cónica. Esto da lugar a la aparición de un astigmatismo irregular que afecta a la visión de manera muy importante.

Durante las últimas 2 décadas, se ha producido una revolución en el conocimiento relacionado con el diagnóstico y tratamiento del Queratocono. Aunque aún quedan muchos aspectos controvertidos, incluyendo definición de la enfermedad y el diagnóstico y la gestión médico-quirúrgica de estos pacientes.

El pasado 27 de abril, el ICQO tuvo el honor de contar con la presencia de François Malecaze que impartió una conferencia de gran interés por su alto nivel científico y su destacable actualidad. El Dr. Malecaze es Jefe de la Unidad de Servicios de Oftalmología del Hospital Toulouse-Purpan y ex-presidente de EuCornea (Sociedad Europea de Especialistas en Córnea). Es reconocido internacionalmente como un líder de opinión clave en el campo de la cirugía corneal y refractiva, las enfermedades corneales (queratocono...), y la biología molecular y la genética de la córnea



y la miopía. Sus contribuciones a estos campos han sido reconocidas a través de numerosos premios. En 2015 formó parte del panel de expertos de todo el mundo que desarrollaron el Consenso Mundial con respecto a la gestión del Queratocono y otras condiciones ectásicas, que quedó plasmado en un artículo publicado en la revista Cornea. El consenso abarca las cuestiones más relevantes y polémicas relativas a la definición, los métodos de diagnóstico y los tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos de estas enfermedades.

En la sesión participó además su esposa, Marie Malecaze, especialista en la indicación de lentes de contacto correctivas para este tipo de patologías.



François Malecaze, experto mundial en queratocono

SESIONES CLÍNICAS - JUEVES DEL ICQO

En este período de sesiones hemos reflexionado sobre un amplio abanico de temas: patología retiniana, superficie ocular, glaucoma y oculoplástica fueron las principales áreas de conocimiento abordadas. Cabe destacar la visita de Iciar Alfonso Farnós y Guillermo Alcalde Bezhold (Vicepresidenta C.E.I.C. de Euskadi y Vicepresidente C.E.I.C. Hospital Universitario Araba, respectivamente) para hablarnos sobre ética en la investigación con seres humanos.

Además de las clásicas sesiones clínicas de los jueves, se desarrolló un taller de 2 horas de duración sobre el manejo del gestor de referencias bibliográficas Zotero, una herramienta informática

muy recomendable para todos aquellos que tienen que redactar documentos, como papers, artículos de revistas, tesis, libros, etc. o cualquier documento que requiera hacer una bibliografía.

Es nuestro deseo seguir despertando el interés entre los profesionales de la oftalmología y servir de punto de encuentro, conocimiento y reflexión para los profesionales que a ella se dedican. Si eres un profesional de la oftalmología, la enfermería o bien óptico/optometrista, no dudes en solicitar información de nuestras sesiones en la dirección laboratorio@icqo.org. Todas nuestras sesiones son de acceso libre y gratuito y están acreditadas por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN Y DMAE: UNA MIRADA A LA ESPERANZA

\\ BILBAO Ensayos clínicos

La DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad) es una enfermedad degenerativa crónica que afecta a la zona central de la retina provocando un deterioro progresivo de sus células, llevando a una pérdida en la visión central. La investigación de esta enfermedad, tanto en la forma húmeda como seca, son líneas consideradas preferentes por la Organización Mundial de la Salud.



Recientemente se han presentado resultados esperanzadores en relación a varios ensayos clínicos en los que el ICQO ha tomado parte. El ICQO es el único centro oftalmológico del País Vasco dotado con un área de investigación específica, lo que nos permite ofrecer a nuestros pacientes las alternativas terapéuticas más novedosas a nivel mundial.

DMAE HÚMEDA

Actualmente hay 3 fármacos anti-VEGF aprobados para este tipo de DMAE que se administran mediante inyección intravítrea. Uno de los principales inconvenientes es la necesidad de administrar el tratamiento mensualmente, pudiéndose prolongar durante años. Encontrar tratamientos igualmente eficaces pero que requieran inyecciones menos frecuentes, sería mucho más cómodo para el paciente, que no tendría que desplazarse tantas veces a consulta y evitaría además el sobretratamiento, así como el gasto económico innecesario.

El ICQO ha participado en un esperanzador estudio promovido por la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) que abre la puerta a reducir el número

de visitas e inyecciones a los pacientes en tratamiento con el fármaco Ranibizumab. Se observó que la eficacia era similar en las tres pautas de tratamiento analizadas, con menos visitas e inyecciones.

Además participamos en el ensayo clínico de un nuevo fármaco antiVEGF (Abicipar Pegol) que también se prevé que necesite inyecciones intravítreas menos frecuentes. En este estudio participarán alrededor de 900 pacientes en unos 200 centros de todo el mundo.

DMAE SECA

Asimismo, durante el Congreso de la SERV también se presentaron datos esperanzadores para los pacientes con DMAE seca, hasta ahora sin tratamiento comercialmente disponible. Se trata de los resultados de un estudio en fase II con una nueva molécula, Lampalizumab, que ha demostrado frenar la progresión de la enfermedad hasta en un 44% en pacientes que aún conservan la visión. Actualmente, en el ICQO participamos en la fase III del citado estudio con varios pacientes recibiendo el prometedor tratamiento del citado estudio.

Cumplimos tus deseos.

Tu cirugía desde

225 €/mes

**sin intereses
ni comisiones**

TIN 0,00% | TAE 0,00%

**bankinter
consumer
finance**

Infórmate en nuestra clínica

Virgen de Begoña, 34
48006 Bilbao
944 733 545
info@icqo.org
www.icqo.org

ICQO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

Financiación ofrecida por Bankinter Consumer Finance E.F.C., S.A.

Establecimiento Financiero de Crédito inscrito en el Banco de España bajo el nº 8832 con domicilio social en Avda. de Bruselas 12 28108 Alcobendas Madrid e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 22.729, Folio 181, Hoja número M-259543 y con CIF número A82650672. La aprobación está sujeta a verificación crediticia por Bankinter Consumer Finance E.F.C., S.A. Ejemplo representativo para un préstamo de 2.700€, a un plazo de 12 meses. 12 cuotas de 225,00€. Importe de intereses 0,00€, importe de comisiones 0,00€. Importe total adeudado 2.700,00€. TIN 0,00%, TAE 0,00%. Oferta válida hasta el 31 de Diciembre de 2017. Información Normalizada Europea (INE) disponible en www.bankinterconsumerfinance.com

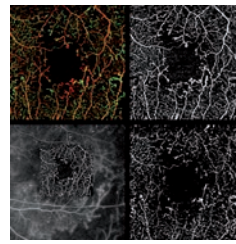
ANGIO OCT: DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE ALTA CALIDAD PARA PATOLOGÍAS RETINIANAS

▸ PUBLIREPORTAJE

La tomografía de coherencia óptica (OCT por sus siglas en inglés) es una de las pruebas más específicas para detectar patologías retinianas. Consiste en una prueba de imagen no invasiva, que obtiene fotografías de alta calidad de las distintas capas de la retina y de los vasos que la irrigan.

Gracias a esta prueba el oftalmólogo puede conocer casi al instante el estado de toda la zona macular. La angiografía por OCT también permite analizar en detalle las estructuras vasculares retinianas para así detectar anomalías tales como la degeneración macular asociada a la edad, el glaucoma o las retinopatías diabéticas.

La llegada de la angiografía por OCT ha supuesto un gran avance oftalmológico, ya que elimina la necesidad de utilizar un líquido de contraste para tinter el



entramado vascular y poder visualizarlo tal y como se hacía antes. Esto disminuye las complicaciones y efectos secundarios asociados a esta prueba como la intolerancia al líquido de contraste, por ejemplo.

El equipamiento OCT de ZEISS ofrece la posibilidad de visualizar en 3D los vasos sanguíneos retinianos desde diferentes perspectivas. Además, gracias a los resultados en detalle los oftalmólogos pueden realizar un seguimiento del paciente y monitorizar de cerca los avances de las patologías, permitiendo que las decisiones terapéuticas sean más rápidas y eficaces.

- Ladillo: La OCT permite obtener imágenes de alta calidad de la retina y sus vasos sanguíneos, facilitando un diagnóstico más preciso
- Imagen: Retinopatía diabética vista con OCT.

ESTILA® *Toallitas*

LA **ELECCIÓN**
EN HIGIENE PALPEBRAL

- HIPOALERGÉNICAS
Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADA
- SIN PARABENOS

En 3 presentaciones

10
30
60

ESTILA Toallitas
10 TOALLITAS ESTÉRILES UNIDOSAS

ESTILA Toallitas
30 TOALLITAS ESTÉRILES UNIDOSAS

ESTILA Toallitas
60 TOALLITAS ESTÉRILES UNIDOSAS

NUEVO FORMATO AHORRO
NUEVO TAMAÑO DE TOALLITA

ANGELINI

FORMATO **60** TOALLITAS

www.estila.info

FAMILY CARE



¡Hasta la vista!

**Si estás pensando operarte de la vista,
elige un gran equipo médico
con más de 20 años de experiencia.**

“El 100% de los pacientes miopes y más del 95% de todos los pacientes, podrían pasar un examen de conducir sin gafas o lentillas”

“En la gran mayoría de los casos podrás ver con claridad sin tener que usar gafas ni lentillas. Los pacientes miopes que participaron en los ensayos clínicos obtuvieron una visión mejor un año después del tratamiento”

“Pacientes más satisfechos con su visión nocturna tras la cirugía. Los pacientes con miopía leve o moderada, estuvieron 4 veces más satisfechos con su visión nocturna actual comparándola anteriormente con sus gafas o lentillas”

ICQO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

Pide cita, lo verás claro.