

N.12  
Otoño  
2017

ICQO Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

## EN PERSONA

Nagore Urrestarazu

## TOXINA BOTULÍNICA

Conocida como Botox®

## LENTES MULTIFOCALES

Ver a varias distancias  
sin gafas

## MIGUEL ZUGAZA

Entrevista

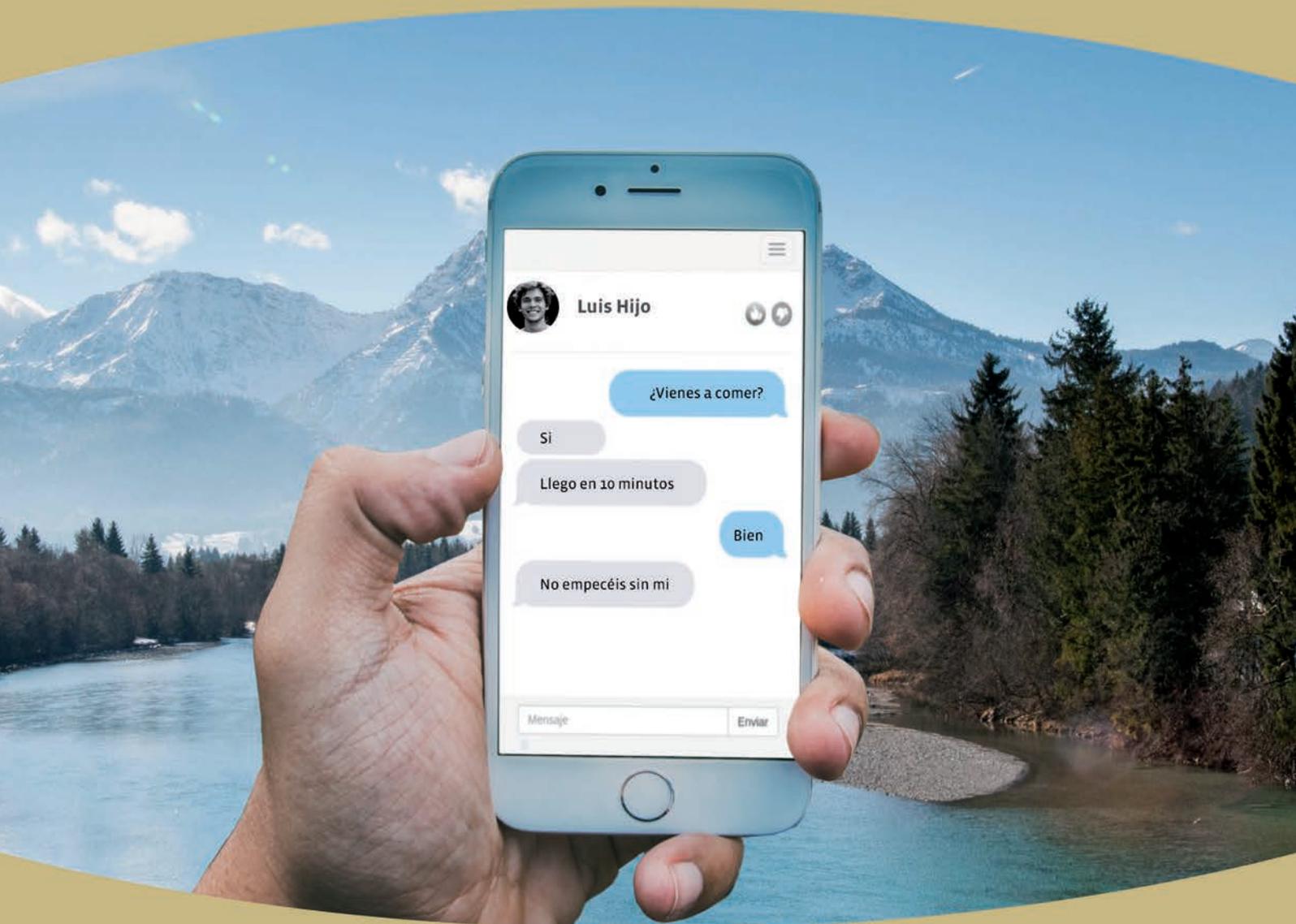


[www.icqo.org](http://www.icqo.org)

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](http://www.imex.es)

Síguenos en:   

## Editorial

### TRIVIALIZAR LA CIRUGÍA

**La espectacularidad del progreso médico genera una pérdida del respeto por el acto quirúrgico, que nos hace creer que todo está bajo control y hace imposible cualquier incidencia.**

No debemos olvidar que toda intervención quirúrgica es esencialmente, en menor o mayor grado, un acto agresivo para el paciente, una acción de violencia consentida, durante el cual es invadida su anatomía y se provocan modificaciones en su fisiología. Creer que el láser o los ultrasonidos son infalibles es alejarse de la realidad.

Precisamente porque las intervenciones tienen una alta tasa de éxito y porque muchas de ellas son voluntarias, se han convertido en *commodities*, objetos de consumo. Las expectativas en este caso son muy altas; se nos generan promesas de felicidad. Especialmente cuando se trata de intervenciones menores, la sensación es la de acudir a un centro de belleza en donde no es asumible un riesgo hacia la salud.

Ciertamente, el proceso de estas intervenciones trata de evitar las incomodidades propias de la cirugía clásica. La tendencia es una sin ingreso, anestesia mínima, postoperatorio sin molestias, rápida recuperación, ... , y esa misma aparente facilidad contribuye a que se pierda la conciencia de riesgo, a su trivialización. Recordemos que trivializar, según dice el diccionario, es «quitar importancia, o no dársela, a una cosa o a un asunto».

Porque **un acto quirúrgico siempre va acompañado de un riesgo**. Que las estadísticas sean favorables y que el riesgo sea menor, no nos debe confundir: una cirugía nunca puede estar garantizada. Aparte de la información oral o escrita, el documento de consentimiento informado ha de ser leído por el paciente, porque este también debe ser responsable de su propia salud. Muchas personas prefieren no saber y otras adquieren la información por medio de canales poco fiables.

La sociedad medicalizada ha dado ejemplos de presentar la cirugía como un producto mercantilista o incluso como un lamentable espectáculo. La responsabilidad de los profesionales de la medicina es la de mantenerse objetivos y prudentes cuando informamos de la cirugía a los pacientes. Esto mis-

mo es exigible cuando colaboramos con los medios de comunicación, de ser objetivos y prudentes, de no promover un concepto consumista de la salud, así como de evitar falsas esperanzas (creo expectativas sería un término más preciso).

No está mal perderle el miedo a la medicina, pero ignorar o despreciar su potencial peligro es temerario. Conviene tratarla con cierto respeto, una consideración que nos haga valorar en su justo término las posibilidades que nos ofrece. En suma, no trivializarla.

«Perder el respeto a la medicina puede perjudicar gravemente su salud».

Dr. Juan Durán de la Colina  
Director Médico del ICQO

## SUMARIO

EDITORIAL	03
Dr. Juan Durán de la Colina	
EN PERSONA	04
Dra. Nagore Urrestarazu	
ARTÍCULO	07
Monasterio de Zenarruza	
TRIBUNA ABIERTA	10
Enfoca2. Visualización en 3D	
EL PACIENTE	12
Toxina botulínica	
EL ESPECIALISTA	14
Lentes multifocales	
SOLIDARIDAD	16
Fundación en Esmeraldas (Ecuador)	
ENTREVISTA	19
Miguel Zugaza	
EL CENTRO	22
Personal recepción principal ICQO	
AGENDA	24

# NAGORE URRESTARAZU. DE CERCA

ENTREVISTA Dra. Nagore Urrestarazu Inciarte, especialista en oftalmopediatría ICQO

Licenciada en Medicina por la Universidad del País Vasco en 2006. Es Especialista en Oftalmología desde 2011, con un Doctorado "Avances en cirugía oftalmológica, otorrinolaringológica y dermatológica" dirigido por el Dr. Juan Antonio Durán de la Colina y tutorizado por el Dr. Gonzalo Corcóstegui (UPV-EHU, 2007-2009).

**Ha colaborado en el hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, en el Gregorio Marañón de Madrid, y ha trabajado en el de Basurto. ¿Qué le ha llevado a apostar también por el ICQO?**

Si, es cierto. En 2010 estuve dos meses colaborando en el Gregorio Marañón en Madrid con la Dra. Gómez de Liaño, y en el año 2015, en el Sant Joan de Deu en Barcelona, con las Dras. Mariona Vidal y Alicia Serra.

Por otra parte, desde hace más de 10 años estoy trabajando en el Hospital de Basurto, habiendo desarrollado la subespecialidad de oftalmología pediátrica y estrabismo junto con mi compañera, la Dra. Miriam Folgado, y nuestra jefa de sección, la Dra. Juana Bilbao, que es quién nos ha formado tanto a nivel clínico como quirúrgico.

**En ICQO puedo dedicarme en exclusiva a la oftalmología pediátrica y al estrabismo.**

Desde hace un par de años, he tenido la oportunidad de complementar mi actividad profesional en el ICQO, pudiéndome dedicar en exclusiva a la oftalmología pediátrica. El estar en contacto constante con los más pequeños te obliga a subespecializarte cada día más en sus patologías, y estoy muy contenta de poderme centrar en ello.

**¿Qué recuerda de los distintos hospitales?**

El hospital Gregorio Marañón fue donde realicé mi primera rotación, y lo recuerdo como un primera toma de contacto con la oftalmología infantil, sobre



Dra. Nagore Urrestarazu Inciarte

todo en el ámbito de la consulta de Estrabismo, donde nos supervisaba la Dra. Pilar Gómez de Liaño.

Más tarde, en el Sant Joan de Deu, tuve la oportunidad de poder aprender de profesionales especializados en neurooftalmología, glaucoma infantil y cataratas congénitas.

En el Hospital de Basurto es donde he realizado mi residencia y donde he recibido la mayor parte de mi formación, tomando parte desde el año 2013 de la sección de oftalmología pediátrica, guiada por la Dra. Bilbao, que lleva más de 25 años al frente de ese cometido en el hospital.

Lógicamente, tengo recuerdos de los 3 centros, pero, como he comentado, mi formación casi al completo se ha desarrollado en Basurto, cuyo jefe de servicio es el Dr. Alfonso Grijalvo, y donde sigo trabajando. Puedo decir que mis mejores recuerdos tanto a nivel profesional como de mis compañeros están en Basurto.

**¿Siempre se ha decantado por cuidar la visión de los más pequeños o ha sido poco a poco el enganche a esta especialidad?**

Cuando comencé la residencia, no tenía claro en qué me quería subespecializar, así que fue poco a poco, a base de realizar rotaciones y ver el trabajo que se realizaba en la consulta, cuando me empecé a interesar.

Creo que permite desarrollar un trabajo muy interesante, que aporta muchas satisfacciones y es muy alegre, ya que los niños en general siempre traen una sonrisa y animan mucho.

Además, cuando uno va progresando y profundizando en su trabajo, cada vez se va enganchando más a lo que hace, y esta rama de la oftalmología no es una excepción. La verdad es que estoy muy satisfecha de poder trabajar con niños y ayudarles en los problemas visuales que puedan presentar.

**La sociedad actual da cada vez más importancia a la prevención. ¿Somos los padres constantes en las revisiones de los hijos?**

Los padres, en general se muestran muy comprometidos con la salud de sus hijos y son muy constantes a la hora de revisarles. Además, cada vez se implican más y se interesan en conocer la patología, la prevención y el tratamiento a realizar.

**Como especialista pediátrica, estas revisiones son las que pueden detectar el mínimo problema que puede existir, ya que los pequeños no pueden decir que no ven bien.**

Por supuesto, los niños menores de cierta edad no son capaces de transmitir si tienen un déficit visual, y para ello están las revisiones, para poder detectar y tratar a tiempo, si lo hubiese, el problema.

Generalmente, la primera revisión se realiza alrededor de los 4 años de edad, cuando el niño es capaz de colaborar en la consulta, salvo que hubiese antecedentes familiares o alguna señal de alarma, en cuyo caso, la revisión se realizaría antes.

**Alguna señal que pueda alertarnos de que un niño puede tener algún problema visual.**

En ocasiones puede ser difícil diagnosticar un problema visual sin hacer un control en consulta, por

eso se aconseja realizar revisiones periódicas a los niños a partir de los 4 años.

Evidentemente, un niño que presente una desviación ocular, que no sea capaz de enfocar la mirada, que haga movimientos extraños con los ojos o que presente una sensibilidad extrema a la luz o dolores de cabeza constantes, ha de ser revisado para descartar la presencia de un problema visual.

**En ocasiones las enfermedades visuales son hereditarias. ¿Se puede hablar de porcentajes? ¿Cuales son las más comunes?**

Por supuesto, muchas enfermedades visuales tiene un componente hereditario. Sin embargo otras se presentan sin tener antecedentes en la familia.

Las patologías que más atendemos en consulta son las ametropías (miopía, hipermetropía y astigmatismo) y el estrabismo (tanto convergente como divergente), las cuales tienen un componente hereditario, ya que hay familias donde el porcentaje de personas afectadas es más elevado.

Menos frecuentemente atendemos patologías tales como cataratas o enfermedades que afectan a la retina en niños y que, en muchas ocasiones, también se transmiten de padres a hijos.

**En oftalmología pediátrica desarrollas un trabajo muy interesante, muy alegre y con muchas satisfacciones.**

**¿Hay que tener una sensibilidad especial para tratar a los pacientes más pequeños?**

Sinceramente, como médico creo que hay que tener sensibilidad para atender y tratar a los pacientes independientemente de su edad, pero es cierto que en el caso de los niños es aún más complicado, porque de su buena colaboración dependerá que la exploración sea provechosa.

Hay que tener paciencia y recurrir a pequeños trucos para ganarse su confianza y que pierdan el miedo. Recuerdo varios casos de niños que conseguimos explorar finalmente después de "sobornarles" con Lacasitos,... También es verdad, que la mayor parte de ellos, incluso los más pequeños, colaboran sorprendentemente bien para su edad. Mejor que muchos adultos incluso. Hay que comprender que tienen miedo, y si en alguna ocasión es imposible realizar la exploración, citarlos otro día que se encuentren más calmados.

**¿Cuáles son sus aspiraciones profesionales?**

Es una pregunta difícil ya que no me considero una persona excesivamente ambiciosa, pero si que me



La Dra. Urrestarazu en Berlín.

## EN PERSONA

gustaría poder continuar trabajando como hasta ahora, como oftalmóloga pediátrica, y atender a los pacientes con profesionalidad, consiguiendo buenos resultados y la satisfacción de los mismos.

En estos momentos me siento muy satisfecha de poder compaginar mi trabajo en el hospital de Basurto con el ICQO, y mi aspiración sería continuar así, rodeada de un buen ambiente de trabajo y conseguir el mayor grado de satisfacción en mis pacientes.

### ¿Qué le ofrece ICQO que no ha encontrado en otros sitios?

En primer lugar, la posibilidad de dedicarme en exclusiva a la oftalmología pediátrica y al estrabismo. También el sentirme arropada desde el primer momento por un equipo de compañeros muy profesional que siempre tratan de facilitarte el trabajo tanto en consulta como el quirófano, lo cual se agradece mucho. En definitiva, es un lugar muy agradable para trabajar donde puedo desarrollarme profesionalmente muy a gusto.

### ¿Nos puede contar ese caso que no se le iba de la cabeza después de trabajar?

Tanto en oftalmología pediátrica como en el resto de subespecialidades, se ven muchos casos que no se te van de la cabeza, bien porque en consulta se ha llegado a un diagnóstico difícil y eso produce satisfacción, o por el contrario, por presentar una afección que no tienen tratamiento y que resta mucha calidad de vida al paciente.

**El contacto día a día con la patología infantil, te provoca valorar una buena visión y una buena salud.**

En el caso que me ocupa, y siendo niños, creo que afecta aún más. No podría nombrar un solo caso, pero los que recuerdo que más me han afectado han sido aquellos que afectaban a varios hermanos con la misma enfermedad. El estar día a día en contacto con la patología infantil, te provoca valorar de manera especial el estar sano y apreciar el tener una buena visión y una buena salud.

### Al hilo de cuando sale de trabajar. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo de ocio?

La verdad es que me gustan los planes tranquilos cuando llega el fin de semana. Me encanta salir a pasear o hacer algo de deporte, siempre escuchando música porque me relaja mucho. También me gusta desconectar yendo al cine, o simplemente ir de tiendas por Bilbao. Como a la mayor parte de la gente,



Nagore Urrestarazu junto a la Torre de Pisa.

mi tiempo libre me gusta dedicarlo a disfrutar con mi familia y amigos.

### ¿Cuál es el viaje que siempre recomienda?

Hay tres viajes que siempre estoy dispuesta a hacer y que recomiendo. En primer lugar ir a Baleares. Probablemente sea el destino que más me guste, y no me importa repetir año tras año. He ido desde que era pequeña con mi familia y guardo un recuerdo especial. Para mí, estar en esas islas, especialmente en Menorca, significa descanso y desconexión. También recomendaría mi viaje de luna de miel. Estuve con mi marido en Italia y me pareció la mezcla perfecta de gastronomía, paisajes y cultura. Me encantó la Toscana y creo que es un destino perfecto para pasar unas vacaciones. En los últimos años he descubierto la provincia de Cádiz, la cual se ha convertido en una escapada innegociable año tras año.

### Un libro...

Los libros que más me han gustado y que he leído estas vacaciones han sido dos biografías: la de María Antonieta y la de Napoleón.

### Música que escuchas en el coche...

No conduzco je je je, así que suelo escuchar mucha música mientras paseo o hago deporte. Me encanta toda clase de música, desde la clásica al pop. Me relaja muchísimo, y lo que más escucho es Michael Bublé, Robbie Williams y Pablo Alborán.

### Comida favorita...

Soy muy fan de los dulces y postres, pero si tengo que elegir, probablemente lo que más me gusta es la comida italiana. Nunca me cansaría de comer pasta y queso.

ARTÍCULO

# MONASTERIO DE ZENARRUZA. DE ANTIGUA COLEGIATA A ACTUAL MONASTERIO

ICQO

Cuenta la leyenda que en el año 968 un águila se acercó al cementerio de Santa Lucía y cogió una calavera de una tumba abierta. Los vecinos vieron cómo el águila dejó caer el cráneo y entendiendo que aquello era una señal divina, decidieron construir en ese sitio una iglesia. Hablamos de la Iglesia de Santa María de Zenarruza, única colegiata en Bizkaia y hoy en día Monasterio.

Gran desconocido para muchos y sitio mágico para los que lo conocen, el Monasterio de Zenarruza se encuentra a los pies del monte Oiz.



Fotografía antigua de la Colegiata.



Entrada lateral del Monasterio.

## ARTÍCULO

Fue declarado monumento nacional de Euskadi en 1948 y está considerado como uno de los tesoros de Ziortza - Bolibar, localidad llena de lugares mágicos, que nos hacen recordar épocas y sentimientos de nuestros antepasados.

Para llegar al monasterio sólo tenemos que seguir la calzada empedrada que desde el centro de Bolibar nos guía, al igual que lo hace con los peregrinos jacobeos.

Acompañada por un vía crucis de piedra del siglo XVI, se ha conseguido conservar el trazado original de esta calzada medieval que, a día de hoy, mantiene el único trozo de camino empedrado del Camino de Santiago en Bizkaia.

**Esta calzada medieval mantiene el único trozo empedrado del Camino de Santiago en Bizkaia.**

El conjunto arquitectónico de Zenarruza se compone de varios elementos:

**La Iglesia de Santa María** conserva uno de los órganos más antiguos de Bizkaia, además del claustro, de estilo renacentista, la casa del abad, las cercas, las casas de colonos, el calvario y la calzada medieval. La puerta oeste sigue siendo la entrada principal y la puerta este, más pequeña, conserva la característica imagen del águila con el cráneo en sus garras.

También se encuentra el antiguo hospital de peregrinos que, hoy en día, se ha convertido en **albergue del Camino de Santiago** dentro de su ruta de la costa. Actualmente este albergue puede dar cobijo a 20 personas en 2 salas. Es un albergue austero y ofrece su servicio de manera gratuita siendo los peregrinos los que deciden si dejar algún donativo. De esta manera, recupera la tradición hospitalaria que siempre ha tenido la Colegiata de Zenarruza, ofreciendo cobijo por las noches y un techo para superar las inclemencias meteorológicas.

**El antiguo hospital de peregrinos se ha convertido en albergue del Camino de Santiago.**

Además, cuenta también con **una hospedería** para todos aquellos que buscan una habitación propia. Esta opción es de pago y ofrece un servicio de pensión completa. Dispone de 14 habitaciones y de **una**



Claustro del monasterio.

**sala de reuniones** que hace que se pueda utilizar para encuentros de grupos de catequesis, oración, estudio...

Debemos destacar la labor de repostería que realizan los monjes del monasterio y **su tienda** donde poder comprar todos sus productos, pastas, turroneos, mermeladas e incluso cerveza artesana.

**Todos los años, una vez entrada la primavera, ofrecen Conciertos Sacros.**

No podemos olvidar los **Conciertos Sacros** que la antigua colegiata de Zenarruza ofrece todos los años una vez entrada la primavera.

Hablamos del ciclo de música antigua, sacra y barroca "Ziortzako Kontzertuak", programa de difusión musical que cuenta con el apoyo de BBK, la Diputación Foral de Bizkaia, la Fundación Gondra Barandiarán, el Ayuntamiento de Ziortza-Bolibar y la asociación cultural Ziortzako Kontzertuak Kultur Elkartea.

Esta actividad musical lleva desde 1989 ofreciendo sus conciertos, tanto de música religiosa como laica, siendo el único límite que se pone al repertorio el temporal, la música debe ser anterior al siglo XVIII. El objetivo es buscar una relación entre la música que se escucha y el lugar en el que se interpreta.



Fachada lateral del monasterio.

Demstrado queda que este emplazamiento está repleto de cosas para ver y paisajes para disfrutar de la naturaleza. Con el abrigo del monte y la magia de la zona, un sitio maravillo para visitar y admirar en compañía o en soledad.



## DATOS CURIOSOS



**Monjes:** Los monjes que habitan el monasterio son cistercienses, de la orden de San Benito.

**Camino de Santiago:** La UNESCO declaró el Camino de la Costa como Patrimonio Mundial del Camino de Santiago. Zenarruza se encuentra en ese camino, siendo paso de los peregrinos.

**Claustro:** siglo XVI, de estilo plateresco. Se trata del único claustro de Vizcaya de estas características.

**Órgano:** El órgano de Joseph de Echebarría es el órgano más antiguo de Euskadi. Fue construido en 1686.

## BOLIBAR

A tan solo un par de kilómetros se sitúa Bolibar, localidad conocida por ser la cuna de los antepasados de Simón Bolívar "El Libertador", promotor de la emancipación hispano-americana.

Aquí nos encontramos con el **Museo Simón Bolívar**, inaugurado en julio de 1983, coincidiendo con el segundo centenario de su nacimiento. Está situado

en el caserío Errementarikua, un solar relacionado con su familia de antaño.

La colección nos cuenta la historia de Bizkaia en la Edad Media y la trayectoria personal y política de Simón Bolívar el "Libertador" (1783-1830).

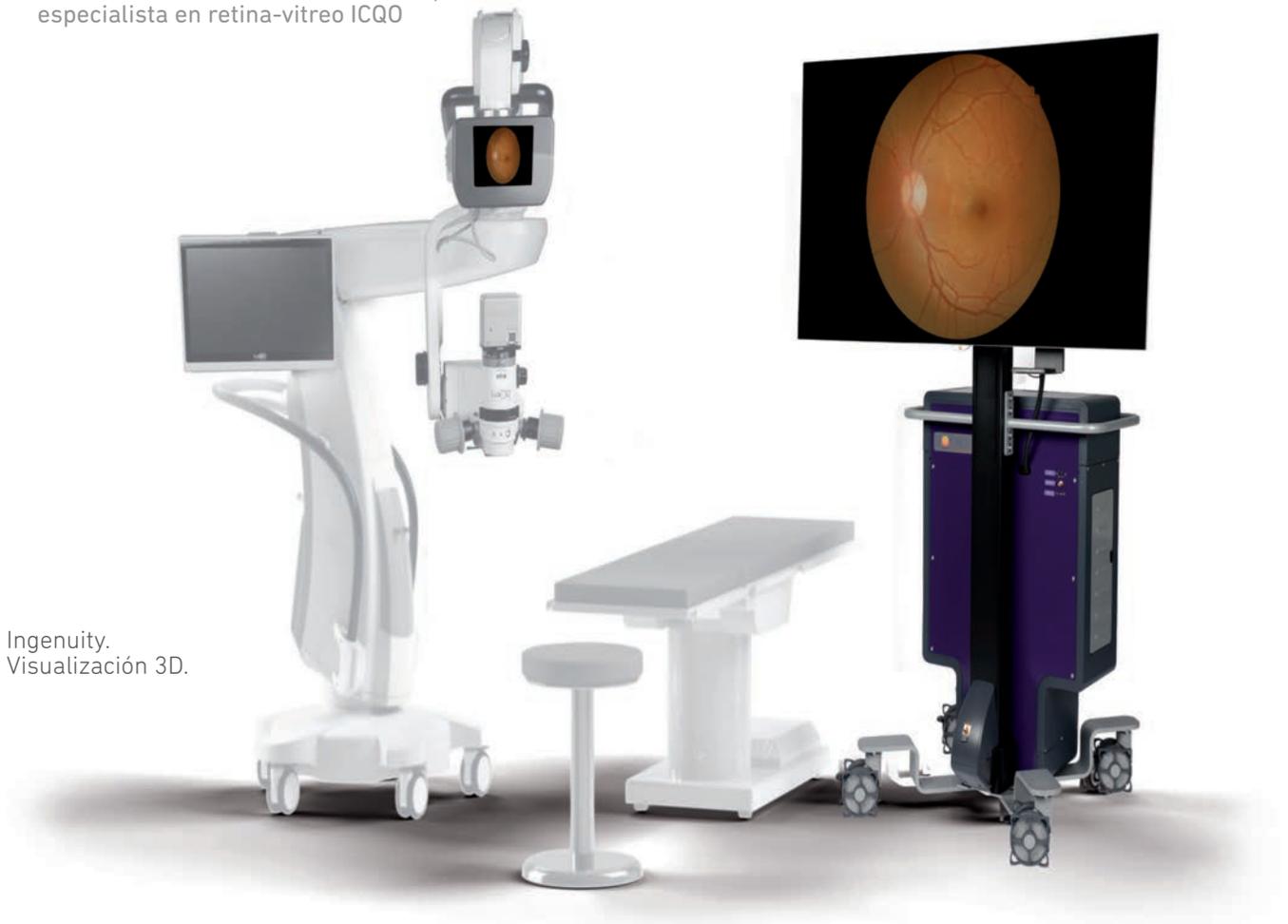


Vista general del monasterio



# SISTEMA DE VISUALIZACIÓN 3D.

ARTÍCULO Dr. Javier Araiz Iribarren, especialista en retina-vitreo ICQO



Ingenuity.  
Visualización 3D.

La visión con la percepción de imágenes en profundidad (en tres dimensiones) es indispensable para la realización de la cirugía de vítreo y retina.

## ¿En que consisten los sistemas de visualización 3D aplicados al procedimiento quirúrgico?

Los sistemas de visualización 3D, aplicados a cirugía, constan de varios elementos que, de manera simplificada, consisten en la adaptación a los microscopios quirúrgicos de cámaras de alto rango dinámico capaces de proporcionar imágenes de alta resolución, claridad y contraste y de aumentar la percepción de las estructuras oculares con una gran profundidad. De este modo, el cirujano dispone de una visión estereoscópica que no ha sido posible hasta ahora

con los monitores convencionales en dos dimensiones, que comenzaron hace años a ser utilizados en cirugía endoscópica en otras especialidades de la medicina.

**Este sistema reduce de una manera significativa la exposición a la luz a los tejidos oculares.**

## ¿Por qué es importante la incorporación de este tipo de cirugías? ¿Qué tipo de ventajas aporta?

Una de las principales ventajas que aporta esta tecnología es la gran magnificación de las imágenes sin perder campo de visión amplio. Asimismo, como se

ha mencionado previamente, la percepción tridimensional de estructuras oculares tan delicadas como la retina, junto con la posibilidad de utilizar filtros digitales que ayuden a identificar y diferenciar las distintas estructuras y capas de la retina, hacen que la cirugía sea más selectiva y con menor riesgo de complicaciones no deseadas.

Otra de las ventajas importantes que aporta este sistema es la reducción significativa de la exposición a la luz a los tejidos oculares (se precisa menor iluminación para conseguir imágenes similares a las obtenidas por sistemas convencionales). De este modo, se minimiza el riesgo de toxicidad retiniana asociada a una exposición excesiva a la luz.

**Esta tecnología aporta una gran magnificación de las imágenes sin perder campo de visión amplio.**

En lo que respecta al cirujano, a éste le permite adoptar una posición más ergonómica durante la cirugía, ya que no se requiere la observación a través de los oculares del microscopio, sino con la cabeza erguida mirando a un gran monitor de alta resolución, lo cual reduce en gran medida la fatiga del cirujano.

Por otra parte, no cabe duda que la plataforma digital y los sistemas de visualización en 3D, desde el punto de vista docente supone una gran ventaja ya que permite la visualización conjunta del personal de quirófano, así como de alumnos y de otros especialistas en formación.

### ¿En que procedimientos es posible introducir el uso de la visualización en tres dimensiones?

La cirugía ocular, en su conjunto, es una cirugía de gran precisión que requiere además de una visualización excelente que sea en tres dimensiones, es decir, con percepción de profundidad, tal y como se ha apuntado previamente.

**La visualización 3D se ha introducido en Oftalmología en los dos últimos años.**

El uso de estos sistemas se enfocaron inicialmente a la cirugía vitreoretiniana, dada quizás su mayor complejidad. Sin embargo, no cabe ninguna duda que se está introduciendo también en la cirugía de la catarata y de otras patologías como la cirugía del

glaucoma, córnea, del estrabismo y de la patología orbitaria.

### ¿En qué punto se encuentra España en el uso de esta tecnología?

Los sistemas de visualización 3D se han introducido en Oftalmología en los dos últimos años y son varios ya los centros que disponen de esta tecnología y realizan procedimientos oculares de una manera habitual rutinaria, siendo unos de los países pioneros en Europa en la incorporación de esta tecnología a la práctica quirúrgica habitual.

**Esta tecnología aporta una gran magnificación de las imágenes sin perder campo de visión amplio.**

### ¿Cómo ha sido la evolución de la tecnología 3D y los principales retos que se presentan de cara al futuro?

La tecnología 3D que conocemos hoy en día ha sido posible en gran medida a la mejora de los monitores, así como al desarrollo y perfeccionamiento del software que hacen posible el procesamiento de estas imágenes de gran resolución y en tiempo real, que es justamente lo que el cirujano necesita.

No cabe duda que ambas tecnologías se están desarrollando a gran velocidad, haciendo posible lo que hace tan poco tiempo parecía no alcanzable.



Dr. Javier Araiz Iribarren

COLABORA:

**Alcon**

a Novartis company

EL PACIENTE

# TOXINA BOTULÍNICA.

CONOCIDA  
COMO BOTOX®

ARTÍCULO Alaine Abio, enfermera ICQO

La toxina Botulínica, conocida popularmente como Botox®, es un medicamento seguro utilizado desde hace más de 20 años en muchas especialidades médicas. La primera vez que se aplicó en el ámbito de la medicina fue a finales de los años 70 para tratar el Estrabismo (Oftalmología). En la actualidad, es uno de los tratamientos médico estéticos más demandados para rejuvenecer la mirada.

## ¿Cómo actúa?

Cuando nos expresamos, reímos o enfadamos, sobre todo cuando lo hacemos exageradamente, aparecen en la cara unos surcos o arrugas que llamamos de expresión, que aumentan mucho el aspecto de envejecimiento.

Y con el paso del tiempo esas arrugas permanecen, aunque dejemos de gesticular, volviéndose permanentes. Estos surcos, que aparecen principalmente en la frente, el entrecejo y las "patas de gallo" se tratan con Toxina Botulínica.

La Toxina Botulínica, es el medicamento idóneo para prevenir, difuminar y relajar temporalmente estas arrugas de expresión que se producen por el movimiento, actuando directamente sobre los músculos que las producen, evitando su contracción. De esta forma se previene la formación de arrugas y las existentes se suavizan.

**La Toxina Botulínica no aporta volumen ni rellena, relaja.**

Es muy común confundirlo con otros tratamientos que dan volumen o varían las formas. La Toxina Botulínica no aporta volumen ni rellena, relaja.

## ¿Quién nos aplica la Toxina Botulínica?

Pese a que se trata de un procedimiento muy seguro y de efectos transitorios, es fundamental poseer la formación adecuada para conseguir buenos resultados.

Para aplicar bien la Toxina Botulínica es necesario que el médico tenga un conocimiento profundo de la anatomía periocular y de las características propias del rostro de cada paciente, así como un manejo adecuado de la técnica de infiltración, ya que, para obtener resultados más naturales, es necesario saber dónde y cuánta cantidad de toxina botulínica se infiltra.

El Botox bien puesto, NO elimina la expresión o deja una cara rara o inexpresiva. Lo que hace es permitir la expresión normal de la cara sin gestos exagerados y sin la aparición de los surcos o marcas de expresión.

**Lo habitual es que acudan a las clínicas cuando ya tienen arrugas y líneas de expresión marcadas.**

## ¿A quién va dirigido?

El tratamiento con toxina botulínica beneficia a todo aquel que lo utilice.

A partir de los 30 años es ideal para prevenir las arrugas o para las arrugas incipientes. Aunque lo habitual

es que los pacientes acudan a las clínicas cuando ya tienen arrugas y líneas de expresión marcadas.

Está contraindicado su uso en mujeres embarazadas o que estén amamantando, así como en menores de edad. Tampoco se recomienda en pacientes que sufran enfermedades musculares o trastornos psicológicos o pacientes alérgicos a la proteína del huevo.

### ¿Cómo se aplica la Toxina Botulínica?

Es un tratamiento que se realiza de una forma muy sencilla en consulta, aproximadamente en 20 minutos.

Consiste en la infiltración de pequeñas cantidades de toxina botulínica en los propios músculos. La infiltración se realiza con una jeringa y una aguja muy fina, que la hace prácticamente indolora y no requiere anestesia.

### ¿Cuánto dura el efecto y cuándo se aprecian los resultados?

Los resultados tienen una duración temporal y variable. Empiezan a ser visibles a las 24-48 horas de haber sido infiltrada y es completo a los 7-10 días. A los 15 días es recomendable una visita de control para valorar un retoque.

**Es una de las maneras más usadas de revertir el paso del tiempo en el rostro.**

Se mantiene el efecto 12-16 semanas, a partir de ese momento se inicia un ligero movimiento muscular que se hace evidente poco a poco y desaparecen en 4-6 meses, momento en el cual se aconseja repetir el tratamiento para potenciar los buenos resultados.

No se debe repetir el tratamiento con una frecuencia inferior a 3 meses. Aunque es cierto que sus efectos no duran más de seis meses, es una de las mane-

ras más usadas de revertir el paso del tiempo en el rostro.

La aplicación repetida va prolongando el efecto y educando a los músculos para que se contraigan con menos fuerza, de modo que las arrugas son progresivamente menos notorias y se pueden ir espaciando las sesiones.

### ¿Qué cuidados debo tener después de la aplicación de la toxina?

Como resultado de la inyección existen pocos efectos secundarios. Puede aparecer ardor, eritema o cefalea transitoria en algunos casos.

Puede aparecer algún pequeño hematoma, que desaparece espontáneamente en algunos días; en cualquier caso, puede ocultarse inmediatamente con maquillaje cosmético.

En las 4 horas posteriores a la aplicación hay que evitar tocarse la cara (habrá que tener cuidado de no frotarse al lavarse después del tratamiento) y tumbarse, para que la toxina inyectada no se difunda hacia zonas no deseadas. Una vez pasadas estas 4 horas, se pueden reanudar las tareas habituales, trabajo, salidas de ocio, etc.

En resumen, Es una técnica segura, sencilla y eficaz que nos permite volver a la actividad cotidiana inmediatamente, prácticamente sin ningún tipo de complicación.

Produce un alto grado de satisfacción del paciente, ya que permite una expresión y mirada serena y relajada, así como la atenuación de las arrugas de expresión.

Es imprescindible que el especialista tenga profundos conocimientos de anatomía facial y de correcta administración del mismo, ya que de ello va a depender la consecución de un resultado más natural.



# LENTE MULTIFOCALES.

ARTÍCULO Dra. Rebeka Atienza,  
especialista en Cornea ICQO

La presbicia o vista cansada es un proceso degenerativo de pérdida de visión cercana que se inicia entre los 40-50 años y que es progresivo. El cristalino, nuestra "lente natural", se vuelve más rígida y pierde la capacidad de enfocar. La mayoría de las personas a partir de los 50 años terminan necesitando gafas para leer, coser o simplemente ver el teléfono móvil. En ocasiones, la llegada de la vista cansada supone descubrir defectos refractivos desconocidos para el paciente como es la hipermetropía y con ello la indeseada dependencia total de las gafas.

## Qué son las lentes multifocales

Son unas lentes intraoculares que se implantan en la cirugía de la presbicia y que están pensadas para poder ver a varias distancias sin gafas. Existen diversos diseños de lentes multifocales pero todas tienen en común un foco para cerca (para lectura, coser) y otro para lejos (conducir, hacer deporte). Actualmente ya existen en el mercado lentes trifocales que permiten además una visión a una distancia intermedia (ordenador).

Uno de los mecanismos más usados en el diseño de lentes multifocales son unos escalones tallados en la superficie de la lente a modo de anillos concéntricos que son los que permiten el enfoque a varias distancias. Debido a este diseño es frecuente que los pacientes perciban halos cuando observan objetos luminosos sobre un fondo relativamente oscuro. Los halos se deben principalmente a la distribución energética de cada uno de los focos. Cuando uno de los focos se encuentra enfocado en retina el otro foco se presenta de manera desenfocada (imagen fantasma) alrededor de la imagen enfocada.

**La mejora de estas lentes tiene resultados ópticamente más perfectos.**

La investigación en estos últimos años ha llevado a la mejora de estas lentes con resultados ópticamen-



Dra. Rebeka Atienza

te más perfectos y con menos efectos indeseables como los halos.

## Cuándo están indicadas

Las lentes multifocales se utilizan en la cirugía de la presbicia y en algunas personas que se operan de cataratas que no desean llevar gafas.

La hipermetropía es un defecto de la visión que tiende a empeorar con la llegada de la presbicia. En un principio empeora su vista de cerca pero, conforme la presbicia aumenta, acaba afectando a la visión de lejos. Los hipermetrópodos que sean dependientes de gafas a todas las distancias son los mejores candidatos a este tipo de lentes. También lo son los pacientes que teniendo una catarata y en ausencia de otra patología ocular que lo contraindique, deseen no llevar gafas tras la operación de cataratas.

**La hipermetropía es un defecto de la visión que tiende a empeorar con la llegada de la presbicia.**

Es muy importante que el paciente entienda que la visión proporcionada por dichas lentes nunca será la visión que tenía cuando era joven, sino que se trata de una visión "artificial". Las personas que son muy exigentes con la calidad de la visión deben saber que la lente multifocal les va a proporcionar un enfoque simultáneo a varias distancias pero en ocasiones existe una pérdida de nitidez de la imagen.

## Cómo es la cirugía

Las lentes se implantan por una incisión mínima, tras extraer previamente el cristalino esté o no opacificado (cataratas). Este procedimiento se lleva a



Halos Imagen fantasma

cabo bajo anestesia tópica (con gotas) como cualquier intervención de cataratas.

En el postoperatorio inmediato existe un periodo de neuro-adaptación, variable según la persona que debe aprender a ver con esta nueva visión. La visión que aportan estas lentes es una experiencia totalmente distinta a la visión que tenía el ojo joven antes de la presbicia.

### Por qué no en todos los casos

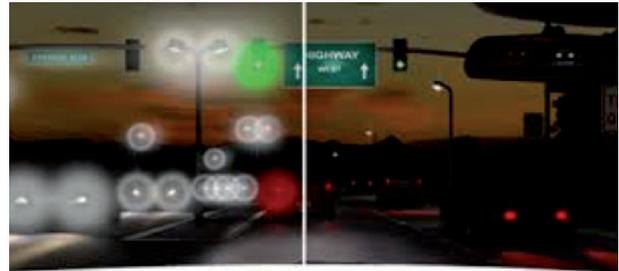
Las lentes multifocales son una opción muy buena en determinados pacientes de unas características oftalmológicas, médicas u ocupacionales concretas. El requisito mínimo indispensable es que los ojos no tengan problemas previos o cirugías que limiten el resultado visual. En principio quedan descartados todos aquellos pacientes con enfermedades de retina, glaucoma con afectación del campo visual, cicatrices corneales, ojos con bajo potencial visual (ojos vagos) y alteraciones crónicas de la superficie ocular como el ojo seco moderado-severo.

Es importante que las personas que deseen optar por esta cirugía no tengan problemas médicos que puedan condicionar un empeoramiento de su visión como es la diabetes o una mala neuro-adaptación como el trastorno depresivo.

En ocasiones, la persona puede ser una buena candidata pero puede no serlo por su ocupación (conductores) y personas de alta exigencia visual nocturna.

**La visión que aportan estas lentes es una experiencia totalmente distinta a la visión que tenía el ojo joven.**

Los ojos miopes pueden tener alteraciones en la retina, glaucoma o de la superficie ocular derivados del uso abusivo de lentillas que hacen que en muchas ocasiones no sean los mejores candidatos a las lentes multifocales. En estos casos la alternativa suele ser implantar una lente monofocal.



Glare o brillo exagerado

### Qué alternativas hay a las lentes multifocales

A veces el oftalmólogo puede desaconsejar el implante de una lente multifocal por algún motivo oftalmológico o de las circunstancias personales del paciente. En estos casos existen alternativas que pueden adaptarse a las necesidades particulares para minimizar la dependencia de gafas.

#### - Cirugía con láser (FemtoLASIK)

Corrige pequeños defectos en uno o los dos ojos para suavizar el impacto de la presbicia. Es útil en etapas incipientes de la vista cansada y tiene una duración limitada en el tiempo.

#### - Cirugía con lente Monofocal en Monovisión

Consiste en implantar una lente monofocal bien enfocada de lejos en el ojo dominante y en el otro ojo una con un enfoque más cercano. Esta diferencia puede ser de poco más de media dioptría y en condiciones normales, mirando con los dos ojos, el paciente ni la nota (minimonovisión).

Si bien se siguen precisando gafas de cerca, la dependencia de las mismas disminuye considerablemente y la monovisión aporta una visión muy natural y cómoda para muchos pacientes. Es la solución ideal para las personas en las que por algún motivo esté contraindicada la cirugía con multifocal y en personas que no les importe llevar unas gafas de cerca de manera puntual.

#### En resumen:

Las lentes multifocales son la última tecnología en lentes intraoculares para la cirugía de la catarata y de la presbicia. En los casos indicados pueden dar una independencia casi total de las gafas.

Es importante seleccionar adecuadamente las personas que pueden ser buenas candidatas para obtener unos resultados óptimos. Existen alternativas seguras pero que conllevan más dependencia de gafas como es la monovisión.

SOLIDARIDAD

# FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL VALLE. ESMERALDAS (ECUADOR)

✓ CARTA Dras. Esther Corredera y Consuelo Gutierrez

Esther Corredera describe en esta carta lo que ha vivido en julio, junto a la Dra. Consuelo Gutiérrez, en la campaña solidaria en la que han colaborado: la Fundación Oftalmológica del Valle, en Esmeraldas (Ecuador).

## ESTIMADO EQUIPO DE MIRADA SOLIDARIA:

Voy a intentar describir, en líneas generales, lo que hemos vivido en la campaña solidaria con la Fundación Oftalmológica del Valle en las fechas de julio del 2017 que hemos colaborado en Esmeraldas (Ecuador) la Dra. Consuelo Gutiérrez y yo, Esther Corredera.

La acogida por parte del equipo del Dr. Chiriboga ha sido estupenda. El primer día, su mujer, encargada de la gestión de la Fundación, y el mismo Felipe, tuvieron incluso la amabilidad de hacer de anfitriones y mostrarnos unas pinceladas turísticas y gastronómicas de Quito. Fue un bonito comienzo. Las expectativas por ambas partes eran inquietantes.

**El trabajo a desarrollar en una semana, muy justo para desempeñar una completa labor de cooperación.**

Por una parte, veníamos preparadas para trabajar con mucho volumen de pacientes, casos complejos, instalaciones como en otras campañas realizadas en África por ambas, muy justas, e incluso precarias. La finalidad de nuestro trabajo era, encomendada así desde la petición del Dr. Chiriboga y de la oferta de participación desde Mirada Solidaria y el Dr. Duran, docente en facoemulsificación.

El trabajo se iba a desarrollar en una semana, quizás muy justo para desempeñar una completa labor de cooperación. Y el Dr. Felipe tenía las suyas con respecto a nosotras. Habían reparado recientemente el equipo de facoemulsificación, y tanto él, como las enfermeras que lo iban a manipular, tenían un gran interés y entusiasmo por aprender, mejorar su uso.

**Tenían un gran interés por aprender a utilizar el equipo de facoemulsificación.**

La Fundación del Valle es una sociedad Oftalmológica que consta de un equipo de oftalmólogos, enfermeras, auxiliares y demás personal satélite que trabaja en equipo dirigidos por el Dr. Chiriboga. Dispone de un edificio en una ciudad próxima al aeropuerto de Quito y de otro edificio en la ciudad de Esmeraldas. Ambos edificios están dotados de varias consultas con un aparataje más que suficiente (más completa la de Quito, disponen incluso de Pentacam), como para ofrecer una asistencia oftalmológica muy competente.

En Esmeraldas había dos consultas de Oftalmología con su lámpara de hendidura, su oftalmoscopio indirecto y caja de lentes. Además, había otra sala donde se encontraba un láser YAG y el biómetro ultrasónico. Una enfermera realizaba las biometrías a los pacientes tumbados sobre camilla que obedecían a sus cariñosas órdenes: "Mi señor, abra los ojos...."

A la entrada a la clínica, se les tomaba el nombre a los pacientes y pasaban por una cadena de personal de la clínica. Ya llegaban al oftalmólogo con su agudeza visual, queratometría, presión intraocular, antecedentes, motivo de consulta... Una auxiliar

acompañaba al doctor en su visita e incluso cumplimentaba las prescripciones que éste indicaba mientras daba las explicaciones al paciente y su familiar acompañante.

Como la campaña ha estado dirigida a la labor quirúrgica, antes del quirófano sólo se revisaban las cirugías del día previo y alguna consulta especial.

La mayoría de pacientes de Esmeraldas son de origen africano, por lo cual la población en su mayoría es de color. Acudían siempre muy bien aseados, vestidos y acompañados de un familiar, muy diferente a lo que yo he experimentado en África en otras campañas.

**Llama la atención la cámara tan estrecha de todos los pacientes.**

Curiosamente la característica más especial, e incluso de riesgo para facoemulsificación, no era solo la dureza y la generación del facoemulsificador que fuera en cierto grado "antiguo", sino la cámara tan estrecha de todos los pacientes! Todo lo anterior provocaba mayor edema corneal en el postoperatorio del día siguiente. ¡Pero si yo no tengo apenas esto en España! En fin, te hacía poner los pies sobre la realidad del sitio y medios donde estábamos trabajando.

El Dr. Chiriboga es un buen cirujano que maneja la facofragmentación manual espléndidamente, y con un deseo importante de avanzar con nuevas tecnologías y ofrecerlo a sus pacientes.



El Dr. Chiriboga durante una consulta.



El equipo a la entrada de la Fundación.

## ¿CÓMO FUNCIONA Y AUTOGESTIONA LA FUNDACIÓN?

Distintas ONGs como Mirada Solidaria colaboran con ellos donando desde instrumental, equipos o personal que, como nosotras, este año colaboramos con la docencia. Pero básicamente se autogestionan con los ingresos que a través de numerosos pacientes que día a día acuden a las clínicas aportan según sus ingresos. Puede que alguien "se escape" al filtro que del personal de ventanilla estime como honorarios para la Fundación según su aspecto e intuición.

**Distintas ONGs como Mirada Solidaria colaboran donando instrumental, equipos, personal o docencia.**

Por lo que nos cuenta, no sólo Felipe, sino también el Dr. Ponce, a quien visité días más tarde en Cuenca, la sanidad pública deja mucho que desear. En Ecuador, aquél que puede permitirse acudir a un centro privado, accede a una sanidad de buena calidad.

## SOLIDARIDAD



Momento de una intervención.

El que no, accede a la sanidad pública y es posible que no resuelva su problema. Al parecer, el gobierno está dotando de nuevos edificios al país pero no así de especialistas formados adecuadamente. Médicos cubanos están siendo contratados mientras que médicos ecuatorianos que deseen una formación de nivel han de marchar fuera. Cuando vuelven, montan un consultorio privado, donde ganan más dinero y no trabajan en el sistema público (mal equipado y mal remunerado).

Los pacientes que acudían a la consulta y quirófano de Esmeraldas no eran los que yo encontré en África, cuando hace años colaboré con Médicos del Mundo en Burkina Faso. Hoy los pacientes son demandantes y si enseñábamos al doctor a manejar el faco, debíamos de hacerlo con voz en off, pues exigían ser operados por el Dr. Chiriboga.

### Los pacientes exigían ser operados por el Dr. Chiriboga.

Por supuesto, preferían estrenar sus gafas de sol o de visión, aunque pagaran por ellas, que aceptar unas "de segunda mano" aportadas desde España. ¡Menos mal que solo llevamos unas 20!. Pagaban por la cirugía un precio acorde con sus ingresos, medidos "a ojo" por las personas de recepción.



La Doctora durante una consulta.

El personal asistente de quirófano y consulta me hizo envidiar su gesto dispuesto y amable continuamente, siempre pendiente de nuestro trabajo. Y soñar con que algún día no tuviera yo que llamar a voces al celador o a la auxiliar o al contrario, pedir silencio cuando estoy explicando cualquier cosa a un paciente en mi consulta. No sé si actuaban así todos los ecuatorianos o también estarían adulterados si se tratara de la sanidad pública.

Hemos estado alojadas en un hotel muy cómodo y hemos saboreado los deliciosos platos típicos del país, cocinados al término de la jornada con mucho mimo por una local que trabajaba en la clínica.

En fin, para repetir. El gesto humano del Dr. Chiriboga y su equipo ha sido muy gratificante. Quiero además, con esta extensa carta, dar las gracias a quien me ha brindado la oportunidad de vivir esta experiencia, el Dr Duran, que me insistió.

Compartir estos días con mi compañera, la Dra. Gutiérrez, el Dr. Chiriboga y todo su personal ha sido muy constructivo. Espero que nuestro pequeño paso por Esmeraldas haya sido un gran paso para nuestra conciencia.



ENTREVISTA

MIGUEL ZUGAZA.

Miguel Zugaza,  
historiador del arte  
y museógrafo

## DIRECTOR DEL MUSEO DE BELLAS ARTES DE BILBAO

ENTREVISTA ICQO

Miguel Zugaza Miranda (Durango, 1964) ha ocupado cargos relevantes en importantes instituciones de arte. Con 30 años fue subdirector del Museo Reina Sofía. Después dirigió el Museo de Bellas Artes de Bilbao, del que se fue para dirigir el Museo del Prado durante 15 años. Ahora, de nuevo en casa.

Este museo bilbaino ha estado muy presente en su vida desde la infancia. Cuando era pequeño, su padre, Leopoldo Zugaza, fue su vicepresidente a principios de los ochenta, por lo que les traía muchas veces.

Ha regresado a Bilbao con una exposición espectacular, más de 90 obras de la colección de Alicia Klopowitz que van desde el siglo XVI hasta el XX, un gesto generosísimo hacia Bilbao, hacia el Museo de Bellas Artes y hacia su persona.

**Es una gran responsabilidad. ¿Cuál considera que ha sido su mayor logro allí?**

Siento el orgullo de haber participado en un proceso de cambio y modernización de aquel tan veterano como importante museo. El haber contribuido personalmente a ese positivo cambio es mi mayor satisfacción.

**Hace unos meses decidió volver a casa, ¿Cuál ha sido el motivo de apostar por la dirección del Museo de Bellas Artes de Bilbao?**

Se lo debía a mi familia y también al museo que me crió. Cuando me hablaron de la oportunidad de volver, algo se movió en mi interior. Espero poder ayudar de nuevo al museo a aspirar a grandes proyectos.

**Ha regresado a Bilbao con una exposición espectacular.**

**¿Considera que puede haber alguna similitud a la hora de dirigir ambos museos o por el contrario no tiene nada que ver el uno con el otro?**

## ENTREVISTA

Todos los museos son distintos, pero requieren instrumentos de gestión parecidos. A pesar de la diferencia de escala, lo que yo llevé de experiencia al Prado fue el proceso de modernización vivido en el museo de Bilbao. Ahora espero que las buenas experiencias del Prado, a otra escala, puedan servir a nuestro museo.

**Los museos son distintos, pero requieren instrumentos de gestión parecidos.**

**Bilbao se ha convertido en una gran ciudad turística. ¿Es este turismo influyente a la hora de impulsar la cultura?**

Lo importante es que el principal argumento del turismo sea cultural. Nunca el arte y la cultura han estado en eje de prioridades políticas de una ciudad como Bilbao. Debemos saber aprovechar esta circunstancia para iluminar los espacios de creatividad de la ciudad. Debemos cuidar que Bilbao no se convierta solo en un escaparate para la cultura y favorecer el desarrollo de las vocaciones artísticas. Una ciudad sin artistas es una ciudad culturalmente muerta por muchos museos que existan.

**La exposición hiperrealista que hubo el año pasado en el Museo de Bellas Artes batió todos los récords. ¿Cuál considera que fue el motivo de tal éxito?**

Al público le fascina la idea del arte como instrumento de imitación de lo real. Nos gusta que el arte sea capaz de reproducir lo real hasta el punto de que nuestros sentidos nos engañen. En castellano

antiguo esa forma del arte se llamaba literalmente “trampantojo”. El realismo es una de las puertas de entrada al arte, pero la experiencia del espectador debe ser, a mi juicio, más compleja y comprometida.

**El realismo es una de las puertas de entrada al arte.**

**Al observar un cuadro presuponemos que tiene un mensaje. No es lo mismo si lo mira un amante de la pintura, un visitante que no entienda mucho de arte, un niño... ¿Cuántas interpretaciones cree que puede tener un mismo cuadro?**

Cada obra de arte sea un cuadro, un soneto o una suite, despierta la sensibilidad privada de cada espectador. Es una experiencia individual que la celebramos colectivamente pero que no podemos compartirla. En el caso de las artes plásticas, los museos debemos saber suministrar los recursos de interpretación necesarios para la aproximación a cada uno de los objetos que conservamos por parte de los diferentes tipos de público. Esa es nuestra principal misión educativa.

**La exposición que le gustaría organizar: un imposible, Leonardo.**

**Este año le han otorgado la Gran Cruz de la Orden Civil de Alfonso X El Sabio. ¿Qué supone esta distinción para usted?**



Exterior del Museo de Bellas Artes de Bilbao

Todo un honor y, si pudiera, la compartiría con todos los compañeros del Museo del Prado, porque sé que es gracias a su esfuerzo colectivo cómo he podido merecer tal reconocimiento. En el Prado, al lado de la belleza de su colección, reside la brillante sabiduría de los profesionales que trabajan en él.

**Díganos cuál sería la exposición que le gustaría organizar.**

¿Un imposible?, Leonardo.

**Procedente de una familia muy vinculada a la cultura, no es de extrañar que su vida haya ido ligada al arte.**

Me siento muy afortunado al formar parte de una familia con grandes inquietudes culturales. Mis padres nos han relacionado con el arte y con los artistas desde niños. El museo y el estudio de los artistas han sido espacios de mi infancia. Una suerte, vamos.

**Nos vemos en la obligación de preguntarle por el cuadro que más le ha removido por dentro.**

Un cuadro inagotable en la transmisión de belleza y conocimiento es "El jardín de las delicias" de El Bosco. Durante estos últimos años he tenido la oportunidad de profundizar en su estudio y la verdad

es que es un artilugio intelectual extraordinario que desborda nuestras consideraciones sobre el arte y apela a algo aún más elevado.

**Un museo que le parezca de visita obligatoria si visita una ciudad.**

Yo soy un adicto a los museos, pero si hoy tuviera que citar uno sería el Metropolitan de Nueva York. Es una institución que transmite al espectador contemporáneo un interés por el arte sin límites, como expresión del mayor talento del ser humano y con un valor universal.

**¿Cuál es ese rincón en el que se refugia cuando necesita desconectar del día a día?**

Existen alrededor de Durango (donde vivo) muchas oportunidades para pasear y relacionarse con la naturaleza.

**¿Alguna afición que practique a menudo?**

Recientemente mi mayor afición es mi hija Manuela, es decir, sus aficiones. Tiene 8 años y tengo ahora la suerte de compartírselos con ella.

**¿Dónde se ve dentro de 20 años?**

Con suerte, no muy lejos de donde estoy ahora.

**ESTILA<sup>®</sup> Toallitas**

LA **ELECCIÓN** EN HIGIENE PALPEBRAL

- HIPOALERGÉNICAS Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADA
- SIN PARABENOS

En 3 presentaciones

10  
30  
60

**ESTILA Toallitas**  
30 TOALLITAS ESTÉRILES UNIDOSAS

**ESTILA Toallitas**  
60 TOALLITAS ESTÉRILES UNIDOSAS

**NUEVO FORMATO AHORRO**  
NUEVO TAMAÑO DE TOALLITA

**FORMATO 60 TOALLITAS**

**ANGELINI**

[www.estila.info](http://www.estila.info)

**ANGELINI** FAMILY CARE



# PERSONAL ICQO DE RECEPCIÓN PRINCIPAL

ENTREVISTA Chelo Blanco y María Cañón, recepción ICQO

La primera impresión cuando se entra en un establecimiento es muy importante. Las receptionistas del ICQO son el primer contacto que tienen muchos pacientes con el Instituto. Ellas tienen la responsabilidad de dar esa primera impresión positiva y profesional.

## ¿Cuántos empleados pertenecen a esta área de recepción?

Dos receptionistas nos dedicamos exclusivamente, y a tiempo completo, a esta área, no obstante, recibimos el apoyo puntual de otras dos compañeras que nos refuerzan o sustituyen según las necesidades. Además, para dar un trato más personalizado y gestionar mejor las consultas, contamos también con recepciones en el área de infantil, en el primer piso (córnea y segmento anterior) y en la zona de quirófanos. Estas recepciones hacen que todo sea más fluido al atender a los pacientes que se dirigen a esas áreas determinadas.

## ¿Nos pueden explicar cuáles son sus principales tareas?

Somos las encargadas de recibir a los pacientes, les informamos sobre el tipo de servicio que necesitan y sobre el procedimiento de las consultas; los pasos que se van a seguir, las pruebas que se deben realizar, la duración aproximada y los datos que hacen falta (toma de datos personales y datos médicos, mo-

tivo de la visita, consentimientos, etc.). Es importante que estas explicaciones y toma de datos se lleven a cabo respetando al máximo la privacidad del paciente, ya que la información que nos va a facilitar así lo requiere. También ofrecemos apoyo a los usuarios con necesidades especiales.

Por otro lado, realizamos ciertas tareas administrativas, como el registro de ingreso del paciente (lo que incluye el inicio de archivos y etiquetas), el registro de citas, los registros confidenciales de la información de los pacientes. Esto supone dominar los sistemas informáticos, telefónicos y de archivo. Además, somos responsables de una entrada precisa de los datos de facturación, volantes, etc. por lo que proporcionamos una asistencia significativa al departamento de administración.



**La amabilidad, la claridad y el trato humano es lo que más agradece el cliente.**

## Entre todas ellas, la atención al paciente se puede considerar como prioritaria. ¿Qué es lo que más agradece el paciente de su atención?

La amabilidad, la claridad y el trato humano; que les escuchemos con atención y les sepamos ayudar. Y, por supuesto, todo acompañado de una sonrisa. Para

ello, debemos conocer a la perfección el funcionamiento diario de nuestras consultas y quirófanos, y tener la habilidad de comunicarnos claramente con los pacientes y con nuestro personal.

**Que te conozcan y te llamen por tu nombre te da sensación de familiaridad.**

**Habrán muchos pacientes que les conozcan por nombre y apellido.**

Sí, bastantes... Que te conozcan y te llamen por tu nombre te da sensación de familiaridad. Además, es un claro signo de amabilidad y de que están satisfechos con nuestro trabajo.

**¿Qué criterio utilizan a la hora de designar a qué departamento debe acudir un paciente?**

Tras escuchar al paciente con atención y según la condición clínica que presente, derivamos a uno u otro departamento según los protocolos internos del Instituto.

**Algún caso que recuerden con cariño.**

En realidad son tantos que no podríamos citar sólo uno... Cada paciente es único y en muchos casos su enfermedad se ve acompañada de circunstancias que lo hacen aún más especial...

**¿Cuáles son esos pequeños trucos que utilizan con pacientes "complicados"?**

No hay trucos, normalmente los pacientes no son "complicados", son las situaciones las que se complican... Manteniendo una actitud relajada y tranquilizadora y siendo amable y eficiente todo tiene solución.

**¿Cree que una sonrisa puede solucionar un malentendido?**

Sí, sin lugar a dudas. Hay que intentar que otros aspectos del día a día no influyan en nuestro estado de ánimo, una sonrisa vale más que mil palabras.

**El cara al público siempre un punto complicado. ¿Por lo general, la gente es amable?**

Sí, en general son muy amables. Lo que sí es cierto es que actualmente los pacientes disponen de más información y son más exigentes que hace unos años. Esto nos obliga a mejorar día a día.

**Tras escuchar al paciente, derivamos a uno u otro departamento, según el protocolo interno del Instituto.**

**¿Se dan muchas urgencias en la clínica?**

Sí, muchísimas. Hay que tener en cuenta que a ellas no sólo acuden pacientes del ICQO, y que nuestra área de influencia se extiende más allá de Bizkaia. En urgencias recibimos pacientes de las provincias limítrofes que se acercan hasta Bilbao buscando un servicio de excelencia.

**Ante la urgencia, los nervios también aumentan. ¿Tienen algún protocolo especial para estos casos?**

En principio nuestro protocolo indica respetar el orden de llegada. Si bien es cierto que, tratándose de urgencias, hay que tener en consideración la gravedad que pueda presentar el paciente. Un paciente que acude con dolor, o con una quemadura o una herida, ha de ser atendido inmediatamente. En estos casos, aunque sabemos que para cada paciente su caso es lo más importante, todos debemos entender que estas personas tengan prioridad en la atención, independientemente del orden de llegada.



**PETICIÓN DE ENVÍO DE LA REVISTA**

Si desea recibir la revista en su domicilio, sin coste alguno, por favor, cumplimente los datos que se solicitan a continuación y hágalos llegar, a través del correo, al ICQO, Virgen de Begoña, 34, 48006 Bilbao, Bizkaia

**NOMBRE Y APELLIDOS**

**DIRECCIÓN**  **C.P.**

**LOCALIDAD**  **PROVINCIA**  **TELÉFONO**

También puede ser solicitada a través del e-mail [comercial@icqo.org](mailto:comercial@icqo.org)

Los datos personales facilitados serán tratados conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal con la máxima confidencialidad, para utilización exclusiva del ICQO. Le recordamos su derecho de acceso, modificación, y cancelación de los mismos, de acuerdo con la normativa vigente.

## DOCENCIA

### EL PROF. JUAN A. DURÁN DE LA COLINA INGRESA COMO ACADÉMICO NUMERARIO EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL PAÍS VASCO

ICQO



El Prof. Juan A. Durán de la Colina, Catedrático de oftalmología de la UPV/EHU y fundador y director médico del ICQO, ingresó como Académico Numerario en la REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL PAÍS VASCO en una sesión celebrada en el salón del Colegio de Médicos de Bizkaia el jueves 22 de junio ante unas 150 personas.

La presentación del acto corrió a cargo de José María Sánchez, presidente de la Academia vasca -entidad que fue creada en 1970 e integrada en la Real Academia Nacional de Medicina-, el cual enumeró los numerosos méritos del nuevo académico numerario.

El Prof. Durán de la Colina llegó a Bilbao en el año 1990 para incorporarse a la plaza de catedrático de Oftalmología de la UPV. En 1991 fue nombrado jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de Cruces, época en la que se encontró con Gonzalo Corcóstegui, con quien decidió crear en 1995 el ICQO, un centro privado de primer nivel que atiende la demanda oftalmológica de Bilbao y provincias limítrofes.

Juan A. Durán, una autoridad en las enfermedades de la córnea y de la superficie ocular y cirujano muy acreditado en trasplante de córnea y cirugía del cristalino, ofreció su lección magistral sobre esta cúpula transparente de doce milímetros de diámetro. El doctor Manuel Sánchez Salorio, académico numerario de la Real Academia de Medicina de Galicia, fue el encargado de dar respuesta al discurso del nuevo académico.

## CONGRESOS

### APORTACIONES A CONGRESOS

ICQO

Los congresos médicos aportan para sus asistentes y colaboradores no sólo actualización clínico-científica sino también contacto personal entre profesionales, algo que supone inspiración y apoyo y nos ayuda a mejorar profesionalmente.

La presentación de los trabajos libres son la columna vertebral de cualquier congreso científico, es muy importante que los especialistas en las diferentes ramas de la oftalmología expongan, bien sea en forma oral o en póster, sus experiencias y las de su grupo de trabajo. Muchas son las aportaciones de nuestros especialistas en congresos nacionales e internacionales, por lo que sólo comentaremos aquí las más recientes.

Durante el mes de septiembre se celebró la **decimoseptima edición del congreso anual de la European Society of Retina Specialists (EURETINA) en Barcelona**, en la que se dan cita anualmente destacados retinólogos. El Dr. Iñigo Corcóstegui contribuyó con una comunicación en panel en la que se describe el uso de un innovador dispositivo patentado que permite al cirujano realizar inyecciones intravítreas o en cámara anterior utilizando una sola mano.



El Prof. Juan A. Durán durante su intervención.

En ese mismo mes, en **Zaragoza**, tuvo lugar el **93 congreso anual de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO)** en el que se reunieron profesionales de todas las subespecialidades. El Prof. Juan A. Durán presentó en una reunión satélite las conclusiones y las más actuales recomendaciones sobre tratamiento del ojo seco según TFOS (Tear Film & Ocular Surface Society), esta sociedad ha diseñado

un taller internacional con el fin de lograr un consenso mundial sobre los múltiples aspectos del síndrome de ojo seco. También durante el Congreso de la SEO el departamento de I+D del ICQO presentó un estudio sobre la influencia de la ingesta de alimentos en la composición final de los colirios autólogos, no en vano el ICQO es un centro pionero en el uso de hemoderivados en forma de colirio para el tratamiento de patologías de la superficie ocular.



Alaine Abio y Anayansy González, enfermeras ICQO, en el XVII Congreso de la SEEOF.

Paralelamente al congreso médico, se desarrolló el **XVII Congreso de la SEEOF (Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica)** en el que nuestra enfermera especialista en estética ocular, Alaine Abio, compartió con sus compañeros de profesión la implicación de la enfermería en el tratamiento estético con toxina botulínica en la zona periocular.

En el mes de **octubre tiene lugar el Congreso ESCRS (European Society of Cataract & Refractive Surgeons)**. Nuestro equipo de especialistas en cirugía refractiva presenta en **Lisboa** el póster "Vector analysis of astigmatic changes and optical quality outcomes after wavefront-guided laser in situ keratomileusis using a high resolution aberrometer". Un interesante trabajo que trata de evaluar la eficacia del uso de la tecnología más puntera durante la cirugía.

En plena era digital el actual formato de congresos y eventos científico-médicos está en cuestión, cierto es que este sistema "presencial" deberá seguir evolucionando y adaptándose a los nuevos tiempos y tecnologías, pero si quiere seguir manteniendo gran parte de su esencia y eficacia docente, no deberían perder el contacto personal "cara a cara" como herramienta esencial de la formación médica y humana.



Ainhoa Bilbao, farmacéutica del ICQO.

## SESIONES CLÍNICAS - JUEVES DEL ICQO PREPARAMOS CON ILUSIÓN EL NUEVO CURSO

Las Sesiones Clínicas del ICQO pretenden potenciar el intercambio y la difusión de experiencias entre profesionales del ámbito de la oftalmología, ofreciendo a los profesionales herramientas y recursos que los ayuden a actualizar y mejorar sus habilidades en base a casos clínicos.

Nuestras sesiones se desarrollan los jueves y son impartidas por ponentes especializados tanto del ICQO y como nacionales o internacionales. La metodología consiste en conferencias, con exposición de

casos clínicos reales, seguidas de una discusión. Al final de cada sesión se establece un coloquio entre todos los asistentes a la misma. La duración total de cada sesión es de 60 minutos. Las Sesiones Clínicas - "Jueves del ICQO" no requieren inscripción previa y son gratuitas.

Para el curso 2017-2018 hemos programado **16 Sesiones** (de septiembre a junio) y, como siempre, solicitaremos su acreditación oficial de formación continuada para médicos, diplomados/as en enfermería y ópticos/optometristas.

## INVESTIGACIÓN

### TESIS DOCTORALES Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

#### ICQO

En el ICQO, además de nuestra actividad clínica y asistencial, tenemos un firme compromiso con la investigación, la docencia y la formación. Así, tres oftalmólogos vinculados al ICQO, defendieron sus Tesis Doctorales el pasado mes de julio.

En la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), el Dr. Juan San Cristóbal Epalza llevó a cabo la defensa de la Tesis titulada "Modulación farmacológica del síndrome de isquemia-reperfusión retiniana en la rata". Este trabajo fue realizado en colaboración con el Departamento de Cirugía, Radiología y Medicina Física de dicha universidad. Con su experimento, el Dr. San Cristóbal pretende identificar fármacos que sean capaces de reducir el daño por isquemia - reperfusión en la retina ya que en la actualidad no hay ningún tratamiento efectivo para estas situaciones.



Doctorado del Dr. Juan San Cristóbal.

En esa misma facultad, el Dr. Elío Díez-Feijóo Varela defendió su Tesis "Síndrome de erosión corneal recidivante: factores de riesgo, nuevas técnicas diagnósticas y eficacia del tratamiento con micropunciones". Un trabajo fruto de la colaboración entre el Dpto. de Biología Celular e Histología de la UPV/EHU y el ICQO, en el que se realizó un seguimiento de 2 años a 100 pacientes con Erosión Corneal Recidivante, y del que ya se han publicado 2 artículos en la prestigiosa revista oftalmológica Cornea.

Por último, el experimentado oftalmólogo Dr. José Ignacio Recalde fue nombrado Doctor con mención Cum Laude por la Universidad Europea de Madrid, por la Tesis Doctoral titulada "Modificaciones funcionales, clínicas y bioquímicas tras cross-linking corneal por queratocono". Este trabajo original de investigación desarrollado en su mayor parte en el



Doctorado del Dr. Díez Feijóo

ICQO supuso además la publicación de un artículo en la ya mencionada revista Cornea.

En cuanto a las publicaciones científicas más recientes, destacamos el artículo del Dr. Iñaki Rodríguez-Agirretxe (especialista en glaucoma en el ICQO) "Custom RT-qPCR-array for glaucoma filtering surgery prognosis" publicado en el mes de junio por la revista de alto impacto Plos One. Otro interesante trabajo es "Serum from plasma rich in growth factors regenerates rabbit corneas by promoting cell proliferation, migration, differentiation, adhesion and limbal stemness" publicado en la reputada revista escandinava Acta Ophthalmologica y que es fruto de la colaboración entre nuestro equipo de expertos en superficie ocular y el departamento de Biología Celular e Histología de la UPV/EHU.



El Dr. Recalde en la Universidad Europea de Madrid.

## ANGIO OCT: EVALÚA EL RIEGO SANGUÍNEO DE LAS DOS CAPAS INTERNAS DEL OJO



ENTREVISTA Dr. Iñaki Rodríguez Aguirreche, especialista en glaucoma ICQO

La angio-OCT es una prueba diagnóstica de alta resolución que, de forma no invasiva (sin contacto y sin administración de contraste), evalúa el riego sanguíneo de las dos capas internas del ojo: retina y coroides. Consiste en una evolución de una prueba que realizamos habitualmente, la tomografía óptica de coherencia (OCT).

### ¿Qué ventajas tiene para los pacientes respecto a la retinografía tradicional?

La retinografía es una fotografía de la retina. La angio-OCT, además de fotografiar la retina y de hacerlo a mayor resolución, añade un mapa de la perfusión sanguínea de retina y coroides. Por otro lado, permite un análisis estratificado del riego, pudiendo evaluar de forma diferenciada distintas capas vasculares: plexos superficial, profundo, retina externa y corio-capilar. Por último, al tratarse de una OCT, permite la visualización de una sección de la retina asociada a la visión frontal de la retinografía tradicional, es decir, permite una imagen bi o tridimensional frente a la imagen unidimensional de la fotografía.

### ¿Qué riesgos puede implicar el someterse a una angiografía con contraste? ¿Conoce algún caso que hayan experimentado problemas?

Una de las consecuencias lógicas del empleo de esta tecnología es una reducción drástica del número de angiografías con contraste, principalmente fluoresceína. Los riesgos de la administración de contraste, de cualquier forma, son bajos. Consisten principalmente en cuadros de náuseas, vómitos o reacciones cutáneas. Los cuadros graves son muy infrecuentes (del orden de 1 de cada 2000 casos).

Conozco casos que han sufrido reacciones adversas por el contraste, si bien hasta el momento no me ha tocado enfrentarme a ninguna reacción de gravedad.

### ¿En qué casos o patologías concretas tiene aplicación la angio-OCT? ¿En qué situaciones tiene más aplicación?

Las principales aplicaciones de la angio-OCT son las enfermedades vasculares de la retina-coroides, sobre todo la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), retinopatía diabética y oclusiones vasculares retinianas. En estos casos, esta prueba no sólo constituye una herramienta diagnóstica sino también una prueba muy importante en el seguimiento, dada su rapidez y falta de invasividad.

### ¿Cómo influye esta técnica en el diagnóstico precoz? ¿Y en el flujo de comunicación con el paciente durante el tratamiento?

Desde luego, una consecuencia lógica de la facilidad de la realización de esta prueba es la mayor precocidad del diagnóstico de las enfermedades vasculares. Por otro lado, tanto el seguimiento de la enfermedad como la monitorización del tratamiento son más estrechos. La inmediatez del resultado posibilita así mismo una mejor comunicación médico-paciente.

### ¿Qué tipo de paciente, qué preparación previa requiere y cuántas veces puede someterse un paciente a una angiografía OCT?

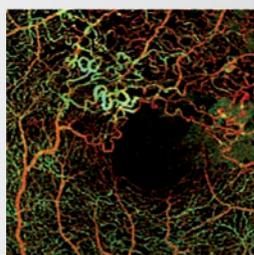
La angio-OCT se puede realizar a la gran mayoría de los pacientes, incluidos niños y embarazadas. Los únicos casos a los que no se les puede realizar la prueba son aquellos pacientes que no pueden fijar la mirada por presentar baja visión y los que tienen una opacidad severa en la córnea o cristalino.

La prueba no requiere preparación alguna. Excepcionalmente, en casos de pacientes con pupila estrecha, podría requerir la administración de colirios para su dilatación. Al tratarse de una prueba rápida y no invasiva, puede realizarse cuantas veces queramos, según lo requiera el caso.

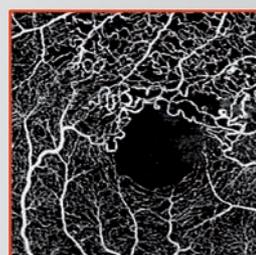
### CLINICAL CASE: BRVO66y, OD

#### Legend:

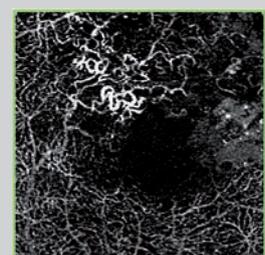
- Superficial Retina
- Deeper Retina
- Avascular Retina



AngioPlex (3x3)  
Color Depth Map



AngioPlex  
Superficial Retina Map



AngioPlex  
Deep Retina Map



**Todo  
un mundo  
por ver.  
Mejor  
que lo vean  
bien.**

ICQO te ofrece un gran equipo de oftalmología pediátrica para asegurar la salud ocular de los más pequeños.

**Cuidado profesional para los que más quieres.**

**ICQO** Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

**Pide cita, lo verán claro.**