

N.13
Invierno
2018

ICQO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

EN PERSONA

Rebeca Atienza

SANTIAGO DE COMPOSTELA

El camino del norte

LAS CATARATAS

Tribuna abierta

JOAQUÍN ACHUCARRO

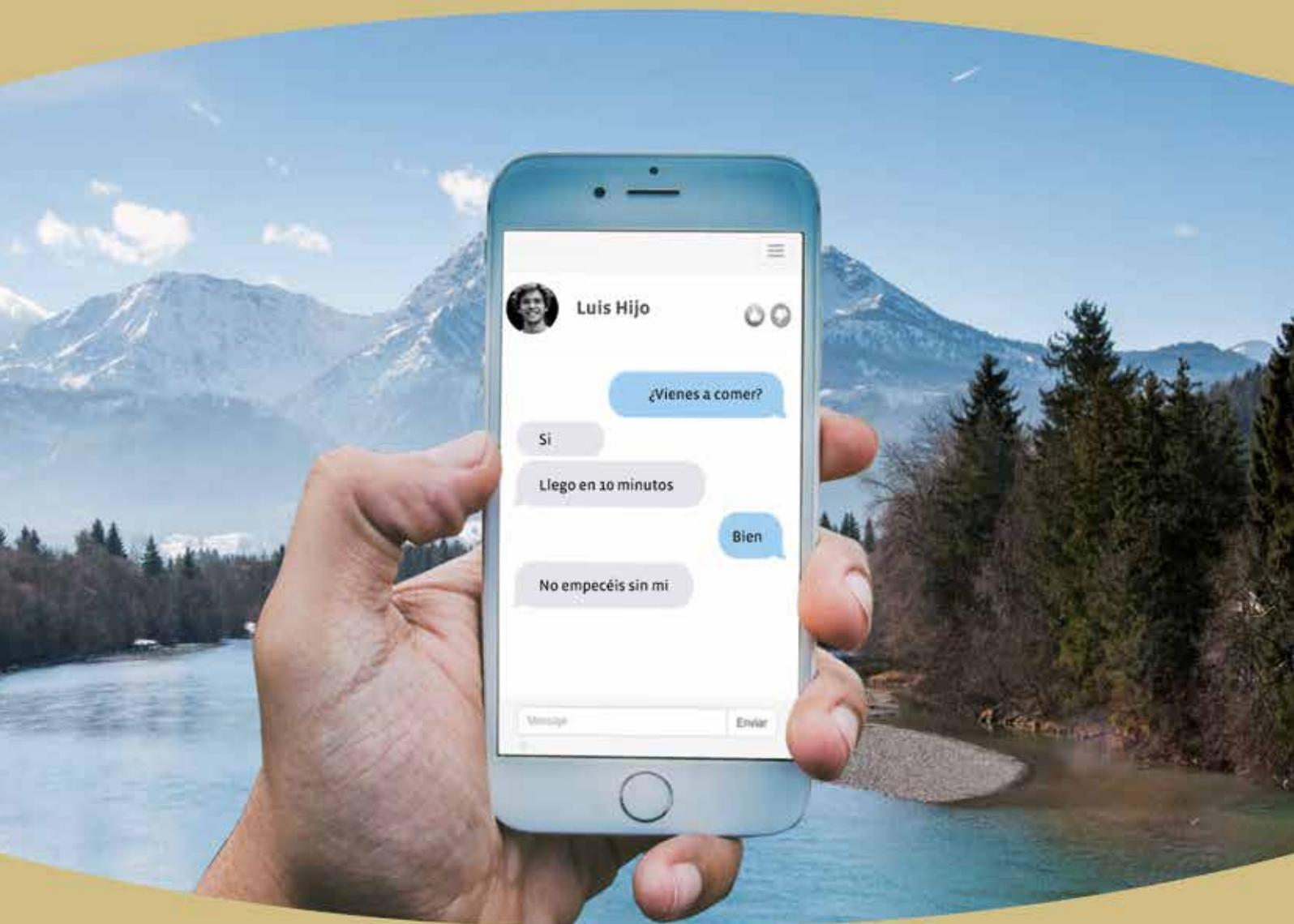
Entrevista

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

Síguenos en:   

Editorial



Dr. Juan Durán de la Colina
Director Médico del ICQO

SUMARIO

EDITORIAL Dr. Juan Durán	03
EN PERSONA Dra. Rebeca Atienza Molina	04
ARTÍCULO Santiago de Compostela	07
TRIBUNA ABIERTA Enfoca2	11
EL PACIENTE Estética Ocular	13
SOLIDARIDAD Trinidad 2017	15
ENTREVISTA Joaquín Achucarro	18
CUENTO El limpiabotas	21
EL CENTRO Personal Centralita	22
AGENDA Sesiones Clínicas	24
INVESTIGACIÓN Y CONGRESOS	25

GRACIAS

Desde su fundación en 1995, han sido más de 160.000 los pacientes que han sido visitados en el Instituto Clínico-Quirúrgico de Oftalmología (ICQO), con un número de intervenciones quirúrgicas que supera las 50.000. Estas cifras hacen que nos sintamos orgullosos, pero a la vez, responsables de la cantidad de personas que han confiado su vista en nosotros. Desde una simple revisión de su estado ocular, una segunda consulta, una intervención sencilla o una cirugía de alta complejidad, todo ha consolidado al ICQO como un centro de referencia de Oftalmología.

Son las personas que han pasado por aquí, muchas de forma discreta, casi anónima, las que nos han mantenido y han contribuido a que seamos lo que ahora somos. Esos pacientes y sus acompañantes que, por sus circunstancias de enfermedad ocular, se han ido convirtiendo en verdaderos compañeros a lo largo de este ya largo recorrido. Hemos visto nacer, crecer, envejecer y también morir a muchas personas que han pasado por el ICQO. Ellos forman parte esencial del Instituto y probablemente nosotros seamos parte de su biografía. El proceso médico incluye a muchos profesionales, desde quien atiende el teléfono o el correo para dar la cita hasta el médico. Y en medio, la inestimable colaboración de optometristas, enfermeras y auxiliares, sin olvidar al personal no sanitario, responsables de la administración, informáticos y mantenimiento. En una medicina cada vez más deshumanizada, tratamos de mantener nuestro trato personal e implicarnos en la solución de su problema. Sabemos bien que no todo han sido éxitos. La medicina esconde sorpresas desagradables y ni los mejores profesionales con los mejores equipos escapan a esas incidencias. Pero si en algo nos distinguimos es por tratar de que los pacientes siempre se sientan acompañados. También nos hacemos cargo de que en ocasiones la satisfacción no ha sido cumplida, sobre todo en forma de retraso en las consultas o en resultados médicos no alcanzados. Por eso nuestro agradecimiento se ha de acompañar también de disculpas, en especial a aquellos que, a pesar de todo, han entendido el significado de nuestro compromiso. El valor de la publicidad o de las redes sociales esta muy lejos del prestigio que nos pueden dar nuestros pacientes. Que casi todos aquellos que llegan por primera vez lo hagan por recomendación de otros que ya han tenido esa experiencia con nosotros significa un inmenso estímulo a nuestro trabajo. Se trata de un grado máximo de confianza que nos otorgan.

Por eso, qué menos que transmitir a esas más de 160.000 personas nuestro agradecimiento. GRACIAS.

EN PERSONA

La Dra. Atienza durante su viaje a Cuba en bicicleta

REBECA ATIENZA MOLINA. CÓRNEA... Y MÁS

ENTREVISTA Dra. Rebeca Atienza Molina, especialista en córnea y segmento anterior ICQO.



Dra. Rebeca Atienza Molina

Licenciada por la Universidad del País Vasco, hizo su residencia en el Hospital Clínic de Barcelona. Es un buen comienzo. Después pasó por el Hospital de Granollers, siendo responsable del área de córnea, trabajó en Baleares y finalmente se ha decidido por Bilbao.

¿Qué motivos le hicieron apostar por ICQO?

Sabía que era un centro de referencia en el norte y conocía bien al Dr. Íñigo Corcóstegui con el que había coincidido en IMO Barcelona. Cuando me ofrecieron entrar a formar parte del equipo de Córnea y Segmento Anterior con el Dr. Durán no pude rechazar la oferta.

Comparte departamento con el Dr. Durán. Un lujo. ¿Nos puede detallar un poco la especialidad? La córnea todos sabemos cuál es pero lo del segmento anterior...

El segmento anterior comprende toda aquella patología que comprende la parte más anterior del ojo,

esto es la córnea, el iris y el cristalino. Fundamentalmente nos dedicamos a todas las enfermedades de la córnea y de la superficie ocular. Nos hacemos cargo de los trasplantes de córnea que actualmente constan de muchas técnicas nuevas como el trasplante endotelial (DMEK) y la queratoplastia lamelar anterior (DALK). Tratamos toda la patología de la superficie ocular y la lágrima (Síndrome de Ojo Seco, Blefaritis, etc). Nuestra especialidad también implica realizar cirugías reconstructivas que implican córnea, iris y cristalino (traumatismos oculares) así como cirugía de cataratas complejas.

El segmento anterior comprende la parte más anterior del ojo: la córnea, el iris y el cristalino.

Diríamos que esta especialidad abarca un gran porcentaje de las enfermedades oculares.

¿Somos los pacientes responsables con los ojos o acudimos a consulta cuando ya no queda más remedio?

La verdad es que se echa en falta un poco la paciencia, tendemos a querer curarnos inmediatamente sin dejar tiempo a nuestro organismo a responder de manera natural. Un simple conjuntivitis suele terminar en un ojo seco severo ya que llevan mucho tiempo tratándose con gran número de colirios y a los que nos dedicamos a superficie ocular, nos cuesta mucho esfuerzo recuperar su lágrima. En muchas ocasiones teniendo que recurrir a colirios costosos a partir de la sangre del paciente (Suero autólogo, PRGF)

Yo particularmente empiezo con la presbicia. ¿Qué me recomendaría?

Si es sólo una dependencia puntual de las gafas de cerca esperar, si por el contrario es una dependencia absoluta consultar opciones.

¿Qué le gusta más, la consulta o el quirófano?

Me gusta el trato con el paciente, pero a veces es frustrante, hay personas que sólo se fijan en la hora en que las atiendes, no cómo las atiendes. El quirófano en ese sentido es más gratificante.

¿Y lo que más le motiva de su trabajo?

Los compañeros sin lugar a dudas, el buen ambiente de trabajo que se respira en ICQO, la buena disposición de todo su personal y la alta cualificación de los médicos y las enfermeras.

Tendemos a querer curarnos inmediatamente, sin dejar tiempo a nuestro organismo a responder de manera natural.

Es usted madre de una niña. ¿Le hace usted las revisiones oftalmológicas?

Creo que todavía es muy pequeña, pero si que se las haré cuando tenga 3-5 años.

Ha vivido en varios sitios, ¿a cuál de ellos vuelve con frecuencia, por amistad, vacaciones, necesidad de verlo...?

Suelo volver a Barcelona donde tengo muy buenos amigos y también familia, pero vuelvo generalmente por trabajo. El lugar al que nos gusta escaparnos, sobre todo en invierno, es a Ibiza, de donde conservamos muchas amistades.

Rebeca Atienza disfrutando de la naturaleza.



La doctora atendiendo a un paciente saharauí.

Suponemos que tiene mucho trabajo, pero siempre buscamos algo de tiempo para dedicar a lo más nos gusta. ¿Entre sus aficiones cuáles destacaría por encima de otras?

Me encanta pintar, también me gusta viajar y la montaña.

¿Nos podría decir qué viaje, entre los que haya podido hacer, no olvidará nunca?

Nos fuimos mi pareja y yo a recorrer Cuba en bicicleta.

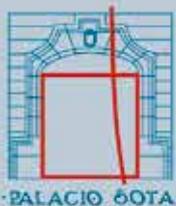
Última pregunta a los Doctores y Doctoras de ICQO: 3 pinceladas para conocerle mejor: un libro, qué suele escuchar en el coche y su comida preferida.

Libro: "La piel" de Curzio Malaparte

Música: Micah P. Hinson

Comida preferida: un "arroç sec de marisc" en familia





CENTRO DENTAL IMPLANTOLÓGICO MANUEL GÓMEZ

Gran Vía, 45, 1ª Planta 48011 Bilbao

Tel. 94 479 56 50

E-mail: clinica@driguez.es

ODONTOLOGÍA INTEGRAL IMPLANTOLOGÍA ESTÉTICA DENTAL ORTODONCIA

El cuidado odontológico requiere un estudio personalizado, avanzado y profesional. En el Centro Dental Implantológico Dr. Manuel Gómez ponemos a su disposición tratamientos estéticos e implantológicos de vanguardia, con técnicas y materiales de última generación. Incorporamos los mejores medios diagnósticos para lograr que nuestro tratamiento sea más preciso, seguro y cómodo.

www.drgomez.es



MANUEL GÓMEZ

Médico Estomatólogo

Doctor en Medicina, Estética Dental e Implantes

Profesor de Medicina y Odontología de la UPV/EHU

Presidente de la Sociedad Española de Odontología Digital (SOCE)

Desde 1984

Su boca en las mejores manos

RPS 31/15

ARTÍCULO

Fachada oeste de la Catedral de Santiago de Compostela.

© Archivo fotográfico del IEGPS (CSIC, Santiago de Compostela)



SANTIAGO DE COMPOSTELA.

EL CAMINO DEL NORTE

ENTREVISTA ICQO

Carlos Andrés González Paz, del Instituto de Estudios Gallegos "Padre Sarmiento", perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de la Xunta de Galicia, nos responde a unas preguntas sobre el Camino de Santiago, y más concretamente de su paso por Bilbao.

¿Cómo y por qué comienzan las peregrinaciones a Santiago de Compostela?

Alrededor del año 830, después de una serie de supuestos prodigios (descritos con detalle en la literatura jacobea), se localizaba un antiguo mausoleo que se identificó con el sepulcro del apóstol Santiago Zebedeo, martirizado en la ciudad de Jerusalén a mediados del siglo I, cuyos restos mortales se habrían trasladado y sepultado en el confín noroccidental de la Península Ibérica. La noticia de la milagrosa invención seguramente se difundió de manera veloz en las comarcas vecinas, comenzando a concurrir sus habitantes a este locus sanctus, cuna de Compostela. Cien años después, la nueva del descubrimiento se había extendido allende los límites galaicos, eviden-

ciándose la llegada de peregrinos hispanos (como el abad Cesáreo de Montserrat) y foráneos (como el obispo Gotescalco de Puy), iniciándose así una corriente aún viva y pujante en la actualidad.

¿Se puede hablar de un perfil del peregrino jacobeo en la Edad Media?

Si bien, desde una perspectiva histórica sería complicado, incluso arriesgado (debido al déficit heurístico aún existente), establecer un perfil sociológico del peregrino jacobeo medieval, resulta viable ofrecer algunos elementos caracterizadores.

En primer lugar, aunque parezca una aseveración superflua, debe señalarse la presencia de hombres y

ARTÍCULO

mujeres en los caminos a Santiago. En general, debido a un cúmulo de factores de variada naturaleza, la peregrinación ha resultado secularmente masculinizada, ocultándose sistemáticamente a las mujeres, exceptuándose de este silencio ominoso únicamente aquellas biografías femeninas que correspondían a clichés aceptables en el debate entre el modelo virtuoso de Ave y las "hijas caídas de Eva". Sin embargo, en las dos últimas décadas se han llevado a cabo investigaciones que demuestran que, en semejanza a los varones, las mujeres abandonaron sus sociedades de origen y, después de recorridos más o menos largos y difíciles, alcanzaron el santuario compostelano en un viaje de ida y vuelta.

En segundo lugar, resulta factible afirmar la transversalidad del flujo de peregrinos, en el sentido de que en las sendas jacobeanas se encontraban representantes del conjunto de la sociedad medieval. A través de las fuentes documentales y los relatos odepóricos, se atestiguan monarcas y mendigos, nobles, burgueses y campesinos, santos y pícaros, damas y prostitutas, caballeros y ladrones, devotos romeros y falsos peregrinos, etcétera.

En las sendas jacobeanas se encontraban representantes del conjunto de la sociedad medieval.

En tercer lugar, sobre su origen geográfico, las referencias gentilicias de carácter genérico y mayor antigüedad se remontarían a la segunda mitad del siglo XI. En el año 1072, el rey Alfonso VI eximía del abono del portazgo que cobraba el castillo de "Santa María de Autares" en el puerto de Valcárcel (León) a los transeúntes, peregrinos y pobres que se dirigían a Compostela procedentes no solo de España, sino también de Italia, Francia y Alemania. A este interesante testimonio, se suma una referencia del geógrafo onubense Abu Ubayd al-Bakri, quien afirma que a la ciudad de Santiago, además de las gentes de las áreas vecinas, acudían romeros franceses y romanos.

Alcanzada la duodécima centuria, allende la fantasiosa y propagandística relación de lenguas, naciones y tribus devotas del apóstol Santiago, en el sermón "Veneranda dies" del Liber Sancti Iacobi se describen las vigilias de los grupos de romeros teutones, francos e italianos ante el altar jacobeano. Al mismo tiempo, los cosmógrafos andalusíes Muhammad ibn Abi Bakr al-Zuhri y Abu Abd Allah Muhammad al-Idrisi sitúan a la urbe compostelana como destino de peregrinaciones provenientes de lejanos territorios, incluso de Oriente Medio.

Esta breve revisión concluye en el siglo XV, concretamente en 1434, cuando el rey Juan II otorgaba una carta de seguro a los fieles italianos, galos, germanos, húngaros, dacios, suecos o noruegos que concurriesen causa peregrinationis a Santiago de Compostela con ocasión del año jubileo, sumándose los ingleses a este listado de romeros jacobeanos en el salvoconducto general concedido por los Reyes Católicos en 1479.

En definitiva, si bien durante las centurias medievales miles de hombres y mujeres del conjunto social del orbe europeo confluyeron ante el sepulcro apostólico, la asistencia de peregrinos españoles, alemanes, franceses e italianos semeja ser una constante que, en buena medida, se mantiene en la actualidad.

¿Hubo alguna época en la que el Camino de Santiago cayera en el olvido?

La evolución histórica del Camino de Santiago sería susceptible de ser representada dentada como una hoja de sierra, con ciclos sucesivos de apogeo y decadencia. Sin embargo, incluso en las etapas de declive, cuando el número de romeros resultaba testimonial, la ruta jacobeano seguía latente y lograba resurgir con fuerzas renovadas, como ocurrió entre los siglos XIX y XX.



Un evocador tramo lucense del Camino de Santiago.
© Archivo fotográfico del IEGPS (CSIC, Santiago de Compostela)

¿Se puede decir que el Camino de Santiago es conocido en todo el mundo?

Una respuesta rotunda en sentido afirmativo seguramente sería incorrecta. No obstante, si en un ejercicio teórico se relativizase el significado del término "mundo" y se aplicase a las sociedades desarrolladas, en las cuales los medios de comunicación, las nuevas tecnologías y el universo digital son factores caracterizadores, dinamizadores y diferenciadores, probablemente se acercaría bastante a la realidad. En este sentido, los datos oficiales muestran cómo a través de diversas fórmulas de difusión y promoción, el fenómeno del Camino de Santiago ha alcanzado coordenadas inimaginables treinta años atrás. Es más, en Argentina, Australia, Brasil, Italia, Japón, Méjico, Noruega o Turquía, se constata cómo, desde la iniciativa pública y/o privada, se está asumiendo el modelo jacobeo y aplicando a viejas y nuevas rutas de peregrinación.

¿Qué significado tiene el Camino de Santiago en la actualidad? ¿Se podría decir que, en gran parte, es una peregrinación laica?

Ciertamente, resulta complicado ofrecer una contestación a esta cuestión, pues actualmente confluyen heterogéneos significados (antropológicos, económicos, ideológicos, sociológicos, etcétera) en ese único y extenso significante. Es innegable que, en las últimas décadas, el Camino de Santiago se ha transformado en un lucrativo recurso turístico y, desde determinados sectores, se acusa a esta nueva faceta de menoscabar y banalizar su primigenia semántica religiosa. En este sentido, la senda jacobea ya no sería el simple medio que emplean los peregrinos con el objeto de alcanzar el santuario compostelano, sino que habría adquirido naturaleza propia, autónoma, transformándose en el hábitat de los caminantes y sus experiencias vitales.

El Camino de Santiago del Norte está gozando de una segunda juventud en un excelente estado de forma.

Si se consultan las estadísticas de la Oficina del Peregrino de Santiago de Compostela [<https://oficinadelperegrino.com>], se observa cierta secularización de los motivos aducidos, introduciéndose en la ecuación otras variables (culturales, deportivas, espiritualistas, terapéuticas, etcétera), generadoras de una categoría híbrida, intermedia entre las motivaciones religiosas y no religiosas. En el Año Santo de 2010, ese grupo de peregrinos representaba el 40,19% y el segundo puesto del "ranking", encumbrándose inmediatamente después a la "pole position", en la

que se ha mantenido: 2011 (50,80%), 2012 (52,56%), 2013 (54,56%), 2014 (50,62%), 2015 (54,09%), 2016 (47,74%) y 2017 (47,39%). Aunque la explicación de esta dinámica exceda el formato de esta entrevista, las dudas acerca de la existencia de un cambio significativo en la peregrinación jacobea desde la última década del siglo XX son escasas, resultando aún opacos sus efectos y consecuencias al escrutinio del historiador.

Las rutas jacobeanas han cambiado desde sus orígenes, ¿quién decide su trazado?

Los caminos de Santiago y sus trazados no son realidades inmutables y excluyentes, sino elementos vivos del paisaje histórico que se fueron configurando secularmente en sinergia con el territorio y sus habitantes. La existencia, incluso coexistencia, de varios itinerarios es totalmente factible, resultando asimismo viable la intervención de dinámicas y fuerzas que, como consecuencia directa o indirecta de su acción, generan alteraciones, modificaciones en ocasiones conocidas. Sirva como ejemplo de este tipo de actuaciones la decisión del rey Alfonso IX de León quien, en 1222, decretó que la calzada de Sancto Salvatore [San Salvador de Oviedo] a Sanctum Iacobum [Santiago de Compostela] discurriese a través de la localidad asturiana de Tineo (correspondiente al realengo) y el monasterio de Obona, ordenando además que no se osase desviar a los peregrinos de esta ruta.

¿El Camino de Santiago del Norte está cobrando más notoriedad?

Sin duda, debido a la sinergia de factores endógenos y exógenos (especialmente su inclusión en la lista del Patrimonio Mundial de la UNESCO en el año 2015: <http://whc.unesco.org/en/list/669>), el Camino de Santiago del Norte [rutas costera y ovetense] está gozando de una segunda juventud en un excelente estado de forma. Los datos oficiales muestran un incremento del número de peregrinos (27.301 en 2015, 29.378 en 2016 y 31.520 en 2017), así como un aumento significativo de la cantidad y variedad de establecimientos e instalaciones destinados a la atención y satisfacción de sus necesidades, sirviendo de revulsivo económico en muchas localidades éuskaras, cántabras, asturianas y gallegas.

¿Cuáles son las características de esta ruta, en comparación a otras alternativas?

Además de la gran belleza del paisaje cantábrico y su rico patrimonio cultural, serían destacables dos singularidades del Camino de Santiago del Norte: su íntima vinculación con el mar que, en buena medida, ha condicionado su configuración territorial y evolución histórica, y su conexión de dos centros de

ARTÍCULO

peregrinación (San Salvador de Oviedo y Santiago de Compostela) activos, complementarios y rivales desde las centurias medievales.

¿Qué había en el emplazamiento de la Basílica de Begoña antiguamente?

El actual santuario de la Virgen de Begoña, de gran devoción en Bilbao y Vizcaya en general, se construyó en el siglo XVI, sustituyendo al antiguo "monasterio" (entiéndase iglesia rural y no comunidad monástica) de Santa María de Begoña, sencillo templo porticado documentado en los albores del siglo XIV. A los lectores interesados en esta materia, recomendaría la consulta de una obra ya clásica: Silverio F. de Echevarría, Historia del santuario e imagen de Ntra. Sra. de Begoña (Tolosa: Establecimiento tipográfico y casa editorial de Eusebio López, 1892).

La catedral de Bilbao toma su advocación del apóstol Santiago Zebedeo. En este sentido, es sorprendente que apenas se relacione la villa de Bilbao con el fenómeno jacobeo, al contrario que ocurre en el caso de las ciudades de Burgos o León. ¿Podría comentar este aspecto?

Se trata de una cuestión de cronología y localización. Por un lado, debe considerarse el tardío desarrollo socioeconómico y urbano de la villa de Bilbao, que sin duda condicionó su suma a la corriente jacobea, acontecida en los últimos compases de la Edad Media. Si bien existía una iglesia dedicada al apóstol Santiago en el primitivo enclave bilbaíno, el grueso de las obras de construcción de la actual basílica gótica se llevó a cabo entre los siglos XV y XVI, cuando asimismo se constituyeron los dos elementos esenciales de su sistema asistencial: el hospital de los Santos Juanes y el hospital de San Lázaro. Por otro lado, debe recordarse la ubicación de los núcleos burgaleses y leoneses en el itinerario del Camino Francés de Santiago, la gran arteria de peregrinación de la Península Ibérica desde fechas tempranas, o sea, se encontraban en situaciones y coyunturas claramente diferenciadas, de difícil comparación.

WEBS OFICIALES CONSULTA

Federación Española de Asociaciones de Amigos del Camino de Santiago
www.caminosantiago.org

Oficina del Peregrino de Santiago de Compostela
<https://oficinadelperegrino.com>

Sociedade Anónima de Xestión do Plan Xacobeo
www.caminodesantiago.gal

¿Es Santiago de Compostela un destino turístico en riesgo?

Aún no, seguramente. En la actualidad, la ciudad de Santiago de Compostela es un destino en expansión, que ha recibido más de 300.000 peregrinos y 1.400.000 visitantes en el año 2017, lográndose dos nuevos máximos históricos. A este ritmo, ¿se está alcanzando el grado de saturación de la infraestructura turística y de la capacidad social de absorción del flujo turístico? Ciertamente, desconozco la respuesta a este interrogante. Con todo, quizás sería un grave error subordinar continuamente el deseable crecimiento ordenado y sostenible del turismo a la espectacularidad de las cifras (renovada con cada anualidad) y al cortoplacismo asociado al beneficio presente.

Con el fin de vivir el Camino de Santiago con plenitud, ¿qué recomendaciones daría a quienes se disponen a peregrinar a Santiago de Compostela?

Únicamente ofrecería el consejo de que se consultasen atentamente las páginas web. En estas direcciones electrónicas encontrarán la información necesaria para preparar su peregrinación ad limina Sancti Jacobi.

El apóstol Santiago representado como peregrino.

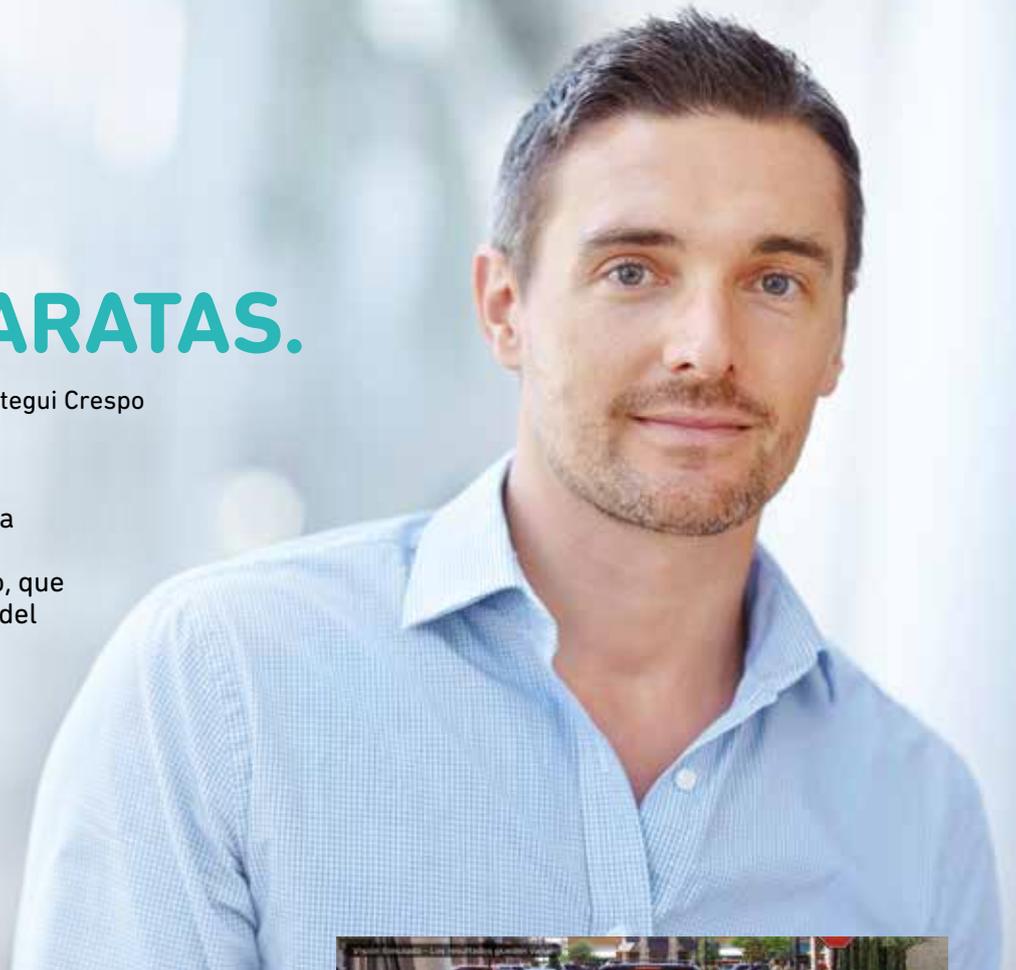
© Archivo fotográfico del IEGPS (CSIC, Santiago de Compostela)



LAS CATARATAS.

ARTÍCULO Dr. Iñigo Corcóstegui Crespo

La catarata es una patología causada por la pérdida de transparencia del cristalino, que impide una correcta visión del paciente.



El Dr. Iñigo Corcóstegui, especialista en Retina Vitreo y Segmento Posterior, responde a esas dudas que siempre tenemos sobre una enfermedad tan común como son las cataratas, esa opacidad del cristalino que puede ser de origen diverso.

¿Cuáles son los principales síntomas de las cataratas y cómo afectan al día a día del paciente?

La catarata afecta al paciente empeorando su calidad de visión. Esto puede suceder de varias maneras (visión borrosa, deslumbramiento, incapacidad para leer tamaño de letra que antes se leía,...).

¿Es posible prevenir las cataratas?

Las cataratas no se pueden prevenir. Han existido intentos de tratar de frenar los cambios del cristalino por la edad pero por el momento no existe ningún mecanismo demostrado de prevenir las cataratas.

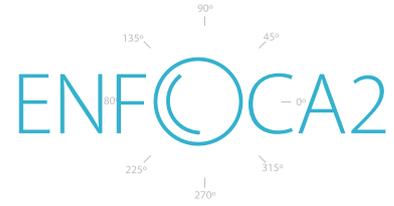
No existe ningún mecanismo demostrado de prevenir las cataratas.

¿Qué opciones de corrección existen?

La única forma de tratar una catarata es la cirugía de la misma, extraer el cristalino mediante técnicas de facoemulsificación y poner en su lugar una lente intraocular que está diseñada para estar dentro del ojo del paciente el resto de su vida sin necesidad de sustitución.



Visión pre, post operatorio y nocturna.



¿Es necesario esperar a que se desarrolle una opacificación completa del cristalino para realizar la intervención?

No es necesario esperar a que se produzca una opacidad total del cristalino para realizar la operación de catarata. Las condiciones específicas del ojo del paciente y su estilo de vida han de tenerse en cuenta para elegir el momento óptimo de la cirugía.

Tras la intervención, ¿se recupera totalmente la visión?

Si no existen otros problemas oculares adicionales que estén afectando a la visión, la cirugía de la catarata restaura la calidad visual y permite que el paciente recupere la visión que ha perdido por la opacidad del cristalino.

La cirugía restaura la calidad visual y permite recuperar la visión que perdido.

¿Cuáles son los últimos avances o las innovaciones más destacadas en el tratamiento de las cataratas registrados en los últimos años?

Los avances más importantes en la cirugía de la catarata en los últimos años se enmarcan en el desarrollo de nuevos instrumentos y técnicas que permiten realizar la cirugía con más precisión y seguridad.



Ojo con Catarata: el cristalino se opacifica y la luz no pasa correctamente a la retina produciendo una visión borrosa.



Visión con catarata y con ojo sano.

En referencia a las lentes intraoculares ¿cuáles son los últimos avances registrados en este campo?

En el campo de las lentes intraoculares destaca el desarrollo de lentes que podemos implantar de forma personalizada al paciente para corregir el astigmatismo o para mejorar la visión de cerca tras la operación.



Dr. Iñigo Corcóstegui, especialista en Retina Vítreo ICQO

COLABORA:

Alcon[®]

a Novartis company

¿Y AHORA QUÉ?



ESTÉTICA OCULAR: NUEVAS LÍNEAS DE EXPRESIÓN

\\ BILBAO ICQO

A medida que envejecemos, la piel sufre pequeños pero inevitables cambios que sumados provocan la pérdida de densidad, flexibilidad y resplandor. Como resultado se forman líneas de expresión y arrugas profundas, ojeras y bolsas bajo los ojos y empeora el tono general de la piel. Produciendo una imagen triste y cansada.

La cosmética específica para cada zona es imprescindible. Hay opciones y texturas para todos los gustos, pero, aunque su clave es la constancia, sólo actúan sobre la piel temporalmente, siendo incapaces de producir y mantener su objetivo para retener la elasticidad y brillo en la piel.

La medicina estética ofrece soluciones para combatir los signos del paso del tiempo.

Como complemento a esos cuidados cosméticos diarios cada vez es más frecuente recurrir a soluciones que la medicina estética ofrece para combatir los signos del paso del tiempo.

Un fenómeno creciente en la consulta de medicina estética del ICQO es el de un grupo de personas que, tras someterse a distintas intervenciones, se dan cuenta que les falta algo para sentirse del todo bien. Quieren dar un paso más para conseguir verse bien.

M.F. 57 años

“Tras la intervención de cataratas y mejorar conside-

rablemente mi visión, me veía arrugas y sentía que mi aspecto exterior no coincidía con el entusiasmo y la energía que tengo interiormente. Mi espejo me devolvía la imagen de una mujer con una piel apagada y una expresión de cansancio sin estarlo realmente.

En una de las revisiones lo comenté con mi doctor. No quería someterme a una nueva cirugía para tratar un tema estético, ni quería que fuese un cambio radical por lo que estaba un poco reticente, pero en el departamento de estética del ICQO me explicaron con gran profesionalidad y cercanía, las posibilidades que tenía para mi caso en particular.

Ahora sí puedo decir que siento que estoy totalmente satisfecha y que he mejorado tanto en la visión como en mi aspecto, y lo mejor de todo es cuando alguien me dice “Que buena cara tienes, ¿has estado de vacaciones?” No son cambios drásticos, sigo siendo yo con mi edad, pero con mejor cara.”

Cuando miramos a alguien, lo que hacemos desde el primer momento es mirarles a los ojos. De ahí la importancia del rejuvenecimiento de la mirada.

EL PACIENTE

L.A. 37 años

“Tras varios años dependiendo de gafas, decidí someterme a una cirugía para prescindir de ellas. La cirugía fue muy satisfactoria y pude hacer vida normal desde el día siguiente.

Estaba muy satisfecho de poder ir al monte o a nadar sin depender de mis gafas, pero mis amigos en la cuadrilla me decían que me notaban la mirada apagada, tenía la ojera muy marcada y sensación de tener los ojos hundidos, algo que el uso de las gafas había mantenido oculto.

Los tratamientos se realizan de forma ambulatoria y sólo requieren ciertas medidas higiénicas previas.

Eso me creaba inseguridad e incluso llegué a pensar que había sido un error quitarme las gafas. Acudí nuevamente al ICQO a la una unidad de tratamientos

estéticos. Consulté con ellos mis inquietudes y me dieron la solución perfecta.

Aunque siempre están los estereotipos sobre la estética asociada a las mujeres, los hombres también podemos beneficiar de todo lo que ofrece. En mi caso, siento que mi aspecto ha mejorado y puedo salir a la calle con más seguridad en mí mismo. Para mí quitarme las gafas y corregir mis ojeras ha sido un cambio en un estilo de vida.”

En ICQO ofrecemos soluciones personalizadas a cada paciente con los más altos estándares de calidad, siendo nuestro principal objetivo que el rostro recupere el tono, hidratación y tersura conservando su expresividad natural.

Los tratamientos se realizan de forma ambulatoria y no requieren otra preparación que la observación de ciertas medidas higiénicas. La vuelta a la actividad diaria es inmediata tras la sesión.

Solicita tu consulta y pide información sobre nuestros tratamientos. Estudiaremos tu caso para realzar el aspecto de tu piel y rejuvenecer tu mirada.

944 733 545 · esteticafacial@icqo.org · www.icqo.org



ESTILA Toallitas

LA **ELECCIÓN** EN HIGIENE PALPEBRAL

- HIPOALERGÉNICAS Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADA
- SIN PARABENOS

En 3 presentaciones

10
30
60

ESTILA Toallitas

ESTILA Toallitas

ESTILA Toallitas

NUEVO FORMATO AHORRO
NUEVO TAMAÑO DE TOALLITA

FORMATO **60** TOALLITAS

ANGELINI

www.estila.info

FAMILY CARE

SOLIDARIDAD

TRINIDAD 2017.



DIARIO DE UN VIAJE

ARTÍCULO Dr. Daniel Zallo Etxabe. Médico Oftalmólogo . Colaborador FMS



La Fundación Mirada Solidaria nace de grupo de profesionales de la oftalmología que venimos trabajando desde el ICQO en la prevención y tratamiento de los problemas de la visión en países en vías de desarrollo. Casi 180 millones de personas de todo el mundo que padecen de ceguera, y desgraciadamente, nunca tendrían, sin la ayuda de organizaciones como Mirada Solidaria – Begirada Lagunkidea, acceso a ninguna clase de tratamiento para sus enfermedades de la Visión.

Hasta el momento la Fundación Mirada Solidaria lleva 60 campañas de tratamiento de trastornos oculares en países en vías de desarrollo. Es la sexta ocasión en la que mi colega la Doctora Maite Arrazola y yo participamos en una de estas campañas y si en anteriores ocasiones nuestras intervenciones tuvieron lugar en Cochabamba y Esmeraldas (Ecuador), esta vez nuestro destino era Trinidad-Beni (Bolivia), un viaje no exento de contratiempos pero finalmente exitoso.

La mecánica de estas campañas implica la participación de dos equipos médicos. El primer tándem lo formábamos la Dra. Arrazola y yo y el segundo estaba formado por los doctores Haritz Urcola y Sergio Pinar. De este modo, se consigue atender a un mayor número de pacientes y se realiza un seguimiento de los pacientes operados.

La logística necesaria para la realización de las intervenciones quirúrgicas implica el traslado desde España de diverso material quirúrgico: instrumentos desechables, pinzas, cuchilletes, blefarostatos, adhesivo hístico y un aparato de Facoemulsificación portátil para cirugía de cataratas adquirido recientemente por la FMS para estas campañas. Sin embargo, nada iba a ser tan fácil como parecía.

La mecánica de estas campañas implica la participación de dos equipos médicos.

Al llegar el domingo 1 de Octubre de 2017 al aeropuerto de Santa Cruz, la aduana nos retuvo el Facoemulsificador aduciendo que para su ingreso en el país debíamos abonar unos gastos de aranceles que ascendían a nada menos que 11.000 dólares. Para colmo de males, en ningún caso se podía hacer efectivo el pago de los mismos el domingo, sino que debíamos esperar al lunes para abonar el impuesto.

Dado que el Tissucol (adhesivo hístico) lo llevábamos congelado en la maleta y que la temperatura media en Santa Cruz es de 34 grados centígrados en esa época, decidimos separarnos para evitar males mayores. La Doctora Arrazola continuaría el viaje a Trinidad según lo previsto, llevando el material des-

SOLIDARIDAD

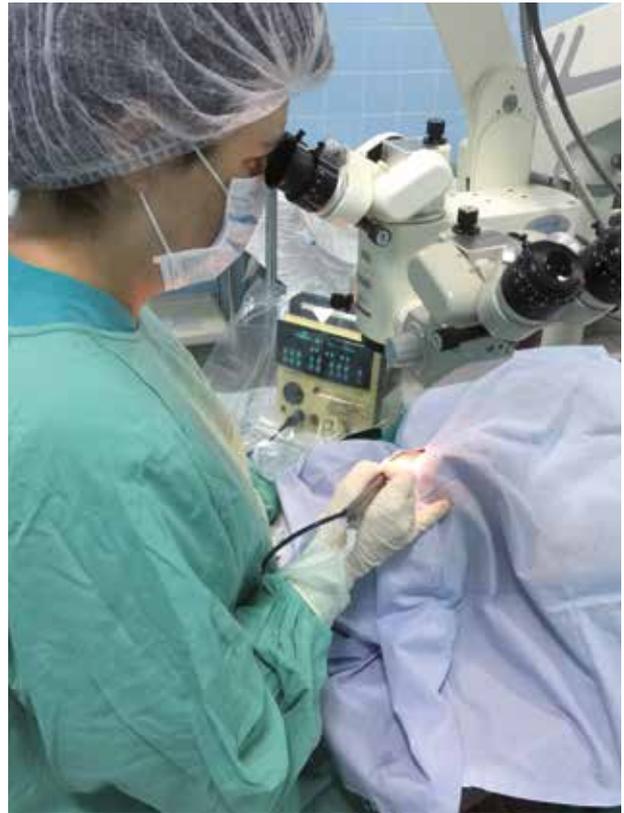
echable y el Tissucol con el que empezaría a operar los pterigios.

El lunes fue una pesadilla burocrática en la que tuve que hablar con los agentes de aduanas, que me remitieron a la oficina Despachante de Aduanas y allí, con el concurso de la pastoral de Santa Cruz y su diácono, conseguí hablar con el Administrador General de la Aduana del aeropuerto de Viru Viru, el señor Don Carlos Antonio Tellez Figueroa. Me gustaría destacar que, más allá de las dificultades burocráticas a las que tuvimos que enfrentarnos, lo que comenzó como un día aciago, se fue resolviendo poco a poco gracias a la buena voluntad de todas las partes digna de mencionar.

No encontré sino ganas de ayudar, comprensión y buenas palabras ante una situación que amenazaba con mandar al traste toda la campaña y finalmente pudimos recoger el Facoemulsificador de la aduana sin abonar arancel alguno. Todo ello fue en buena parte gracias a la actitud del administrador de la aduana: una persona que tras informarse de nuestros objetivos y felicitarnos por nuestras actividades, se dispuso a ayudarnos en todo lo que pudo hasta el punto de que finalmente me invitó a cenar en su casa.

Siempre resulta sorprendente la actitud ante la enfermedad en estos países.

El martes salí hacia Trinidad, donde Maite había estado operando y organizando todos los procesos. Los dos días siguientes nos dedicamos por fin a realizar nuestro trabajo: ver consulta, decidir cirugías y operar. No somos precisamente novatos pero siempre resulta sorprendente la actitud ante la enfermedad



Momento de una intervención.

en estos países. La gente es paciente y pese a que acude a la consulta desde sitios verdaderamente lejanos (alguno a más de un día de viaje), nunca hay quejas por las esperas. Pese a los retrasos acumulados, siempre hay buenas palabras y gestos de agradecimiento.

Las necesidades de atención por lo que en nuestro entorno calificaríamos como enfermedades relativamente normales son muy altas, acuciantes. Hay muchas personas ciegas por cataratas (algo impensable en Euskadi), gente joven con cataratas secundarias a uveítis no tratadas, glaucomas, ambliopías profundas



Detalle de un paciente

(¡por no haber puesto unas gafas a tiempo!), complicaciones secundarias a patologías banales como conjuntivitis o traumatismos leves no tratados. La actitud ante la enfermedad, es de cierta resignación y tristeza. Responden con un “qué le vamos a hacer” a muchas patologías que en nuestro entorno tendrían una cura. Hacer lo posible para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes en un plazo tan breve de tiempo es nuestro reto anual.

Desde que comenzamos estas campañas hemos conocido a muchas personas, quedándonos siempre una impronta positiva de las mismas como nos ocurrió en pasadas campañas en Esmeraldas (Ecuador) con el Dr. Chiriboga: una persona con gran capacidad de organización, trabajador incansable e implicado en la ayuda a los pobres.

Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes en un plazo tan breve de tiempo es nuestro reto anual.

En esta ocasión es Sor Adelina Gurpegui quien nos ha dejado a todos gratamente impresionados. Sor Adelina es una Hermana de la Caridad de 73 años natural de Berbizana (Navarra), enfermera y fisioterapeuta. Hace más de 30 años que llegó a Bolivia después de haber trabajado diez años como misionera en los centros médicos de Haití. Antes trabajó en hospitales de Valencia, Pamplona y Teruel pero, desde siempre, su sitio ha estado entre los más pobres. Entre los muchos reconocimientos que ha recibido destaca la condecoración “Chevalier d’Haiti” por su trabajo en Cité Soleil, así como distintas medallas de la alcaldía y la prefectura de Cochabamba (Bolivia) por su entrega y trabajo al servicio de los enfermos y discapacitados.

La capacidad de trabajo y el entusiasmo de esta mujer en sus quehaceres diarios era sorprendente. Siempre con una sonrisa en la boca, nos ayudaba a tomar la medida a nuestra labor con su práctico sentido acerca de lo que se puede hacer y hasta donde se puede llegar.

La capacidad de trabajo y el entusiasmo de Sor Adelina en sus quehaceres diarios era sorprendente.

Finalmente, me gustaría reconocer la labor de la Dra. Carmen Guayacuma y el Dr. Héctor Manu, quienes hacen frente día a día a la atención oftalmológica



Grupo de pacientes tras la operación.

en Trinidad, labor inmensa dadas las características socio-sanitarias del entorno.

Ayudar durante unos días a toda esta gente necesitada de atención oftalmológica es sin duda una labor ingente y que tan sólo alivia mínimamente las necesidades de estas poblaciones pero es un paso en el camino correcto, un camino para el que habrá de dar muchos otros pasos en el futuro. La Fundación Mirada Solidaria nos permite conocer otras realidades y enriquecernos como personas conociendo a gente que dedica sus vidas al completo a la ayuda al prójimo.



El doctor y Sor Adelina junto a un paciente.

Queda mucho por hacer y todos podemos contribuir a este proyecto. Solicita información sobre cómo ayudar a la Fundación Mirada Solidaria si estás interesado en colaborar con nosotros.

www.miradasolidaria.org

JOAQUÍN ACHUCARRO. PIANISTA BILBAÍNO

ENTREVISTA ICQO

Joaquín Achúcarro, pianista y profesor bilbaíno de música clásica, dio su primer concierto con tan solo trece años, después de ganar el concurso de Vercelli. Tiene, entre otros, el Premio Nacional de Música, la Medalla de Oro al Mérito en las Bellas Artes, es miembro de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando,... La Fundación Joaquín Achúcarro proporciona ayudas a los jóvenes pianistas. En el 2000 la Unesco le nombró Artista por la Paz.

Hace poco el público vasco ha podido disfrutar de sus actuaciones junto a la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE), bajo la dirección de Robert Treviño. Ha tocado en el Kursaal, en el Baluarte, en el Principal de Gasteiz y en el Euskalduna. ¿Qué tienen de especial los conciertos en casa?

Primero, que da mucho gusto tocar para un público que sabes que te quiere. Segundo, porque tú quieres mucho a ese público, lo quieres hacer lo mejor que puedas, y eso es una gran responsabilidad.

En esta ocasión ha coincidido con la celebración de su cumpleaños, buena manera de celebrarlo.

Si, es estupendo ver que tras tantos años de trabajo, poco menos que sin interrupción, hay una serie de gentes que te aprecian y disfrutan con lo que tú haces. Da muchísimo gusto y te anima a trabajar más.

Usted ha tocado con 208 orquestas, entre ellas con la Orquesta Sinfónica de Euskadi en multitud de ocasiones, ¿es para usted

más sencillo hacer el concierto por ese conocimiento mutuo que se tienen o cada concierto puede sorprenderle con algo nuevo?

Cada concierto es una experiencia nueva. Una misma orquesta con diferentes directores actúa de modos diferentes. Mi relación con la orquesta de Euskadi es desde su fundación, en la que ayudé a organizar audiciones con mis relaciones en Inglaterra para conseguir buenos músicos, ha sido muy especial. Luego, después de su inauguración, hicimos una gran gira de conciertos por Sudamérica, de la que guardamos un recuerdo imborrable. El periódico La Nación de Buenos Aires llamó a nuestro concierto en el Teatro Colón: "Una Velada Inolvidable". Y la siguiente orquesta invitada en ese teatro, una semana después, era la Filarmónica de Berlín con Claudio Abbado, así que estaban acostumbrados a oír buenas orquestas.

La Fundación Joaquín Achúcarro proporciona ayudas a los jóvenes pianistas.

Tras el pequeño descanso en Navidad disfrutando de la familia vuelve a la carga con una gira americana. ¿Cuántos conciertos tiene previstos y cuál será el programa de los mismos?

La gira va a ser no solo americana, también tengo que tocar en Francia, en el Festival de los Jacobinos, en el Festival de Malta, en el de Oxford en Inglaterra, varios recitales en Italia, en Mexico y conciertos con Orquesta en Estados Unidos... con programas diversos, con orquesta y en otros recitales solo, pero sin dejar de seguir mis clases en la Universidad. No puedo abandonar a mis estudiantes. El problema de organizar los viajes, que es peliagudo, se lo toma Emma, que a estas horas ya podría tener una agencia de viajes.

Vaya, que no va a parar. Cuando empieza una gira ¿hay algún ritual que lleve a cabo siempre?

Lo más importante es estar despejado y concentrado en el momento del concierto. Es importante no desperdiciar energías en el resto del viaje. Reservarse para darlo todo en el momento justo.

En el 2000 la Unesco le nombró Artista por la Paz.

Compatibiliza sus conciertos y giras con sus clases en la Universidad Metodista del Sur de



Achúcarro tocando el piano en un concierto.

Dallas. Más de 25 años como maestro. Ya nos ha comentado que no puede abandonarlos. ¿Qué le aporta estar delante de sus alumnos que hace que siga impartiendo clases después de tanto tiempo?

La ilusión de ver el progreso que ellos hacen. La satisfacción de ver que las ideas que les doy les dan resultado. A veces no inmediato, pero a la larga germinan en el subconsciente, y trabajan más y con mayor optimismo.

Muchos premios en su haber y de diferentes tipos. ¿Cuál le ha emocionado de manera especial?

Para un bilbaíno, el hecho de que Bilbao te nombre Hijo Predilecto (¡7 en 700 años!) es, como puede suponerse, algo muy especial.

Para un bilbaíno, que Bilbao te nombre Hijo Predilecto es algo muy especial.

Dada su trayectoria y visto el repertorio que ha pasado por sus manos, ¿hay alguna pieza que le quede por tocar?

Miles. El repertorio pianístico es tan inmenso que no hay nadie que lo pueda abarcar.

Casado con Emma Jiménez, también pianista, ¿son sus hijos amantes de la música?

Y muy buenos. Los dos tocaron el piano y bien. Pero a la vista de lo que hay que trabajar para estar en forma, se lo pensaron mejor, aunque la hija Físico Teórico y el hijo Ingeniero de Telecomunicaciones, trabajan tanto o más...

ENTREVISTA

Aparte del piano, que claramente vemos que es su vida, ¿qué hay que le guste hacer de manera cotidiana?

Pues hay trabajos no pianísticos que atender, por ejemplo, esta simpática entrevista, preparar y construir programas, cartas de recomendación, conferencias o cuando tengo que hacer un discurso como en el caso de mi nombramiento de Académico de Honor de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando. Creo que los discursos deben ser lo más breves posible, intentando resumir lo que verdaderamente es importante. Por otro lado, creo que el ejercicio físico ayuda a la relajación de la mente y muchas veces me ha ocurrido esto después de un paseo en bicicleta o un rato de nadar en una piscina.

Ha tocado en 61 países. Cualquier persona no puede decir que ha estado en tantos sitios. ¿Cuál le ha enamorado por encima de los demás? ¿por qué?

Como siempre me ocurre, no puedo singularizar. Quizás Italia porque fue el primer país que conocí fuera del mío. Pero Inglaterra fue quien me dio el primer empujón importante. Tengo recuerdos y muchas "saudades" de Brasil y de los amigos que allí hice. No sé, de cada país que he visitado me queda un recuerdo. Uno clarísimo al rellenar la tarjeta de entrada y aduana en Singapur, el ver en letras rojas que cualquier relación con la droga tenía pena de muerte.

¿Un rincón de Bilbao que recomendaría a todo aquel que nos visite?

El museo del Parque. Porque los que vienen ya han oído hablar del Guggenheim. El museo que ahora dirige Zugaza está empezando a ser bastante conocido. Es una joya.



Recomendaría a todo el que visite Bilbao el museo del Parque. Es una joya.

¿Dónde se ve cuando decida parar con las giras o por el contrario no pasa por su mente desvincularse de lo que hace?

Pues no lo he pensado porque todavía no pasa por mi mente el dejar el escenario. Pero cuando llegue seguiré mientras pueda vinculado a la música, porque no concibo un mundo sin ella.

Amigo del Dr. Durán, ¿ha llegado a ser paciente?

Lo único. Amigo. No he sido paciente hasta el momento.

¿Qué buena salud ocular!. Si algún día necesita atención oftalmológica ICQO le estará esperando.

Esperaré a venir a Bilbao a pasar exámen. Por ahora he estado sacando buenas notas.

Achucarro durante una sesión fotográfica



CUENTO ORIGINAL

EL LIMPIABOTAS.

CUENTO Y FOTOGRAFÍA Dr. Gonzalo Castiella



Aquella ciudad seguía siendo gris a pesar de que había salido el sol. De una monotonía aplastante. Por eso me llamó la atención descubrirle sentado sobre su caja de madera. Era el único toque de color y destacaba entre el resto. Me paré con disimulo para verle trabajar. Con esmero fue puliendo la bota de su cliente haciéndola pasar de negra a marrón. Luego hizo lo mismo con la otra. Cuando parecía que había terminado, agarró el cepillo que tenía boca abajo sobre el asfalto y empezó a utilizarlo sobre los pantalones primero, para continuar con el cuerpo y los brazos al tiempo que estos iban recobrando los colores que les faltaban. Acabó frotando con cuidado con

un trapito la cara y el pelo del hombre. Cuando todo él era ya de color, sacó agradecido un billete coloreado del bolsillo y se lo tendió sonriente al limpiabotas. La gente, acostumbrada al gris, miraba con desdén al hombre colorido que se alejaba. Quise sentarme para que me limpiara los zapatos cuando reparé que aquel día llevaba chancletas.

Sigo viviendo en un mundo gris. Ahora calzo siempre zapatos. Cada día espero encontrarme al hombre de la barba blanca con su cajón de madera para que me devuelva ese color que necesito.

LAURA, MAIDER Y MARIBEL.

PERSONAL CENTRALITA

ENTREVISTA ICQO

Que no se les vea no significa que no estén. Su voz al teléfono es importante. Cada persona que llama al ICQO lo hace por un motivo. Aquí están Laura, Maider y Maribel para atender a todos los que llaman e intentar solucionar lo que necesitan.

¿Cómo han llegado cada una de ustedes a este departamento?

Maidier: Después de 10 años en el sector de Atención Cliente-Paciente y tras pasar unas entrevistas, me destinan a la centralita de ICQO.

Maribel: Llego a ICQO después de tres años en el puesto "recepción-centralita" de una clínica de referencia bilbaína. Ya contaba con una larga trayectoria de más de veinticinco años en el sector sanitario, concretamente consultas médicas en clínicas privadas.

Diría que en una Clínica como ICQO el teléfono no para de sonar... ¿Es eso así?

Maidier: Desde la centralita se filtran todas las llamadas. El volumen de llamadas es importante: citas, anulaciones, petición de informes y graduaciones, justificantes, dudas, medicación, urgencias...

Laura: Sí, hay momentos de mayor y menor volumen de llamadas, pero la entrada de llamadas es constante desde las 9:00 h que se abre la centralita hasta las 20:00 h que se cierra. Después de esa hora, los pacientes tienen la posibilidad de dejar el mensaje en el contestador y se les devolverá la llamada.

Maribel: Efectivamente, no para y de hecho somos 3 las que trabajamos atendiendo llamadas y bien

coordinadas. Además tenemos el contestador para no perder ninguna (que es muy importante).

La entrada de llamadas es constante desde las 9:00 hasta las 20:00 h que se cierra la centralita.

¿Cómo gestionan esas llamadas?

Maidier: Las llamadas se derivan a los diferentes departamentos y las que se pueden solucionar desde este departamento dentro de nuestra capacidad lo hacemos.

Laura: En estos casos se le pregunta al paciente el motivo de la llamada, situación en la que se encuentra, dudas que tenga... y con todos los datos hablamos con el oftalmólogo que le atiende y, o bien le llamamos nosotros, o bien le llama el doctor.

Maribel: Las llamadas se filtran según el motivo de la consulta. Por ejemplo, unas piden graduaciones y se les pasa a los ópticos, otras a dirección, al Dpto. I+D, cirugía, etc. Y en el caso de solicitar citas e información somos nosotras las que nos encargamos de todo el proceso.

¿Qué importancia le dan en ICQO al servicio de Centralita?

Laura: Mucha. Es nuestro principal contacto con el exterior. Aunque las nuevas tecnologías están en auge, lo más fácil e inmediato es el teléfono.

Maribel: En mi opinión es muy importante. Al fin y al cabo es la puerta de entrada de nuevos pacientes y el lugar donde se establece el contacto habitual con los que ya lo son.

Maidier: Es un servicio fundamental. Una vez conocida la problemática del paciente se le deriva al oftalmólogo especialista correspondiente.

¿Es en general la gente agradecida cuando reciben una buena atención telefónica?

Personalmente me parece importantísimo y cuando así lo recibo lo agradezco enormemente.

Maider: La gente es agradecida. La gente llama con problemas. En cuanto solucionas dudas o puedes adelantar cita se sienten agradecidos.

Laura: Sí. Es muy gratificante cuando se despiden con un "muy amable".

Maribel: Sí, la gente agradece que les respondas con atención, profesionalidad y cercanía; es algo que valoran mucho.

Entiendo que a veces tendrán que trabajar la paciencia.

Laura: No sé si la palabra es paciencia. Es importante ponerse en el lugar del paciente y atenderle como nos gustaría ser atendidos, empatizar con él.

Maribel: Sí, pero por lo general la gente es muy educada y respetuosa.

Las llamadas de urgencias se gestionan desde el mismo número que las consultas.

¿Qué es lo que consideran fundamental en su trabajo?

Maider: Que el paciente después de colgar el teléfono quede satisfecho.

Maribel: El don de gentes, la empatía, ser ágil, transmitir fiabilidad y cercanía, y por supuesto ser resolutiva.

Maider, Maribel y Laura en el exterior de la clínica.



Fotos Dr. Gonzalo Castiella



¿También se encargan de las llamadas de urgencias?

Laura: Claro. Las llamadas de urgencias se gestionan desde el mismo número. Cuando contestamos el teléfono no sabemos lo qué nos vamos a encontrar al otro lado. Normalmente se le aconseja acudir a nuestro servicio de urgencias, indicándole el horario para ser valorado por un profesional.

Maribel: Sí, informamos del horario y en determinadas ocasiones consultamos al profesional para dar la respuesta más rápida y fiable.

Aparte de atender el teléfono, también realizan tareas de archivo, preparación de historiales... ¿nos pueden contar cómo es un día de trabajo?

Laura: Nada más entrar por la mañana se activa el teléfono. Se responden las llamadas acumuladas en el contestador automático y se preparan las historias de los pacientes que acudirán a consulta 2 días después. Hay que localizar todas las carpetas para que cuando lleguen los pacientes, lo tengan todo en recepción.

Maribel: Atendemos nuevas citas o modificamos otras ya registradas por el cambio de día, actualizamos la base de datos del paciente y preparamos las historias clínicas de las próximas consultas.

Se localizan las historias para agilizar así la tarea diaria.

Dadas las funciones que realizan, lo suyo es pensar que están muy coordinadas con el equipo de recepción. ¿Es eso así?

Laura: Sí, con las que más. Les avisamos de anulaciones telefónicas de citas, de pacientes que acudirán el mismo día a consulta o de cualquier cambio que pueda haber sido notificado en el día.

Maribel: Sí, nos coordinamos con ellas para agilizar consultas y que no falten historias o autorizaciones. Nos apoyamos mutuamente en la gestión de citas presenciales.

Maider: Además de coordinarnos con el equipo de recepción, estamos en continuo contacto con el resto de departamentos del ICQO.

INVESTIGACIÓN

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

\\ BILBAO Ensayos clínicos

Esta enfermedad aparece cuando el sistema inmune ataca al sistema nervioso dañando la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo, ocasionando entre otras cosas discapacidad.

Los síntomas son muy variados y no siempre iguales en todos los pacientes, e incluyen entumecimiento, debilidad y hormigueo en una o más extremidades. Además, la enfermedad se caracteriza por ser episódica, los dolores vienen y van, y aumentan y disminuyen en intensidad, lo que dificulta aún más su diagnóstico.

En España hay entre 45.000 y 50.000 casos de esclerosis múltiple, 100-125 por cada 100.000 habitantes. Estas cifras hacen que ya no pueda considerarse una enfermedad rara, como ocurría hace unos años. Su prevalencia ha aumentado en buena parte porque se ha mejorado y agilizado el diagnóstico; actualmente se diagnostica mejor y más rápido.



Desde 2010 el Dr. Javier Araiz, del ICQO, ha colaborado con el Hospital Universitario de Basurto en los ensayos clínicos fase II y III con Fingolimod, que fue el primer comprimido oral aprobado para personas con Esclerosis Múltiple remitente-recidivante (hasta su aparición los únicos tratamientos disponibles eran inyectables). Actualmente el ICQO participa en el estudio de la seguridad y tolerabilidad a largo plazo del citado fármaco administrado por vía oral una vez al día en pacientes con formas recidivantes de esclerosis múltiple. **Los pacientes deben tener una evaluación oftalmológica, que incluya fondo de ojo y agudeza visual, antes de iniciar la medicación y a los 4 meses de iniciado el tratamiento.** También deberá realizarse un chequeo oftalmológico siempre que el paciente desarrolle síntomas visuales compatibles con edema macular y/o cuando el médico tratante lo sugiera.

SESIONES CLÍNICAS - JUEVES DEL ICQO

En este período de sesiones hemos reflexionado sobre un amplio abanico de temas. 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. Todas nuestras sesiones son de acceso libre y gratuito y están acreditadas por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

En enero tuvimos el placer de contar con la visita de la **Dra. Elena Vecino**, Catedrática de Biología Celular en la UPV/EHU y responsable del Grupo de Oftalmología Experimental (GOBE). Este grupo, del que también forman parte el Dr. Durán y el Dr. Araiz del ICQO, inició su andadura hace 23 años con el objetivo de colaboración entre investigadores básicos y clínicos y con proyección translacional. Durante la presentación, la Dra. Elena Vecino describió las tres líneas principales de investigación desarrolladas en el GOBE (Glaucoma, Retina y Superficie Ocular), sus logros y lo que depara el futuro.

Otra interesante sesión fue la impartida por la **Dra. Naiara Fernández Gutiérrez**, Médico especialista en Geriátrica y Responsable Asistencial de IGURCO, que bajo el título Valoración geriátrica integral: Definición de objetivos por áreas en el abordaje de la limitación visual, nos abrió los ojos a una nueva forma de ver y tratar a nuestros pacientes a través del concepto Valoración geriátrica integral que nos permite establecer aquellos objetivos a conseguir tras la corrección de la patología causante de limitación visual; siendo el objetivo principal de la intervención la promoción de la autonomía, unos mejores resultados de salud, y, en definitiva, la mejoría de su calidad de vida. De este encuentro surgió una colaboración en investigación entre IGURCO el ICQO con vocación de continuidad.

En el ámbito más clásicamente oftalmológico destacamos las ponencias del **Dr. Iñigo Corcóstegui** sobre autofluorescencia y DMAE, la de la **Dra. Rebeka Atienza** presentado interesantes casos clínicos en superficie ocular o la de la especialista en Baja Visión, **Elixabete Loizate DOO**, presentando casos clínicos y soluciones para baja visión.

Investigación y Congresos

INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES RARAS: POR UN FUTURO MEJOR

\ BILBAO Día Mundial



El pasado 28 de febrero se conmemoró el Día Mundial de las Enfermedades Raras, denominadas así porque las padecen menos de cinco personas por cada 10.000 habitantes pero que, en su conjunto, afectarán al 6-8 % de la población española en algún momento de su vida.

Se estima que existen más de 7.000 tipos de enfermedades raras, que cada semana se describen cinco nuevas enfermedades raras en el mundo y que en la Unión Europea se ven afectadas de forma directa entre 27 y 36 millones de personas, tres millones sólo en España.

El conocimiento médico y científico de las enfermedades raras es aún muy escaso y la investigación que se realiza tanto para conocer sus causas como en la búsqueda de tratamientos, aún lo es más. Fomentar la investigación en enfermedades raras es algo que necesita potenciarse. El 80 % de las enfermedades raras son genéticas, mientras que el 20 % restante debe su origen a factores ambientales, agentes infecciosos o causas aún desconocidas. Además, es habitual que no existan tratamientos específicos para estos pacientes, el 43 % de los afectados por una enfermedad rara no dispone de un tratamiento adecuado

Visita del colegio Arangoya a nuestro centro.



MARZO

UN MES DESTACADO PARA EL GLAUCOMA

\ BILBAO Día Mundial



Cada mes de marzo se realizan campañas de concienciación en todo el mundo para alertar a la población sobre los daños causados por el "enemigo silente de la visión": el glaucoma.

Esta enfermedad genera un daño irreversible en las fibras nerviosas que conforman el nervio óptico, cuya función es transmitir la información procedente del ojo hasta llevarla al cerebro, donde es decodificada y se completa el circuito de la visión.

Marzo comenzó con la celebración en Bilbao del XIII Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma. Este evento es organizado cada año por la Sociedad Española de Glaucoma, una entidad que promueve la investigación y el desarrollo del estudio del glaucoma a través de reuniones, conferencias y trabajos científicos. En esta ocasión, el **Dr. Rodríguez Agirretxe**, especialista en glaucoma del ICQO, tomó parte activamente presentando el trabajo Hipotonía crónica severa con dispositivo valvulado.

A continuación celebramos la Semana Mundial del Glaucoma (del 11 al 17 de marzo) cuyo punto álgido tuvo lugar el día 12 de marzo, Día Mundial del Glaucoma. En la actualidad, la mejor arma para combatir esta enfermedad es el diagnóstico precoz, ya que se estima que el 50% de las personas que la padecen lo desconocen. Por ello, en esta fecha especial se organizó una jornada de puertas abiertas en el ICQO enfocada a la detección precoz y a la prevención de la enfermedad. Gracias a la colaboración de la **Dra. María Elena González Montpetit** y el **Dr. Imanol Recalde Beitia** en la que numerosas personas pudieron, mediante la realización de unas sencillas pruebas, descartar la presencia de la enfermedad. La jornada culminó con una charla de la mano del Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe titulada "lo que debemos saber sobre el glaucoma" de gran interés divulgativo.

CONGRESOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

\\ BILBAO

En este tipo de eventos se dan cita clínicos, investigadores, académicos,... quienes en conjunto, van diseñando mejoras y aplicaciones en la práctica clínica. La convivencia "face-to-face" rompe fronteras, acorta distancias, renueva lazos de aprecio y estimula la vocación por la respectiva especialidad.

En este periodo, además del mencionado **Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma** han tenido lugar otras importantes citas para la oftalmología como es el caso de **FacoElche** o del **Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV)**.

FacoElche es una reunión científica dedicada a la cirugía facorretractiva que se celebra todos los años en la ciudad de Elche. FacoElche se consagra a la cirugía del segmento anterior del ojo en general, pero tiene una dedicación especial a los procedimientos



El Dr. Duran durante su intervención en FacoElche.

quirúrgicos sobre el cristalino, tanto como cirugía de cataratas como a intervenciones de cirugía refractiva intraocular. Esta edición batió el record de participación, congregando a más de 1.200 personas entre especialistas en oftalmología y profesionales de la visión de toda España y del extranjero. Durante el congreso se desarrolló un completo programa compuesto por comunicaciones, conferencias, cursos satélites y una sesión de cirugía en directo, actos en los que el Director Médico del ICQO y especialista en superficie ocular, **Dr. Juan A. Durán de la Colina**, reunión tomó parte muy activa como ya es tradición.



XXII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO

Los días 2 y 3 marzo de 2018 tuvo lugar en Santander el **XXII Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV)**. El Congreso de la SERV es uno de los más importantes encuentros de Oftalmología que se celebran cada año en nuestro país.

Durante dos días los últimos avances tecnológicos tanto para el diagnóstico como para el abordaje de las principales enfermedades de la retina, coroides y vítreo, así como las novedades farmacológicas en su tratamiento, centraron la atención de los cerca de 1.000 asistentes. En este contexto, **Dr. Iñigo Corcóstegui** presentó con gran éxito el trabajo "Valoración de la indicación de extracción sistemática de la mli pacientes intervenidos de desprendimiento de retina sin alto riesgo de PVR".



El Dr. Iñigo Corcóstegui en Santander.

santander | 2 y 3 de marzo 2018

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



ENTREVISTA Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe, 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?

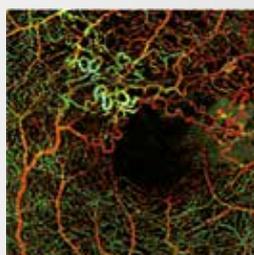
La angio-OCT se puede realizar a la gran mayoría de los pacientes, incluidos niños y embarazadas. Los únicos casos a los que no se les puede realizar la prueba son aquellos pacientes que no pueden fijar la mirada por presentar baja visión y los que tienen una opacidad severa en la córnea o cristalino.

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.

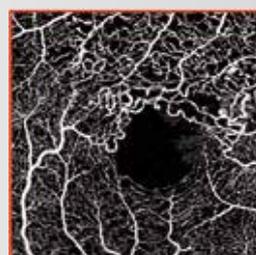
CLINICAL CASE: BRVO66y, OD

Legend:

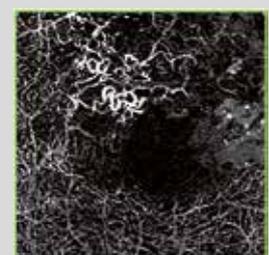
- Superficial Retina
- Deeper Retina
- Avascular Retina



AngioPlex (3x3)
Color Depth Map



AngioPlex
Superficial Retina Map



AngioPlex
Deep Retina Map



Agur!

Has dicho adiós a muchas cosas... ¿no crees que va siendo hora de despedirte de tus gafas?

Tecnología Láser Femtosegundo Intralase™

ICOO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

Pide cita, lo verás claro.

Virgen de Begoña, 34. Bilbao
www.icqo.org

94 473 35 45



Más información y cita online en www.icqo.org