

N.14  
Verano  
2018

ICQO Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

## EN PERSONA

Mariana Benedí

## PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA

Tribuna abierta

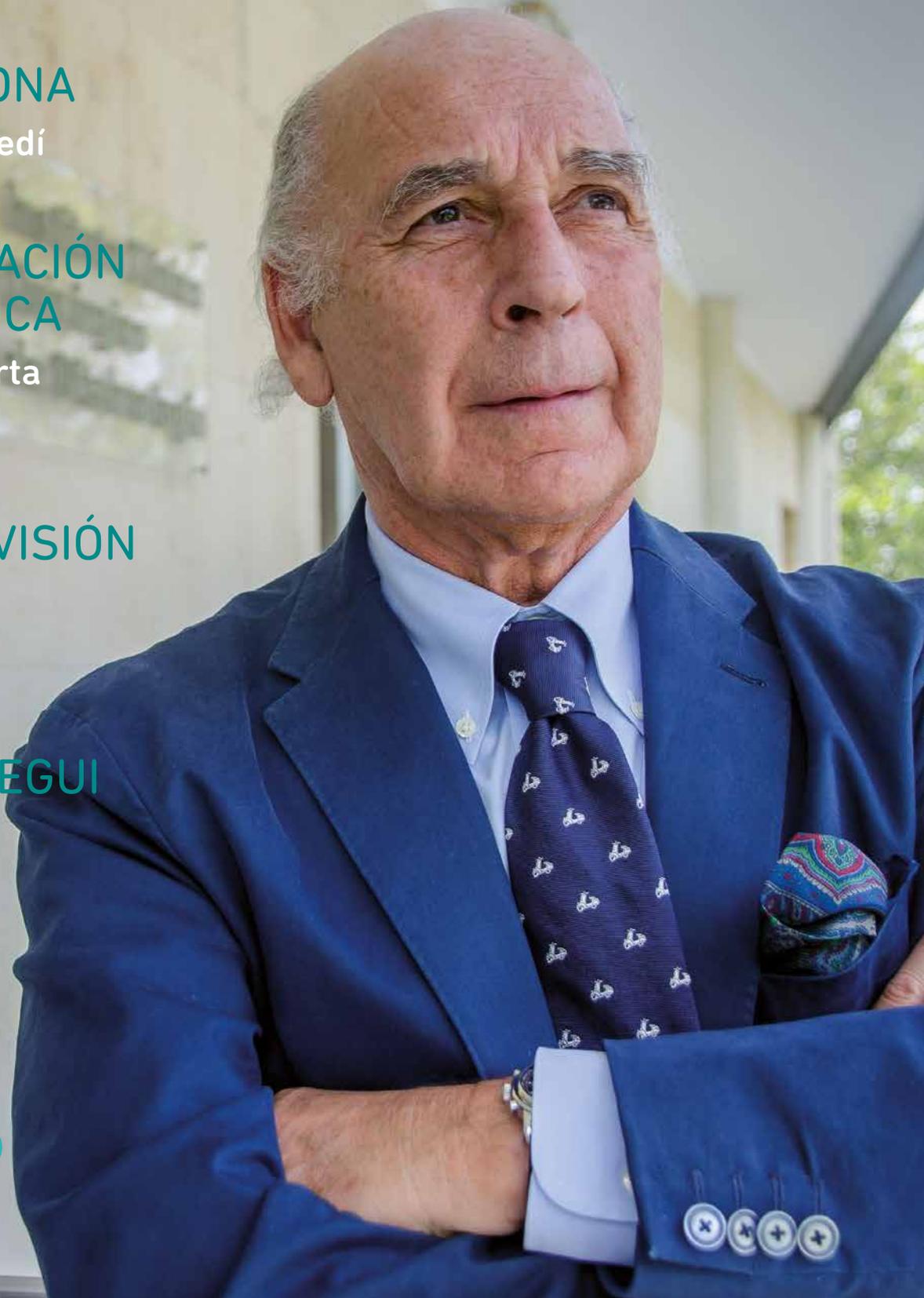
## AVANCES EN BAJA VISIÓN

El paciente

## GONZALO CORCÓSTEGUI

Entrevista

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





# Vive tu vida sin gafas ni lentillas

Artilens son lentes intraoculares ultrafinas que corrigen tu miopía, hipermetropía y astigmatismo.

*Pregunta hoy a tu oftalmólogo@  
por las lentes de la familia Artilens*

**[www.artilens.es](http://www.artilens.es)**

Editorial

## CIRUGÍA PERFECTA, ¿RESULTADO PERFECTO?

### LAS LIMITACIONES DE LA CORRECCIÓN REFRACTIVA EN EL OJO.

Todo sistema óptico presenta imperfecciones. El ojo no escapa a esta realidad. Pero es que, además, el ojo es una estructura biológica muy compleja, cuyo funcionamiento está sujeto a milagrosos equilibrios entre los diferentes sistemas que hacen posible la visión.

En los últimos años se han desarrollado técnicas que tratan de compensar los defectos ópticos del ojo. Tanto las técnicas corneales por medio del láser, como el implante de lentes intraoculares han ocupado un lugar predominante en la Oftalmología de los últimos 25 años. A esto han contribuido el mayor conocimiento de la óptica fisiológica, los nuevos instrumentos diagnósticos y el perfeccionamiento de los procedimientos quirúrgicos, sin olvidar la mayor formación y preparación de los oftalmólogos en estas técnicas.

No obstante, todavía persisten algunas limitaciones en la búsqueda del resultado perfecto. En las intervenciones sobre la córnea, los perfiles de tallado con láser alcanzan una elevada eficiencia óptica y así, en los últimos años, hemos incorporado tecnologías de frente de ondas y de análisis de imagen que contribuyen a planificar la cirugía de manera personalizada. Además, la incorporación de diferentes sistemas láser han establecido un considerable nivel de seguridad y de precisión. En cuanto a las lentes intraoculares, los materiales y los diseños han evolucionado desde su inicio de aplicación masiva en los años ochenta.

Esto no nos debe hacer interpretar que estas intervenciones sean infalibles y perfectas. Por un lado, las respuestas indeseables del ojo a la cirugía, por infrecuentes que sean, no se han podido eliminar totalmente.

En este campo, una de las cuestiones de mayor desarrollo ha sido la búsqueda de instrumentos y de fórmulas que calculen de manera precisa el tipo de lente que se ha de implantar en cada ojo. En el ICQO hemos instaurado una Unidad de Biometría Ocular con el objeto de precisar al máximo las características de la lente a implantar, pero sabemos que, a pesar de ello, hasta un 10% de los pacientes pueden tener un error dióptrico de más de media dioptría.

El otro problema asociado a la cirugía refractiva es el de los efectos visuales indeseables, que denominamos

disfotopsias, que ocurren sobre todo tras el implante de lentes multifocales. A pesar de un buen resultado en dioptrías, esos efectos pueden ocasionar una desagradable sensación de mala calidad visual. También se debe mencionar que tras estas cirugías, las molestias oculares, asociadas a ojo seco o de difícil explicación, no son infrecuentes.

No menos importante es la expectativa del paciente, que puede no verse cumplida en estos procedimientos. Aún estamos lejos de poder recuperar la pérdida de los sistemas de enfoque naturales. Por eso, una de las claves del buen resultado es la información previa personalizada, basada en una exploración exhaustiva y en la consideración de las expectativas. Iremos a mejor, sobre todo porque conocemos nuestras limitaciones y por el propio perfeccionamiento de los procedimientos quirúrgicos. Por el momento, aplicamos las técnicas más evolucionadas, de la mano de la mejor práctica médica y humana de nuestros profesionales para lograr así los mejores resultados posibles.

Dr. Juan Durán de la Colina  
Director Médico del ICQO

## SUMARIO

<b>EDITORIAL</b>	03
Dr. Juan Durán	
<b>EN PERSONA</b>	04
Dra. Mariana Benedí Alcívar	
<b>TRIBUNA ABIERTA</b>	08
Planificación quirúrgica	
<b>SOLIDARIDAD</b>	11
Dra. Arrazola: 30 años de solidaridad	
<b>EL PACIENTE</b>	14
Avances en baja visión	
<b>ENTREVISTA</b>	16
Gonzalo Corcóstegui	
<b>EL CENTRO</b>	20
Equipo de auxiliares ICQO	
<b>TESTIMONIOS</b>	22
En primera persona	
<b>EL ESPECIALISTA</b>	25
Ojo seco	
<b>AGENDA</b>	26

EN PERSONA

# MARIANA BENEDÍ ALCÍBAR. GLAUCOMA

ENTREVISTA Dra. Mariana Benedí Alcívar,  
especialista Glaucoma ICQO.

Licenciada por la UPV, hizo su residencia en el Hospital Universitario de la Princesa (Madrid). Pasó después por hospitales de Londres y Madrid ciudad donde realizó también el Doctorado en el Departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).



**Por motivos de formación y trabajo ha vivido en varias ciudades, Madrid, Londres... Es algo que muchos médicos realizan al inicio de su carrera. ¿Cómo se consiguen estas oportunidades?**

Sí, es cierto que he tenido la suerte de poder formarme y trabajar en diferentes centros y ciudades y cada uno de ellos me ha ayudado a descubrir qué tipo de médico quiero ser (y cuál no): el paciente como principio y fin en sí mismo del ejercicio profesional.

Pienso que, como en otras facetas de la vida, una parte de lo que nos ocurre puede depender del factor destino o "suerte" pero, sin duda, nada es posible sin trabajo constante y buenas dosis de esfuerzo. Las oportunidades hay que buscarlas, saber reconocerlas y aprovecharlas. Elegir, casi siempre implica renunciar a algunas cosas para poder alcanzar otras.

**Las oportunidades hay que buscarlas, saber reconocerlas y aprovecharlas.**

En mi caso, elegí realizar mi etapa de médico residente de oftalmología (MIR) en Madrid, en el Hospital Universitario de la Princesa. Ello supuso para mí una nueva etapa vital: iniciaba mi vida laboral y me independizaba de mis padres. Recuerdo con gran cariño a cada médico adjunto del servicio de oftalmología y a mis compañeros residentes. Ellos fueron una gran escuela en mis inicios en la oftalmología. Durante mi estancia allí, realicé también una rotación en el prestigioso Moorfield's Eye Hospital de Londres, en la sección de Glaucoma y en la de Córnea. En Londres,

pude conocer de primera mano otras formas de trabajar y tuve la gran suerte de aprender de grandes especialistas, muchos de ellos auténticos referentes a nivel europeo.

**Los inicios de la carrera permiten una mayor flexibilidad para desplazarte a otros centros.**

Los inicios de la carrera permiten una mayor flexibilidad para desplazarte a otros centros y es uno de los momentos idóneos para conocer diferentes formas de trabajar y ejercer la medicina. Estas experiencias te ayudan a consolidar los conocimientos y adquirir nuevos que te enriquezcan a ti y a aquellos con los que los compartirás posteriormente el camino. Los comienzos son muy ilusionantes porque prácticamente todo es nuevo y en poco tiempo el salto en conocimientos, habilidades quirúrgicas y autonomía es exponencial.

**Oftalmóloga especialista en Glaucoma en el ICQO. ¿Qué significa tener glaucoma?**

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera irreversible a nivel mundial. La prevalencia aumenta con la edad, afectando especialmente a mayores de 60 años y a personas con antecedentes familiares directos. En realidad, se trata de un grupo heterogéneo de trastornos que tienen en común un daño característico en el nervio óptico (con pérdida de células ganglionares de la retina), con el correspondiente deterioro progresivo del campo visual y en el que la presión intraocular, a menudo elevada pero

no siempre, es el principal factor de riesgo y el factor clave en el tratamiento.

**El glaucoma es una de las principales causas de ceguera irreversible a nivel mundial.**

Se trata de una enfermedad crónica y que afecta a la vista, quizá el sentido más importante para disfrutar de una buena calidad de vida. Por ello, genera gran preocupación y angustia en los pacientes en el momento del diagnóstico. En el Glaucoma, la comunicación entre el paciente y oftalmólogo es especialmente relevante, una buena interacción e interiorización por parte del paciente a hora de afrontar la enfermedad es fundamental. El médico ha de acompañar, tranquilizar y explicar para que las conclusiones iniciales del paciente no distorsionen la realidad y afronte la misma desde la serenidad y la confianza en las posibilidades que nos ofrece la medicina y los profesionales que estamos al servicio de ella.

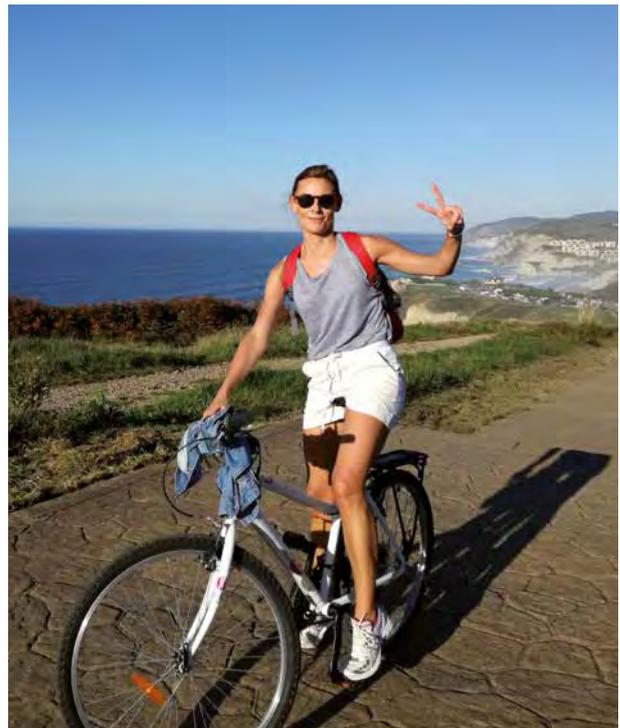
**¿Cuáles son los tratamientos que existen?**

Aunque el glaucoma es una enfermedad que se conoce desde la Antigüedad, a día de hoy aún se desconocen parte de sus mecanismos fisiopatológicos y el único factor que ha demostrado de forma científica frenar la progresión es el descenso de la presión intraocular. Además, hay factores cardiovasculares que pueden influir en algunos pacientes más que en otros y también se tienen en cuenta, pero los tratamientos van encaminados a reducir la presión intraocular.

A día de hoy, el primer escalón terapéutico lo constituyen los colirios hipotensores oculares. Se trata de gotas que hay que aplicar en los ojos una o dos veces de forma diaria y crónica. Al igual que la mayoría de los fármacos orales o aplicados por otras vías, estos colirios no están exentos de efectos secundarios locales o sistémicos, que en ocasiones los contraindican o hacen difícil su tolerancia por parte del paciente. Sin duda, cumplir bien con el tratamiento requiere un esfuerzo por parte del paciente y sus familiares, que son un apoyo fundamental para el paciente.

**Hay factores cardiovasculares que pueden influir en algunos pacientes más que en otros.**

En algunos tipos de glaucoma (como el glaucoma por cierre angular) hay que realizar además proce-



La Dra. Benedí durante un paseo por La Galea.

dimientos con láser para romper el mecanismo que provoca la subida de tensión ocular o proceder a extraer el cristalino.

En algunos tipos de glaucoma se recurre también a la trabeculoplastia láser como coadyuvante.

Cuando el tratamiento médico fracasa, no es tolerado, está contraindicado o es insuficiente para frenar la progresión del glaucoma se recurre a la cirugía filtrante de glaucoma. Llegados a este punto, se recurre a la técnica referente; la trabeculectomía y su variante no perforante (y por tanto más segura): la esclerectomía profunda no perforante, que son las técnicas quizá más utilizadas. Existen otras variantes y cirugías consideradas menos invasivas y menos efectivas que, en ocasiones, se emplean en casos leves. En casos más graves o en los que fracasa la cirugía inicial, se utilizan dispositivos de drenaje para bajar la presión ocular.

**Ha trabajado en unidades de oftalmología pediátrica. ¿Se ve la medicina diferente en esa unidad?**

Durante mi etapa como residente en Madrid la formación en Oftalmología Infantil la cursábamos en el Hospital de la Paz y en el Hospital Infantil Niño Jesús. Fue todo un lujo porque son centros de referencia y allí tuve la oportunidad de conocer desde la patología oftalmológica pediátrica básica (más frecuente) en una consulta general, como pueden ser casos de defectos refractivos y ambliopía o estrabismos hasta casos menos habituales, como el retinoblastoma, re-

## EN PERSONA

tinopatía de la prematuridad... Lo cierto es que en los niños las enfermedades graves son más difíciles de aceptar pero pude admirar la serenidad y profesionalidad con la que los oftalmólogos pediátricos las afrontaban. Por suerte, la mayoría de las veces son casos en los que una buena explicación a los padres para concienciar de la importancia del uso por parte de su hijo de las gafas o el parche, ayuda a conseguir un desarrollo visual óptimo en los niños.

### ¿Considera fundamental acudir a cursos, congresos y ponencias para seguir su formación?

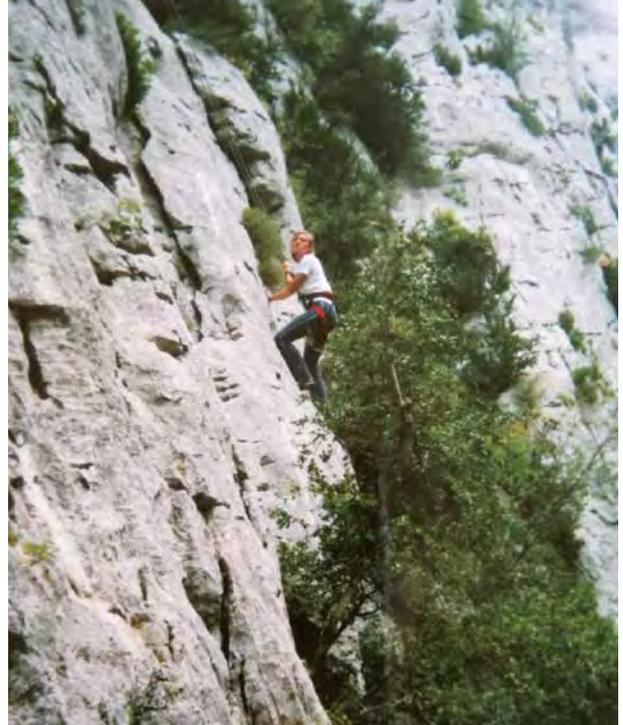
Pienso que en Medicina hay que procurar ser dos cosas. Por un lado, humilde siempre porque no podemos dominar toda la ciencia y por eso es importante no solo exponer tu opinión, tus conocimientos sino también escuchar a los compañeros porque siempre te enriquece. Y por otro lado, hay que ser generoso y compartir tus conocimientos, tus aciertos, que pueden ayudar a otros, y tus fracasos, para que otros no cometan tus mismos errores. Precisamente, para favorecer este intercambio, solemos organizar sesiones clínicas semanales.

Imagino que con los años uno puede ser cada vez más generoso porque la experiencia que dan los años siempre aporta una dosis extra de seguridad a la hora de exponer un tema. Pero la humildad no puede decrecer. Esto lo he aprendido aquí, en el ICQO, trabajando junto al Dr. Durán, el Dr. R. Aguirreche y el Dr. Corcóstegui, importantes referentes cada uno de ellos en su materia.

En este sentido los congresos nos permiten contrastar ideas, cuestionar aspectos o procedimientos y adquirir otros. Además, nos sirven para conocer o contactar con otros compañeros con quien poder colaborar profesionalmente. Por todo ello, me parece positivo el acudir a los congresos. Yo procuro seleccionar y acudo a los que más me interesan y lo



Mariana Benedí  
en el valle de Bagan  
(Birmania).



La doctora descendiendo en el Gran Cañón del Verdón (Alpes franceses)

cierto es que así, casi siempre, me enriquecen en lo profesional y en lo humano.

### En el otro lado, ¿sobre qué materias realiza usted sus ponencias?

En los inicios participé en reuniones de diferentes temas: refracción, uveítis... En los últimos años, sin embargo, me he centrado más en el glaucoma, aspectos sobre el mismo: cuándo tratar la hipertensión ocular, la esclerectomía profunda no perforante, el glaucoma normotensivo... Los temas que a uno le interesan son los que mejor se llegan a conocer y, por tanto, sobre los que uno puede aportar a los demás.

### ¿Qué aspectos de su trabajo son los que mayor satisfacción le reportan?

En Glaucoma, la relación que estableces con el paciente es muy cercana. Son años de visitas de forma regular acompañándole en su andadura, frenando la enfermedad. Lo que más satisfacción me reporta es el ver que si bien no puedo hacer desaparecer el glaucoma, al menos sí puedo contribuir a que el paciente se encuentre mejor, se sienta acompañado y que esa angustia del diagnóstico inicial desaparezca, casi del todo, con mensajes realistas pero positivos que tranquilizan y ofrecen esperanza.

Intentamos mantener su calidad de visión para ayudar a mantener su calidad de vida. En los glaucomas establecidos no podemos recuperar la visión perdida pero sí poner todo nuestro empeño en que el paciente no vea más mermada su calidad de visión y de vida. Y ese empeño, en cierto modo, reconforta al paciente que se siente aliviado al ver que en esta lucha estamos con él.

La consulta de glaucoma es una en las que más importancia adquiere el trato personal con el paciente: invertir tiempo en hablar con el paciente. Además,

conocer al paciente en su contexto familiar, social y médico es necesario porque todo ello influye en la manera de abordar el glaucoma de cada paciente.

### La mejor asistencia a mis pacientes es lo que más satisfacción me reporta.

Todo esto y el crecer profesionalmente para poder ofrecer la mejor asistencia a mis pacientes es lo que más satisfacción me reporta en mi trabajo.

#### Prevenir es curar. Díganos el ABC para el cuidado de los ojos.

Los ojos son reflejo de la salud a otros niveles del cuerpo. De cara a prevenir patologías oculares, es deseable tener hábitos de vida saludables: huir de tóxicos como el tabaco y del abuso de alcohol, hacer ejercicio de forma regular para activar el sistema cardiovascular y, por tanto, la perfusión ocular, seguir una alimentación equilibrada con los aportes vitamínicos necesarios y utilizar gafas de protección solar.

Además, es imprescindible acudir al oftalmólogo para una valoración oftalmológica completa para el diagnóstico precoz de cualquier posible problema.

#### Aparte del trabajo en del ICQO, lo hace en el Hospital de Urdúliz. ¿Se dan sinergias entre ambas organizaciones?

Sí. Efectivamente el trabajar en los dos centros me permite aplicar en cada uno los logros obtenidos en el otro y compartir o trasladar ideas o experiencias positivas. De este modo, el beneficio es bidireccional.

#### Madre de familia numerosa. No tendrá mucho tiempo para aburrirse.

Todos tenemos nuestras aficiones o pasiones al margen de nuestra vida profesional. En mi caso, mi familia es mi gran ilusión y mi principal fuente de felicidad. A ella le dedico la mayor parte de mi tiempo.

Por supuesto, en la búsqueda del equilibrio, el deporte al aire libre (unas zapatillas de correr o una bici son geniales para ello) y los ratos relajantes con mis amigas, siempre reconfortan y te llenan de energía.

#### ¿Un viaje que tenga pendiente de hacer?

Tengo ilusión por conocer Viena, una de las ciudades más bonitas de Europa y con mucha historia y arte.

#### ¿Cómo se ve dentro de unos años? ¿Qué es lo que le gustaría hacer?

Profesionalmente me gustaría mantener la humildad de los grandes médicos, como mi abuelo Ernesto Al-

cíbar. Tener la capacidad de ser generosa y contribuir con mi experiencia y logros a que otros oftalmólogos también puedan avanzar profesionalmente.

Personalmente, me gustaría seguir disfrutando con mi familia y amigas de cosas sencillas y poder viajar con mis hijos.

#### ¿Le gustaría que alguno de sus hijos siguiera con la carrera de medicina en la familia?

Me gustaría, siempre y cuando lo eligieran libremente y con vocación. No quiero que actúen para satisfacerme o por seguir la tradición familiar.

La medicina es una carrera que exige mucho sacrificio pero que da muchas satisfacciones, si le das el sentido que tiene: el servir y ayudar a los pacientes. Esto no te lo dan otras profesiones. Me gustaría que descubrieran su vocación dentro o fuera de la Medicina y que ésta les mantenga ilusionados y entusiastas.

#### 3 pinceladas para conocerle mejor. Un libro. ¿qué suele escuchar en el coche? ¿su comida preferida?

**Libro:** "La sangre de los inocentes" de Julia Navarro.  
**En el coche,** según el momento: por la mañana programas de actualidad, noticias. En otros momentos, música de grupos de los 90, música actual...  
**Me encanta la comida** poco elaborada, de temporada y casera: una menestra con alcachofas, una ensalada de tomate bien preparada, un pescado al horno, acompañado por un postre de frutas o un buen hojaldre.

La Dra. Benedí en la consulta.



# INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

## LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN

ARTÍCULO Dr. Juan Durán de la Colina

El Dr. Juan Durán de la Colina, Director Médico del ICQO y especialista en Córnea y Segmento Anterior, responde a esas dudas que tenemos antes de una operación y la importancia de planificarla para conseguir un resultado satisfactorio.

**¿Con qué experiencia cuenta el ICQO y sus profesionales en la cirugía refractiva de catarata? ¿Cuántas intervenciones de este tipo se llevan a cabo al año en el ICQO?**

Hoy en día es difícil definir lo que es cirugía refractiva de catarata, pues se puede decir que siempre lo es, pues buscamos un resultado refractivo adecuado a las expectativas del paciente. Si incluimos solamente aquellas en las que se implanta lente intraocular premium (multifocal o tórica), se superan las 500.

**En la cirugía de la catarata, la consulta es más importante que el quirófano.**

**Estas intervenciones han avanzado mucho desde el procedimiento tradicional de eliminar el cristalino, ¿en qué consiste una cirugía de catarata completa a día de hoy?**

La cirugía de la catarata es un proceso en donde la importancia de cada etapa ha cambiado. La consulta es más importante que el quirófano pues se estudia el ojo en detalle y se decide el tipo de lente a implantar. Esta elección determina el resultado visual. La cirugía sigue siendo importante, pero se da casi por hecho que saldrá bien. Esto puede tentarnos a trivializar el acto quirúrgico, pues las técnicas proporcionan un alto nivel de seguridad, pero no de garantía.

**¿Qué opciones existen de corrección de los defectos refractivos en la misma intervención? ¿Qué beneficios aporta para el paciente?**

Al retirar la catarata (que es el cristalino natural opaco) y sustituirla por una lente, se puede compensar el defecto refractivo para evitar o reducir el uso de gafas. Si, además, disponemos de distintos diseños ópticos de lentes intraoculares, podemos corregir casi todos los defectos, de tal forma que el uso de gafas puede ser anecdótico. Una de las claves



en la cirugía es seleccionar la lente adecuada para el paciente adecuado.

Una de las claves es seleccionar la lente adecuada.

Teniendo en cuenta esta evolución, ¿qué innovaciones tecnológicas han intervenido con más impacto en el perfeccionamiento de estos procedimientos?

Los instrumentos diagnósticos permiten detectar mínimas alteraciones del ojo para decidir el tipo de lente. Se puede decir que se ha ido personalizando la cirugía y, sin duda, perfeccionando los resultados visuales.

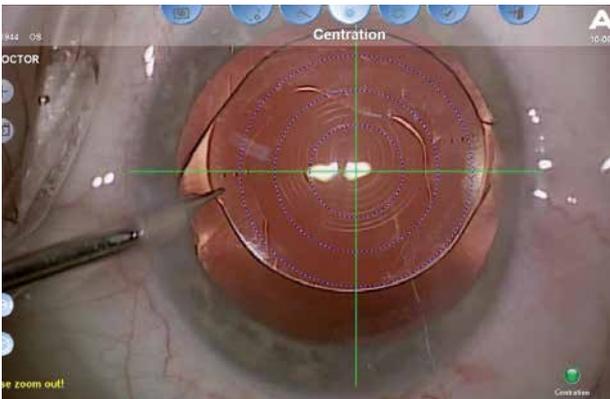


Imagen del sistema de guiado.

¿Por qué es importante la planificación de la cirugía? ¿Qué papel juegan los nuevos sistemas de planificación y guiado?

Una vez que se ha optado por el tipo de lente a implantar (monofocal, tórica, multifocal,...) y el modelo, por medio de un instrumento y unas fórmulas, se deciden las dioptrías de la misma. En caso de lentes tóricas (para corregir astigmatismo), podemos fijar el eje rotacional de la lente por medio de un instrumento cuya información se acopla al microscopio quirúrgico. Este sistema de guiado ha mejorado el centrado de la lente y el consiguiente resultado visual.

Los instrumentos diagnósticos detectan las mínimas alteraciones del ojo para decidir el tipo de lente.

Seguramente la tecnología digital también ha tenido un importante papel. En concreto, ¿en qué consiste el marcado digital?

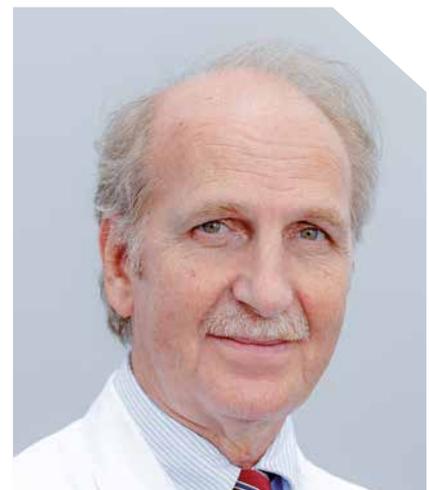


Dos imágenes del equipo de guiado.

Estos sistemas toman como referencia imágenes de cada ojo (vasos de la conjuntiva, por ejemplo) y nos señalan la posición que debe tener, en que se debe colocar la lente en cada ojo. De esta forma, el error dióptrico residual se reduce considerablemente.

¿Cómo diría que han beneficiado estos sistemas de planificación, guiado y marcado digital al oftalmólogo y al paciente?

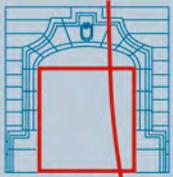
Por un lado, antes marcábamos con un colorante de forma manual el lugar del centrado. Esto ya no es necesario. Por otro, y más importante, la posibilidad de que la lente quede en la posición idónea es mayor. En ocasiones, antes teníamos que volver al quirófano a recolocar la lente; ahora ha quedado reducido a casos muy aislados.



Dr. Juan Durán de la Colina, especialista en Córnea y Segmento Anterior

COLABORA:

**Alcon** A Novartis Division



PALACIO SOTA

## CENTRO DENTAL IMPLANTOLÓGICO MANUEL GÓMEZ

Gran Vía, 45, 1º Planta 48011 Bilbao  
Tel. 94 479 56 50  
E-mail: [clinica@driguez.es](mailto: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](http://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

SOLIDARIDAD



# DRA. ARRAZOLA.

## 30 AÑOS DE SOLIDARIDAD

REPORTAJE Dra. Maite Arrazola. Médico oftalmóloga, colaboradora FMS



Quando en 1996 me propusieron ir de voluntaria a África, con una ONG inglesa, no me lo pensé mucho. África era un destino desconocido, peligroso y atractivo, según lo que mostraba la tele: grandes desastres naturales, sequía, hambre, epidemias devastadoras, guerras entre tribus, mucha pobreza y documentales impresionantes sobre exóticos safaris en parques naturales.

La campaña oftalmológica se desarrolló en un poblado a unos 400 km. de Ouagadougou, capital de Burkina Faso. Se trabajó en equipo con los enfermeros y personal sanitario local, cumpliendo el objetivo de devolver la vista a cerca de 100 personas ciegas por cataratas. La experiencia resultó inolvidable por todas las emociones vividas. Fue laborioso, gratificante y doloroso, todo a la vez. No resulta fácil describir todo lo que pasa por la cabeza cuando te ves inmerso en una realidad tan diferente a la nuestra. Se trabaja mucho en condiciones que resultan duras por el calor y la falta de comodidades a las que estamos tan acostumbrados. Pero todo este esfuerzo está ampliamente recompensado por el trabajo en equipo realizado, codo con codo, con los enfermeros locales. La gente africana es alegre, espontánea, hospitalaria y trabajadora. Siempre con una sonrisa y con fuerza para luchar ante cualquier adversidad.

Hay muchas anécdotas y no todas son alegres. Uno de nosotros enfermó de malaria, la diarrea del viajero te acompaña prácticamente un día sí y otro también, otro compañero se cayó en una zanja cuan-

do paseábamos de noche, parte del material quedó retenido en la aduana y nunca se recuperó, un día no pudimos operar hasta la tarde porque no habían comprado gasolina para el generador,...

**La campaña se desarrolló en un poblado a unos 400 km. de Ouagadougou, la capital de Burkina Faso.**

Pero también disfrutamos mucho del trabajo, de compartir conocimientos y experiencias, de sus muestras de alegría y agradecimiento. Después de jornadas de trabajo intensas, lo habitual era juntarse para cenar y tener largas conversaciones con una cerveza o una coca-cola en el bar con la única televisión en muchos kms. Al final de la campaña, como despedida y agradecimiento a la labor realizada, toda la comunidad, incluyendo los mayores y las autoridades, nos organizaron una gran fiesta en la plaza del pueblo y nos hicieron regalos para que les recordásemos.

## SOLIDARIDAD

Te vas con la sensación de que el trabajo realizado es insuficiente para las necesidades existentes pero hay un beneficio individual para todas las personas que han recuperado la vista tras la cirugía, que te reconforta.

### Fue laborioso, gratificante y doloroso, todo a la vez.

Y así, a la vuelta de este viaje, decidí que quería saber qué pasaba en todos estos países donde no existen ni suficientes médicos, mucho menos oftalmólogos, ni un sistema sanitario nacional que vele por la salud de la población. Durante un año compartí estudios en Londres sobre prevención y salud pública ocular con oftalmólogos de Etiopía, Botsuana, Myanmar, Nepal, Níger, Bangladesh, Colombia, India y Pakistán. Fue todo un aprendizaje entender las dificultades que, como profesionales, tenían en sus países no sólo por la clara escasez de recursos económicos sino también por las creencias de la gente con respecto a sus enfermedades. A pesar de la diversidad cultural de los países más pobres, los problemas para implementar políticas sanitarias que disminuyan la ceguera por cataratas son prácticamente los mismos en todos ellos. En algunos países las dificultades económicas para costearse el viaje predominan frente a otros en los que las largas distancias hacen que necesitan varios días para llegar al hospital.

### Compartí estudios en Londres sobre prevención y salud pública ocular en estos países.

Algunos de los obstáculos más frecuentes que impiden que los paciente ciegos por cataratas accedan a las campañas oftalmológicas de cirugía son los siguientes:

- Aceptan colirios o gafas pero la cirugía es el último recurso y muchos no se operan por miedo a morir, al dolor o a ver incluso peor.
- Creencia de que la ceguera causada por catarata es a causa de su avanzada edad y, por lo tanto, intratable e inevitable.
- No sienten la necesidad de precisar ayuda porque no se ven incapacitados. En estos países las familias son extensas, conviven y cuidan de sus mayores por lo que no siempre perciben su ceguera como una carga. Una mujer que tan sólo percibía luz, a la pregunta "¿Qué le gustaría hacer si pudiese ver más?", respondió: "Para hacer cosas utilizo



Condiciones en las que se encuentran los poblados.

- mis manos, no mis ojos".
- Tradición de acudir antes a curanderos, chamanes... que al oftalmólogo.
- No disponer de dinero para costear los gastos de transporte.

Mis compañeros de estudios se habían estado enfrentando cada día a cada uno de los aspectos que nos fueron mostrando durante el curso en la lucha contra la ceguera y la verdad es que la tarea es del todo inabarcable. Aún así, supongo que ellos habrán podido aplicar en sus países algunos de los conocimientos que nos transmitieron. Yo seguí de voluntaria en diferentes ONG's con proyectos oftalmológicos en Ghana y Mozambique.

El primer contacto con Mirada Solidaria fue hace 12 años cuando junto con mi colega y gran amigo Daniel Zallo viajamos a Cochabamba, en Bolivia, para participar en el programa "100 cataratas en una semana".

### El primer contacto con Mirada Solidaria fue hace 12 años.

Desde entonces hemos participado en 6 proyectos de la Fundación Mirada Solidaria desarrollados en Cochabamba junto al Dr. Oscar Cortés; en Esmeraldas, Ecuador, con el Dr. Felipe Chiriboga al frente de la Fundación Oftalmológica del Valle y el año pasado en Trinidad del Beni, Bolivia, con la Hna. Adelina Gurpegi, de Cáritas, al frente del Centro de Salud de Pompeya. Siempre trabajando en colaboración estrecha con la contraparte local responsable del proyecto y aportando nuestro granito de arena.

Las jornadas de trabajo suelen ser fundamentalmente quirúrgicas pero, además, ayudamos en la

consulta en el examen de los pacientes operados o no. Algunos pacientes ciegos acuden con la esperanza de que les operemos para recuperar la vista. Los pacientes ciegos por cataratas son previamente examinados y preparados por el personal local. Se organizan sesiones quirúrgicas de unos 25 pacientes al día. El día a día supone muchas horas de trabajo, con momentos de tensión, pero acabada la jornada hay tiempo para relacionarse con los miembros del equipo, contar anécdotas, disfrutar de su gastronomía o hacer alguna excursión.

**Se organizan sesiones quirúrgicas de unos 25 pacientes al día.**

Normalmente, cuando se programa la cirugía, se esperan cumplir los objetivos, pero la realidad es que no resulta nada fácil luchar contra la Madre Naturaleza, la tecnología que falla, aparatos que se estropean y una larga etc. En Cochabamba la campaña coincidió en una ocasión con una huelga de transporte que dificultó a muchos pacientes llegar a la clínica. En otro viaje fueron las lluvias torrenciales y las inundaciones las que boicotearon de alguna manera la campaña. En Ecuador pasamos momentos angustiosos cuando hubo peleas y revueltas en las calles, incluso llegaron a cerrarse todos los aeropuertos del país ante un golpe de estado. En otra ocasión fue una epidemia de chikunguya la que evitó que acudieran todos los pacientes programados a operarse. Todo esto y mucho más forma parte de lo imprevisible.

La cara amable es claramente lograr que la población ciega que vive en el umbral de la pobreza, con escasos recursos para vivir y que no pueden pagarse



La doctora Arrazola, en el Centro de Salud de Pompeya, junto a una madre operada de cataratas que se ocupa de cuidar a su hijo ciego por glaucoma.

una cirugía de cataratas recupere la vista que le permita cuidar de sí mismo o de su familia, trabajar y no suponer una carga añadida a la situación del hogar, de por sí precaria. De ahí que la satisfacción de haber ayudado a unos sirva para motivarse y volver a embarcarse en otro proyecto solidario para ayudar a otros. Creo que cualquier persona tiene capacidades y habilidades que pueden hacerle muy útil en muchas labores de voluntariado. De alguna manera, uno mismo se beneficia, puesto que incluso la ciencia ha llegado a la conclusión de que trabajar de voluntario genera dopamina en el cerebro que lleva a sentir una sensación interna de felicidad, mejora el estado de salud en general y proporciona una actitud más positiva hacia la vida.

La sabiduría oriental dice: "Aquel que regala una rosa a otro se queda con la fragancia en la mano".

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

Operando cataratas en la ciudad de Esmeraldas, Ecuador.



# AVANCES EN BAJA VISIÓN. UN MUNDO NUEVO PARA LA DISCAPACIDAD VISUAL

ARTÍCULO Dra. Itxaso Herrera. Médico oftalmólogo especialista en Baja Visión ICQO



La doctora Itxaso Herrera, oftalmóloga especialista de la Unidad de Baja Visión del ICQO, explica cómo las nuevas tecnologías y sus aplicaciones influyen en la mejora de nuestra calidad de vida. Un ejemplo de la alta tecnología aplicada a la oftalmología es el dispositivo de última generación para pacientes con baja visión que el ICQO ha adquirido. De hecho, el ICQO es uno de los centros pioneros en usar esta técnica, unas gafas de realidad aumentada que permiten a los pacientes de baja visión que las utilizan volver a realizar tareas como la lectura o ver el móvil o el ordenador. Alrededor de un 2% de la población tiene baja visión en España.

## ¿Cuándo tiene un paciente Baja Visión?

La Baja Visión aglutina a un grupo de pacientes con discapacidad visual que tienen una agudeza visual entre 0,1 y 0,3 que se considera como un 10 o un 30%, y/o pacientes que ven entre 10 y 20° de campo visual. Un paciente con una visión normal ve un 100% y en el campo horizontal tendría 150 grados de visión. Es decir, el de baja visión es el paciente que se mueve entre la normalidad y la ceguera legal.

## Ahora estos pacientes tienen a su alcance un importante avance tecnológico en el ICQO.

### ¿En qué consiste esta tecnología?

Las eSight son unas gafas de realidad aumentada. Es una gafa de aspecto como las de realidad virtual que se coloca como una diadema, tiene varias posiciones y te permite ampliar la imagen, hacer zoom, enfocar, cambiar contrastes pero, sobre todo, permite, como toda la tecnología, incorporar videos a través de bluetooth o wifi. Es decir, puedes ver en las gafas la televisión, un video, realmente gracias a las mejoras audiovisuales y la tecnología la discapacidad visual vas a poder acceder a niveles de independencia, de autonomía y de ocio mucho mayores.

Son como unas gafas normales, quizás un poco más grandes.

Sí, un poco más grandes, pero se parecen a las que se ven en la tele. Pesan 800 gramos, se sujetan muy bien porque tienen una cinta. Si vas por la calle con ellas sí que pueden llamar un poco la atención, pero no son un trasto. Si la pones en la posición delante de ti vas a ver a través de ella, si la pones en una posición elevada puedes caminar a la vez que llevar la gafa y no tener que quitar y poner y, cuando te interesa, volver a bajarlas. El manejo es muy sencillo teniendo un mínimo de conocimiento en tecnología.

Gafas eSight



## ¿Todos los pacientes con baja visión pueden utilizar estas gafas o tienen que cumplir una serie de requisitos?

Tienen que cumplir una serie de requisitos. Antes de llegar a las gafas eSight que hemos incorporado, hay un montón de cosas que pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Lo primero es una valoración del paciente, qué agudeza visual tiene, pero sobre todo qué objetivos tiene. Hay gente que lo quiere es coser, otros quieren ver la tele, otros ver videos en Youtube, otros quiere ver Power Point y otros que viajan quieren ir a los aeropuertos y ver las puertas de embarque y seguir manteniendo su independencia. Y concretamente las eSight son especialmente para pacientes que tienen pérdida de agudeza visual central, es decir, que ven mal por el centro. No es bueno para los pacientes que ven mal por los costados. Y tienen que tener un mínimo de agudeza visual. Por debajo de ello, pues realmente no funcionan.

Lo primero es una valoración del paciente, qué agudeza visual tiene, pero sobre todo qué objetivos tiene.

### ¿Qué les va a permitir en su vida ordinaria, en su rutina, a estos pacientes?

Prácticamente las gafas te permiten hacer todo. Es la única ayuda en baja visión que te permite ver de cerca, en media distancia, como es el ordenador, y de lejos. El resto de todas las ayudas ópticas que hasta ahora han existido antes de empezar la tecnología, incluso ayudas electrónicas, están casi todas enfocadas a ver de cerca o en media distancia. Pero ninguna te hace los tres papeles a la vez. Y al final el paciente también puede incorporar a su gafa tecnología, al final puedes llevar el móvil a tu gafa.

### ¿Se pueden conectar a la red wifi?

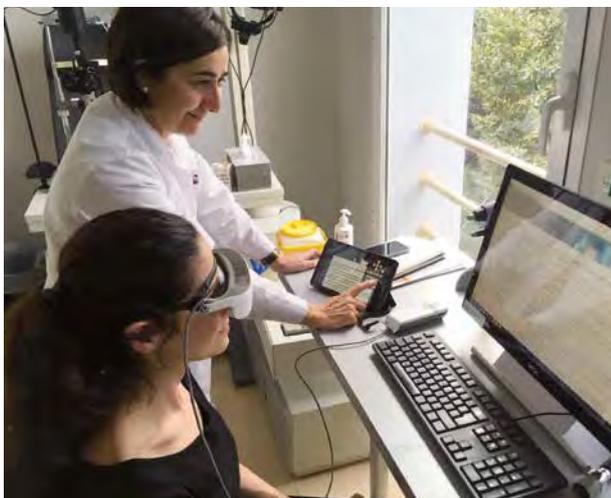
Al wifi, al bluetooth, a todo lo quieras. Es un pequeño software conectado a una gafa y puedes ver a través de ello la realidad o puedes incorporar a tus gafas, a tus pantallitas que tienes delante de los ojos lo que te apetezca. Puedes sacar fotos, puedes desplazarte porque te permite, por ejemplo, magnificar la foto. Hay gente que no ve algo concretamente y tiene la posibilidad, por ejemplo, de hacer una foto, magnificarla con zoom y puedes desplazarte a través de esa foto, o sea sin mover nada. Realmente la tecnología abre un mundo para las personas con discapacidad visual enorme, empezando por la tecnología móvil. La verdad es que en el ICQO, cuando vimos las gafas, vimos que era el principio de todo lo que viene.

### El ICQO es uno de los pioneros en utilizar esta tecnología ¿no?

Sí, es pionero en el País Vasco. Somos la única clínica que lo tenemos. Yo creo que hay uno en Madrid, otro en Barcelona, pero creo que hay un cuarto.

### Y respecto al coste...

Es caro sí. Yo no me atrevo a decirte el precio pero es caro, es mucho dinero. Yo le calculo entre 8.000 y



La Dra. Herrera realizando pruebas a una paciente.

10.000 euros. Es caro, pero yo creo que la tecnología punta comienza así, es cara hasta que va normalizándose en la sociedad y va haciendo que las cosas se abaraten. A veces lo comparo con la primera televisión, ¿quién tenía televisión? Poco a poco, incluso hoy en día, te puedes comprar un coche por precios no terribles. Esto es un principio y también va a dar lugar a que se abra un área incluso industrial y comercial que lleve, como todo, a abaratarlo.

**Somos la única clínica que tenemos esta tecnología en el País Vasco.**

### ¿Cuáles son las causas principales de la baja visión?

La primera, la degeneración macular asociada a la edad. Es una enfermedad muy prevalente en las sociedades occidentales, que somos muy longevas. La segunda es la miopía magna, que son pacientes con miopía mayor de 8 dioptrías. La tercera causa es la retinopatía diabética y la última, la retinosis pigmentaria. La retinosis pigmentaria es la causa genética más frecuente dentro de la baja visión.

### ¿Y se puede corregir con cirugía?

No. Para incluir un paciente en la baja visión no puedes tener alternativa terapéutica de ningún tipo. Lo que se pretende con esto, que es bastante desconocido, es decir al paciente que asistir a su mejora de calidad de vida sin tratamiento médico ni quirúrgico puede ser a través de conseguir independencia, inserción laboral o social, a través de muchos dispositivos ópticos, no ópticos y electrónicos que existen y que pueden dar un vuelco a su calidad de vida.

### Hay también otra serie de dispositivos antes de llegar a usar estas gafas.

Sí. Desde cosas tan sencillas como una lupa, a veces un atril... Por ejemplo, para ver la tele puedes acercarte más... Hay cosas sencillitas y de ahí se puede ir avanzando... En óptica hay, por ejemplo, lupas electrónicas que funcionan fenomenal, tablets especiales, circuitos cerrados de televisión y luego ya, como colofón, están las eSight.

### ¿Es gente incorporada al mercado laboral?

Pues sí. Gracias a todas las asociaciones, a las personas que pelean por ello. Además, hay un centro de recursos para la inclusión de la discapacidad visual, CRI, que ayudan a la adaptación en la inserción escolar hasta los 18 años. Después de esta edad a las empresas se les puede asesorar para la adaptación en tu espacio de trabajo, un circuito cerrado, un software especial, no suelen tener problemas.



# GONZALO CORCÓSTEGUI.

## UNA VIDA DEDICADA A NUESTROS OJOS

ENTREVISTA ICQO

Gonzalo Corcóstegui, fundador del ICQO junto al Dr. Durán y miembro de una dinastía de oftalmólogos, repasa su vida y los logros de la especialidad a lo largo de su trayectoria profesional. Así mismo, fue premiado por su dedicación solidaria en países en vías de desarrollo, al ser fundador e impulsor de la Fundación 'Mirada Solidaria'.

### ¿Por qué motivos el Dr. Durán y Vd. fundaron el ICQO?

Aunque nos habíamos formado en diferentes escuelas de Oftalmología nos conocíamos de muchos Congresos y reuniones. Cuando Juan Durán llegó a Bilbao para trabajar coincidimos que, dada nuestra formación paralela y complementaria, podíamos dar forma a un proyecto asistencial de calidad y moderno y crear un equipo con subespecialidades oftalmológicas, algo que entonces aquí era desconocido en la práctica profesional privada.

Lo que hoy consideramos normal, es decir, que tu problema de córnea sea atendido por un subespecialista en esa materia, costó al principio un esfuerzo complementario para hacer comprender al paciente que su problema no iba a ser atendido por el Doctor

que conocía, sino por otro que era el mayor experto en esa materia.

**Costó un esfuerzo hacer comprender al paciente que no iba a ser atendido por el Doctor que conocía.**

Se comenzó a desarrollar este proyecto hace más de 25 años con mucha ilusión y realmente sin saber cuál iba a ser la meta final, primando siempre la correcta asistencia y trato al enfermo. Con el paso del tiempo otros destacados oftalmólogos, que tenían un planteamiento de la profesión similar, se fueron añadiendo al proyecto, se incluyeron en el equipo.

**En el ICQO también es muy importante la labor solidaria. Es usted presidente de Mirada Solidaria. ¿Nos puede explicar a qué se dedica esta Fundación?**

A la sombra del ICQO nació en el año 2002 la Fundación Mirada Solidaria (Begirada Lagundikea Fundazioa) cuyo objeto es la mejora de la salud visual en países en desarrollo, lo que en estos países quiere decir luchar contra la ceguera.

**A la sombra del ICQO nació en el año 2002 la Fundación Mirada Solidaria.**

Tenemos dos centros de Oftalmología en Bolivia y uno en Ecuador, donde damos asistencia a pacientes sin recursos. Aportamos y mantenemos los equipos y acudimos periódicamente a realizar cirugía en el terreno. Quisiera destacar la colaboración solidaria que tenemos de muchos oftalmólogos que, aún no siendo de la institución, colaboran generosamente con nosotros.

**¿Cuántos años ha estado ejerciendo la oftalmología? En ese tiempo habrá cambiado muchísimo la forma de trabajar.**

El primer contacto que tuve con la Oftalmología fue a los 8/10 años cuando acompañaba a mi padre los domingos por la mañana a la clínica, a realizar las curas. Realmente, si tengo que destacar algo, diría que ha habido un desarrollo extraordinario en los métodos, tanto diagnósticos como terapéuticos. Desde hace muchos años los pacientes no requieren ser ingresados tras la cirugía, lo que es un avance extraordinario.

**Ha habido un desarrollo extraordinario en los métodos, tanto diagnósticos como terapéuticos.**

**¿Hay enfermedades que antes eran incurables y ahora se pueden curar?**

Realmente si comparamos las causas de la pérdida de visión hace 50 años con las actuales podemos ver con satisfacción lo mucho que se ha avanzado. Y tal como se va desarrollando la ciencia, día a día irán reduciéndose aún más las enfermedades que conllevan a la ceguera. El futuro, desde luego, es claramente esperanzador.

**Ser puntero en tecnología y forma de trabajo debe llevar implícito la asistencia a reuniones oftalmológicas a nivel mundial.**



El Dr. Corcóstegui en las instalaciones del ICQO.

Desde mis primeros compases en la Oftalmología, comprendí lo importante que era acudir a foros donde te trasladaban lo más novedoso de la especialidad. Hoy en día es interesante acudir a las reuniones, pero mucho de lo que se dice allí se puede también conocer de forma inmediata a través de internet, por lo que sigue siendo interesante acudir pero no menos interesante es lo que hablas en los pasillos con los diferentes autores y no sale publicado.

**¿Cuál ha sido para usted el avance tecnológico clave en oftalmología?**

Si tengo que referirme a estos últimos 50 años, el avance mayor -aunque es difícil decir uno solo- me inclinaría por el microscopio como elemento absolutamente necesario en la práctica quirúrgica. Sin él, no habiéramos tenido el desarrollo actual de todas las técnicas de la cirugía ocular.

**¿Cuál es la operación que más se realiza en el ICQO? ¿Y la que mayor proyección tiene?**

Sin duda es la facoemulsificación. Es la técnica que se emplea actualmente para la cirugía de la catarata. Se elimina el cristalino y se implanta en su sustitución una lente intraocular, en muchos casos multifocal. Es una técnica segura y con magníficos resultados.

**La operación que más se realiza en el ICQO es la facoemulsificación.**

## ENTREVISTA

Es la cirugía que en mayor número se realiza en los países desarrollados. En el ICQO se vienen a realizar unas 2.300 cirugías de este tipo durante un año.

**"Me inclinaría por el microscopio como elemento absolutamente necesario en la práctica quirúrgica".**

### **Pertenece a una familia de médicos de toda la vida. ¿Cuántas generaciones van desde el primer doctor Corcóstegui?**

El iniciador de la saga fue Pedro León de Corcóstegui y Ruiz de Arbulo que nació en Nanclares de Gamboa (Alava) el año 1.793. Mi abuelo Ángel Corcóstegui y Amorrortu fue el primero que se estableció en Bilbao en el año 1.911. Actualmente mi hijo Iñigo, Oftalmólogo y que trabaja en el ICQO, es por línea directa, la séptima generación de médicos y quinta de Oftalmólogos.

### **Lleva 2 años jubilado. ¿Cómo ha cambiado su día a día?**

Realmente mi vida a dado un giro de 360 grados, ya que ahora dispongo prácticamente de todo mi tiempo. Mi actividad profesional me obligaba a jornadas diarias de 12 horas, por lo que tenía limitadas horas de esparcimiento. Intento ahora revertir a mi familia, la convivencia de la que antes estaban casi privados.

### **¿Sigue acudiendo a ICQO? ¿Lo echa de menos?**

¡Cómo no lo voy a echar de menos! He visto su nacimiento y desarrollo, allí he ejercido durante 25 años y he podido disfrutar mucho con mi trabajo. Allí están mis compañeros y amigos oftalmólogos a los que tanto aprecio y, así mismo, un personal auxiliar que es irrepetible por su dedicación y apoyo a todo nuestro trabajo. Siempre que puedo acudo a saludar a todos y disfrutar algunos minutos de su compañía.

**He visto el nacimiento y desarrollo del ICQO, he ejercido y disfrutado con mi trabajo durante 25 años.**

### **¿Tiene usted algún problema de visión?**

Tengo presbicia propia de mi edad. Puedo decir que estoy en un estado visual correcto.

### **Aquello a lo que le dedica más tiempo libre es...**

Como decía anteriormente dedico tiempo a la familia. Fuera de ello, hago deporte moderadamente, viajo, escucho mucha música y leo, sobre todo historia.

Mi deseo sería matricularme en la Universidad para adultos el próximo curso.

El Dr. Corcóstegui en el ICQO.





**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.

Virgen de Begoña, 34. Bilbao · 944 733 545 · [info@icqo.org](mailto:info@icqo.org)

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



# SAIOA, BEGOÑA, ESTHER, MAITE, ASUN Y JOSUNE. TUS GUÍAS EN LA CONSULTA

## ENTREVISTA ICQO

Cuando venimos al ICQO, nuestra primera toma de contacto suele ser el equipo de auxiliares que se encarga de organizar los pasos previos a la consulta con el doctor o doctora. En este caso, hablamos de un equipo de varias auxiliares supervisado por Arrate Onaindia.

### ¿Puedes indicarnos cómo es un día de trabajo? ¿Qué funciones concretas realizan?

Somos las primeras en llegar al centro, nos encargamos de encender el aparataje y ordenadores, de preparar las consultas de oftalmólogos y ópticos, también revisamos la medicación como colirios, pomadas, etc ... y, en general, nos preocupamos de que todo esté preparado para empezar el día.

**Nos preocupamos de que todo esté preparado para empezar el día.**

Una vez empiezan las consultas, controlamos que cada paciente esté donde le corresponda, por ejemplo, si tiene que pasar con el óptico o bien con el médico, comprobamos que las pruebas estén hechas y, a través de un programa de ordenador, vamos indicando la posición del paciente en cada momento para que no se nos pase nada. Al término de la consulta despedimos al paciente y damos las citas sucesivas, en caso necesario.

**El equipo de auxiliares es el que se encarga de organizar los pasos previos a la consulta.**

### ¿Están siempre con el mismo doctor o doctora o según las necesidades de la consulta pueden variar de departamento?

Por lo general, trabajamos según las necesidades de la clínica y de nuestros horarios. Las consultas son muy variadas y la mayoría estamos con varios doctores. No obstante, se suele intentar tener a personal fijo pasando siempre con el mismo doctor o doctora.

**Se suele intentar tener a personal fijo pasando siempre con el mismo doctor o doctora.**

Por ejemplo, Josune y Begoña han estado durante 15 años pasando con el Doctor Gonzalo Corcóstegui.

### A lo largo del año, el número de pacientes que llegan a ver será elevado. Cada uno con su situación particular ¿son los pacientes agradecidos al ser atendidos?

La verdad es que la gente es un encanto. Muchas veces pedimos disculpas por los retrasos en consulta y la mayoría de los pacientes, con una sonrisa y buena cara, nos dicen que no tiene problema por esperar, que lo entienden.

Hay pacientes que, por su patología, deben acudir al centro con asiduidad, ya nos conocen y el trato es

muy cercano. Nos hemos acostumbrado, gracias a la gente, a este tipo de trato y creemos que se trasmite el buen ambiente que genera y, por eso, las consultas se acaban haciendo amenas.

**Se habla mucho de la empatía para la atención al paciente. A veces tendrán diagnósticos complicados donde pueda ser fundamental.**

Efectivamente hay momentos duros que hay que afrontar con delicadeza. Siempre nos ponemos en la situación del paciente y acompañantes. La empatía es fundamental en este trabajo.

Una de las consultas que más delicadeza necesita es la de pediatría, no nos tenemos que olvidar que son niños y hay que tratarlos con cariño y mucho mimo. A veces simplemente ponerles gotas puede ser duro por el mal rato que pasan, pero luego con una sonrisa y unos dibujos se les olvida todo, es muy agradecido trabajar con ellos. ¡Tenemos unos cuantos dibujos dedicados!

**La empatía es fundamental en este trabajo.**

**¿Nos pueden contar alguna situación que recuerden especialmente por emotiva, por buen trabajo realizado? Esa situación que recuerdan en más de una ocasión.**

Situación emotiva es cuando un paciente te da un abrazo con todo su cariño por lo agradecido que está.

Como nuestro trato con el paciente es tan cercano, tenemos la suerte de poder vivir este tipo de momentos. No podemos olvidar a una familia que acudía con su hijo que perdió un ojo y la visión casi del otro por un accidente, cada vez que venían su actitud era muy positiva y tan agradecidos del trato recibido que todavía hoy nos acordamos de ellos.

**¿Qué es lo que más valoran de su trabajo?**

Sin duda alguna a mis compañeras, la familia y buen equipo que formamos.

Alguna de nosotras hasta viene antes de su hora de entrada para poder tomar un café con otras auxiliares y con otros madrugadores, como nuestro informático.

**Este tipo de trabajo se lleva dentro, si no te gusta lo que haces es imposible realizarlo bien.**

**¿Por qué decidieron dedicarse a ello?**

Este tipo de trabajo se lleva dentro, si no te gusta lo que haces es imposible realizarlo bien.

Trabajar en un entorno como el ICQO, en el que cada día cambian y mejoran los procedimientos y la tecnología incorporada se renueva cada poco, impiden la monotonía y te motivan a seguir aprendiendo día a día.

El equipo de auxiliares del ICQO en el exterior de la clínica.



Fotos Dr. Gonzalo Castiella



# INTERVENCIONES ICQO. EN PRIMERA PERSONA

## ENTREVISTAS ICQO

Dos pacientes y una empleada del ICQO nos cuentan, en primera persona, las dudas, el proceso y las razones que les llevaron a decidir operarse en el ICQO hasta lo que sienten tras su experiencia.



CRISTINA PÉREZ

### ¿Qué te llevó a operarte?

Hay dos razones que me llevaron a tomar esta decisión. Por un lado, tras varios años haciendo un uso abusivo de las lentillas, mis ojos ya no las toleraban de la misma manera que al inicio y necesitaba periodos de descanso a lo largo del día para evitar molestias e incomodidades. Por otra parte, amistades cercanas, que ya se habían sometido a una operación similar, me trasladaron su satisfacción con la misma. Ambos fueron factores decisivos para que finalmente me animase a someterme a la intervención.

**Los ojos son un órgano delicado e infunde respeto cualquier intervención.**

### ¿Por qué en el ICQO?

Tenía recomendaciones de mis amistades por la profesionalidad durante todo el proceso, desde el análisis previo a la operación hasta el seguimiento posterior. En mi caso, durante el análisis de la factibilidad de la operación y la técnica a emplear, me tuvieron que realizar un sellado de retina. Sin embargo, teniendo ya la

fecha asignada para la operación, me detectaron que la retina no había terminado de sellar completamente y no dudaron en la necesidad de aplazar la intervención. Este fue una primera evidencia de que te estás poniendo en manos de buenos profesionales.

### ¿Se te explicó bien el proceso y sus riesgos?

Si, recibí toda la información clara. Me explicaron detalladamente la técnica a emplear, los efectos en las horas y días posteriores, la evolución esperada después de la intervención y, por supuesto, los riesgos asociados. Ante intervenciones de cierta delicadeza como ésta, es importante que haya una comunicación clara de las implicaciones que pueden llevar asociadas.

### ¿Cómo viviste la cirugía? ¿Tenías miedo?

En mi caso, por el tipo de técnica, la operación me la realizaron en días separados para cada ojo. La primera de ellas la afronté con mayor miedo puesto que los ojos son un órgano delicado y siempre infunde respeto cualquier intervención que los implique. Sin embargo, el buen resultado de la primera operación, así como la confianza que me transmitió el personal, contribuyeron a que afrontase la segunda con una mayor tranquilidad y seguridad.

### Una vez operada ¿Qué mejoras has obtenido?

Sin duda he ganado en calidad de vida. Teniendo en cuenta el alto número de dioptrías que tenía, mi dependencia de lentillas o gafas era total desde primera hora de la mañana. Esto suponía un inconveniente de cara a la realización de algunas aficiones que tengo, entre

ellas hacer deporte o viajar. Por todo esto, la decisión que tomé ha resultado ser una inversión de la que no me arrepiento.

### ¿Te ha cambiado el concepto de lo que son estas operaciones?

Totalmente. El respeto es algo que siempre está presente, pero el miedo inicial se supera. Lo importante es ponerte en manos de especialistas que además de ser profesionales sean personas que transmiten confianza.

### ¿Lo recomendarías a otras personas?

Al igual que hicieron conmigo, no solo lo recomendaría sino que les animaría a ello. Como he dicho previamente, es una de las mejores decisiones que he tomado y que ha tenido un efecto muy positivo en mi vida diaria. Lo importante es confiar en verdaderos profesionales que tengan la experiencia y formación para garantizar el éxito de este tipo de operaciones.



IÑIGO AHEDO

### ¿Qué te llevo a operarte?

Lo necesitaba por tema laboral y luego también te da mucha más libertad y ganas mucho en cuanto a comodidad.

### ¿Por qué en el ICQO?

En Bilbao es un centro de referencia. Pregunté a gente allegada y todos me hablaron muy bien y, la verdad, que acerté en la decisión.

### ¿Se te explicó bien el proceso y sus riesgos?

Sí, desde el principio. Encima, mi caso era un poco especial y hubo que hacer algún cambio desde la primera consulta. En todo momento me informaron de todo, se me repitieron pruebas para verificar todas las características de mis ojos, etc...

### ¿Cómo viviste la cirugía? ¿Tenías miedo?

Dentro de lo que es una cirugía, que siempre estás un poco nervioso lo quieras o no, bastante tranquilo. Y sobre el miedo... Miedo no, pero un poco respeto sí.

### Una vez operado, ¿qué mejoras has obtenido?

Como he dicho antes, mucha comodidad, que es importante para alguien que practica mucho deporte y trabaja

al aire libre. Y aparte, calidad de visión, que era algo que no sabíamos si iba a pasar al cien por cien porque era una simple posibilidad, pero que se ha dado.

### ¿Te ha cambiado el concepto de lo que son estas cirugías?

Tenía muy buen concepto y, lo que he hecho, ha sido corroborarlo.

### ¿Lo recomendarías a otras personas?

Sí, sin ninguna duda, una muy buena inversión.



SILVIA ASENJO

### ¿Qué te llevó a operarte?

Me lo había planteado al no tolerar ya tan bien las lentillas, pero no era prioritario. Al empezar en el ICQO presté más atención a dicha cirugía, hablaba con pacientes, vi algunas cirugías y ello me animó.

### ¿Por qué en el ICQO?

Trabajo aquí y tengo una confianza absoluta en el equipo. Sé de primera mano que tenemos una gran tecnología pero, ante todo, somos muy rigurosos con las pruebas que realizamos al paciente. La salud ocular está por encima de todo. De hecho, si un paciente quiere operarse pero no es lo más adecuado o puede tener serios problemas a posteriori, se le plantean alternativas (gafas, lentillas). Por otra parte, una buena tecnología no es nada sin unas personas cualificadas que saben lo que hacen, porque cuando estás en el quirófano no piensas en la máquina, sino en que los que están contigo (médico, enfermera, optometrista) sean las mejores y te sientas arropado.

### ¿Se te explicó bien el proceso y sus riesgos?

Sí, además es un tipo de cirugía que normalmente tienes tiempo de valorar detenidamente, ya que no es como un proceso urgente que requiere intervención inmediata. Es algo que comentas, hablas con personas operadas, lees, con lo cual ya vas al quirófano con bastante información.

### ¿Cómo viviste la cirugía? ¿Tenías miedo de ella?

Estaba nerviosa porque son los ojos y, como es algo opcional, no una cirugía de urgencia, hay más tiempo de pensarlo. Además, entrar en un quirófano, aunque

## TESTIMONIOS

sea para operar con láser, siempre produce un poco de ansiedad, incluso trabajando aquí y viéndolo cada día. Por eso es tan importante ponerse en buenas manos. Son nuestros ojos y no hay que olvidar que hay una cirugía y un postoperatorio en el que es importante seguir las indicaciones de tratamiento, y acudir a las revisiones según se programa en las visitas, o ante la menor duda. El tiempo en quirófano son unos 20 minutos que pasan bastante rápido gracias a la sedación o al Valium que se administra para estar relajado.

**Apostar por lo mejor en equipos y en personas requiere de una inversión.**

Insisto mucho en lo de ponerse en buenas manos porque es una cirugía tan importante como otras, en la que hace falta gente experta y formada. Eso requiere que en el ICQO nuestro personal óptico y médico esté en continua formación y tenemos siempre el mejor equipamiento. Nuestra política siempre ha sido dar lo mejor y no entramos en guerras de precios o promociones. No es un juego, es salud y apostar por lo mejor en equipos y en personas requiere de una inversión.

### Una vez operada, ¿qué mejoras has obtenido?

No depender de gafas o lentillas. Si haces deporte o viajas mucho te sientes bastante liberado. Con los años, ya empiezo a notar vista cansada, pero ya son más de 10 años desde que me operé y estoy muy bien.

### ¿Te ha cambiado tu idea de estas operaciones?

Sí. Hay que tomárselo en serio. Es una cirugía con láser, ambulatoria, no hay ingreso, pero es una cirugía. Es normal sentir molestias en los días posteriores, el ojo se puede notar algo seco y hay que seguir las indicaciones y el tratamiento indicado. Y saber que si surge alguna complicación o efecto secundario, tienes detrás un equipo que buscar la mejor solución para ti.

### ¿Lo recomendarías a otras personas?

Sí, pero siempre si los doctores indican que es la opción adecuada tras haber realizado las pruebas pertinentes. No hay que jugársela buscando precio. El dinero es algo importante para todos y ofrecemos financiación para que no sea un obstáculo. Hay que elegir los mejores profesionales, es por nuestra salud.

Queremos agradecer la colaboración de los que han participado con sus testimonios para ayudarnos a mejorar.

**ESTILA® Toallitas**

LA **ELECCIÓN**  
EN HIGIENE PALPEBRAL

- HIPOALERGÉNICAS  
Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADA
- SIN PARABENOS

En 3 presentaciones

10  
30  
60

**NUEVO  
FORMATO  
AHORRO**  
NUEVO TAMAÑO  
DE TOALLITA

FORMATO **60** TOALLITAS

**ANGELINI**

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

FAMILY CARE

## EL ESPECIALISTA

# ICQO INCORPORA LA ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA TRATAR EL OJO SECO

### REPORTAJE

#### **Cuando somos incapaces de mantener los ojos hidratados por una insuficiente o mala calidad de nuestra película lagrimal hablamos de síndrome de ojo seco.**

Se trata de una enfermedad multifactorial de alta incidencia, muy molesta, que afecta hasta el 60% de la población. Sin embargo, pese a ser un problema de tendencia creciente y asociado cada vez más al estilo de vida digitalizado de la sociedad moderna, al menos el 30% de los casos no están diagnosticados. Hasta la fecha, la aplicación de lágrimas artificiales o geles, el calor local o la presión de los párpados eran algunas de las medidas más frecuentes para su tratamiento aunque insuficientes. Sin embargo, la primera tecnología en el mundo para tratar la enfermedad de ojo seco ya es una realidad. **El ICQO ha sido pionero en Euskadi en incorporar una unidad específica de diagnóstico y tratamiento** que incluye la tecnología más novedosa, avalada por estudios científicos a fin de combatir esta patología de una forma más eficaz.

Con la creación de una unidad específica de diagnóstico y tratamiento de ojo seco ofrecemos un mejor control de la patología para incrementar la calidad de vida de los pacientes afectados, minimizando sus síntomas por un período más prolongado, ofreciendo un sistema de tratamiento más ágil y cómodo para el paciente. Esta novedosa unidad se ha creado fruto de las necesidades de la sociedad actual. Cuenta con equipos de diagnóstico y tratamiento del ojo seco, conjuntivitis crónicas, afectaciones de los párpados tales como la blefaritis donde, gracias al rápido diagnóstico, podremos determinar la gravedad de la patología y su seguimiento de forma controlada y objetiva tras el tratamiento.

**El sistema, denominado DxTherm, es el primero en el mundo con certificado y reconocimiento oftalmológico para el tratamiento del ojo seco imponiéndose como el procedimiento más adecuado y avanzado en la actualidad.** Además, esta tecnología también le sirve al oftalmólogo en su consulta habitual para tratar otras patologías oculares como la blefaritis (inflamación de párpados).

Según explican los especialistas en ojo seco del ICQO, va un paso más allá en cuanto al diagnóstico y tratamiento a seguir pues "se ofrece una consulta especializada para mejorar el control de la patología y la



DXANALYZER™



DXTHERM™

calidad de vida del paciente. Se aplica la tecnología de luz pulsada para disminuir la inflamación crónica de las glándulas de Meibomio localizadas en nuestros párpados. Esta secreción grasa procedente de dichas glándulas es la responsable de dar estabilidad a la película lagrimal tan importante para nuestra visión. Hasta el momento, el oftalmólogo solo disponía de tratamientos paliativos y de difícil cumplimiento para el paciente como la aplicación de calor y presión sobre los párpados. Este tratamiento se realiza en 3 sesiones divididas a lo largo de un mes, y es conveniente repetirlo una o dos veces al año al tratarse el ojo seco de un problema crónico. Cada sesión dura alrededor de unos 5 ó 10 minutos, es totalmente indoloro y de sencilla aplicación". Además, "gracias a la incorporación de métodos de análisis de última tecnología podremos detectar pacientes con patologías incipientes y minimizar las consecuencias de la evolución de la misma", matizan.

**ThermaEye puede ser aplicado por tanto de forma segura sobre cualquier tipo de piel, eliminando capilares anómalos, disminuyendo la inflamación crónica de las glándulas y por tanto mejorando de nuevo su funcionamiento y la calidad de la grasa que producen.**

Desde ICQO subrayan no obstante la importancia de la detección precoz y la prevención ante cualquiera de estos síntomas comunes de ojo seco como lo son la irritación, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento y visión borrosa: **"Si no ponemos los medios para mejorar el funcionamiento de estas glándulas, encargadas de favorecer la humectación normal de la córnea, tenderán a atrofiarse, lo que será perjudicial para la superficie ocular y, por tanto, para nuestra visión."**



## SESIONES CLÍNICAS - JUEVES DEL ICQO

### INVESTIGACIÓN

#### CLÍNICA

\\ BILBAO Ensayos clínicos

La investigación clínica se compone de estudios que intentan responder preguntas específicas acerca de nuevos medicamentos o modalidades de tratamiento para alguna enfermedad específica.

En el ICQO nos comprometemos con la investigación clínica a través del desarrollo de estudios propios, pero también mediante nuestra colaboración en ensayos clínicos multicéntricos. Participar en alguno de ellos puede ofrecer al paciente nuevas posibilidades de tratamiento, al tiempo que contribuye al avance de la medicina (casi todos los tratamientos disponibles en la actualidad son el resultado directo de la investigación clínica).

Actualmente cabe destacar nuestra participación en varios ensayos clínicos para patologías retinianas de alta prevalencia como la oclusión venosa o la DMAE, con tratamientos que pretenden superar la eficacia de los actuales antiVEGF con nuevas moléculas o mediante combinaciones de fármacos.

Las Sesiones Clínicas de los jueves en el ICQO pretenden potenciar el intercambio de experiencias y la difusión de conocimiento entre profesionales del ámbito de la oftalmología. Durante el curso 2017-2018 hemos programado 13 sesiones con temas que han abarcado desde las últimas novedades en tecnología e investigación hasta cuestiones éticas, sin olvidar la vertiente más clínica.

El 25 de mayo comenzó a aplicarse el nuevo Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

**La protección de datos personales en el campo sanitario genera diversos problemas éticos y jurídicos.** En abril, el Doctor en medicina y experto en protección de datos, **Alejandro Artetxe**, impartió una charla enmarcada en la comprensión de la situación actual de la protección de datos y la necesidad de la nueva normativa europea, su aplicación práctica y su enfoque desde la bioética.

En los últimos años han ido apareciendo instrumentos que permiten tanto un diagnóstico de precisión como un mejor tratamiento del ojo seco. Como tecnologías para mejorar el tratamiento, destacan aquellas que, además de reducir las molestias, se dirigen a mejorar las disfunciones de las glándulas de Meibomio. En junio, el **Dr. Carlos Vergés** (Barcelona) repasó las principales características de estas técnicas y sus aplicaciones clínicas.

### ACUERDO ULMA - ICQO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO RETINAL

El pasado mes de abril el Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología (ICQO) cerró un acuerdo de colaboración con ULMA para el desarrollo conjunto de diferentes herramientas de diagnóstico en el campo de la retina.

A lo largo de este 2018, un equipo de 6 personas del ICQO, encabezados por el Dr. Iñigo Corcóstegui, trabajarán mano a mano con personal de ULMA en las diferentes fases del proyecto RETINAL para obtener una solución integral oftalmológica que responda a las actuales necesidades del sector de la salud.

El Grupo ULMA es uno de los mayores grupos empresariales del norte de España, con más de 50



años. Ubicado en Oñati (Guipúzcoa), forma parte en la actualidad de la Corporación MONDRAGÓN, primer Grupo Empresarial vasco y el séptimo de España. El Grupo ULMA cuenta con más de 4.800 profesionales y en el ejercicio 2017 alcanzó unas ventas consolidadas de 750 M€, de los cuales 540 M€ corresponden al mercado internacional donde está presente en más de 27 países del mundo.

El Centro de Promoción del Grupo ULMA, con una amplia experiencia en diversificación y en la creación de nuevas empresas, lleva años trabajando en el ámbito de la salud y más concretamente en el desarrollo de soluciones innovadoras asociadas a Imagen Médica No-Invasiva.

## CONGRESOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

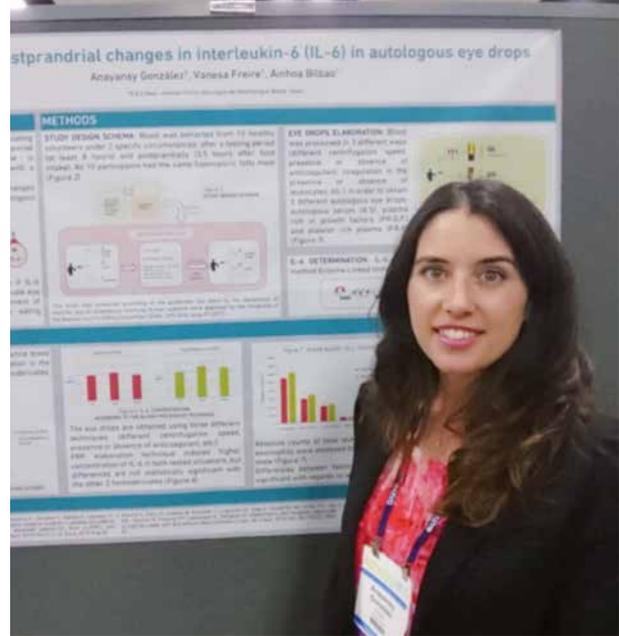
HAWAII

### ARVO CONGRESS 2018 HAWAII

La Association for Research in Vision and Ophthalmology, Inc. (ARVO) fue fundada en 1928 en Washington DC por un grupo de 73 oftalmólogos estadounidenses. Hoy en día es una asociación multidisciplinar en la que se aúnan investigación clínica y básica. Sus miembros incluyen más de 12.000 investigadores de más de 75 países y es la organización de investigación en oftalmología y ciencias de la visión más grande y respetada del mundo.

El Primer Congreso Anual tuvo lugar en el año 1962. El evento se ha celebrado este año en la ciudad estadounidense de Honolulu (Hawaii) del 29 de abril al 2 de mayo.

Nuestra compañera **Anayansy González**, coordinadora de cirugía del ICQO, en colaboración con el departamento de I+D+i del ICQO, ha presentado en ARVO Annual Meeting el trabajo "Postprandial changes in interleukin-6 (IL-6) in autologous eye drops". Dado que



Anayansy González en Honolulu.

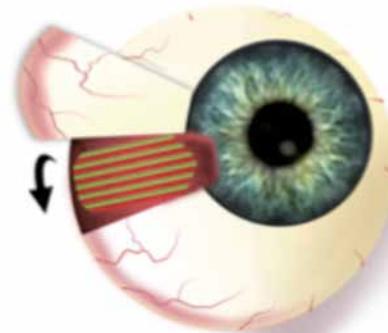
en el ICQO somos pioneros en el uso de hemoderivados en forma de colirio para el tratamiento de patologías de la superficie ocular, muchas veces nuestros pacientes nos preguntan si deben acudir en ayunas a la extracción sanguínea previa a la elaboración de los colirios autólogos (que son aquéllos elaborados a partir de la sangre del propio paciente). Con este trabajo pretendemos contribuir a aclarar la influencia de la ingesta de alimentos en la composición final de estos colirios.

ARVO hace avanzar la investigación en todo el mundo para comprender el sistema visual y prevenir, tratar y curar sus trastornos. Ya están programadas las reuniones para los próximos años, con destinos como Vancouver o San Francisco.

## DESARROLLO DE UN NUEVO BIOADHESIVO

El proyecto BIOTAPE, fruto de la colaboración público-privada, está financiado por el programa Retos-Colaboración del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Este proyecto, impulsado desde el ICQO y cuyo objetivo es el desarrollo de un nuevo bioadhesivo que ayude a reducir las complicaciones actuales de la cirugía del pterigium, ha cumplido ya su segundo año con avances significativos.

Para el desarrollo del bioadhesivo se creó un consorcio de colaboración en el que participan tres empresas (ICQO, AJL Ophtalmic y Breca Health Care), la Universidad de Miguel Hernández de Elche, el Centro de Investigación Biomédica en Red de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN) y su ICTS NANBIOSIS. **Cada miembro proporciona al proyecto su conocimiento, complementario al del resto de miembros, con el fin de avanzar en el desarrollo tanto tecnológico como clínico.** Todos los participan-



tes cuentan con equipos de investigación altamente cualificados, formados por doctores, licenciados y especialistas, con amplia experiencia en el ámbito de la oftalmología, la biotecnología, el diseño, la ingeniería y fabricación y la clínica, lo que ayudará a minimizar los riesgos técnicos que puedan surgir durante el transcurso del proyecto. Mediante el desarrollo del bioadhesivo BIOTAPE, este consorcio pretende contribuir de forma notable al campo de la investigación aplicada a oftalmología.



# Agur!

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

Tecnología Láser Femtosegundo Intralase™

**ICQO** Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

Pide cita, lo verás claro.

Virgen de Begoña, 34. Bilbao  
[www.icqo.org](http://www.icqo.org)

94 473 35 45



Más información y cita online en [www.icqo.org](http://www.icqo.org)