



REVISTA

ICQO
Nº 4 |

XX ANIVERSARIO
INVIERNO
2015



ÍNDICE

3	Editorial	16	Consultorio	26	Agenda
4	Salud Ocular	17	Curiosidades		
6	Solidaridad	18	Tribuna Abierta		
8	Docencia	20	Las Personas		
12	Investigación	22	Salud Ocular		
15	Consejos	24	Comunicación		

CONTENIDOS

SALUD OCULAR
LASIK XTRA

04

INVESTIGACIÓN
GENÉTICA OCULAR

12

CURIOSIDADES
SABÍAS QUE...

17

SALUD OCULAR
PROTEGE TUS OJOS EN LA
NIEVE

22

SOLIDARIDAD
DR. HARITZ URCOLA

06

CONSEJOS
PARA EL 2015...

15

TRIBUNA ABIERTA
COACHING

18

COMUNICACIÓN
LA NAVIDAD

24

DOCENCIA
90º CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

08

CONSULTORIO
CARTAS AL DIRECTOR

16

LAS PERSONAS
ANDONI GOIKOETXEA

20

AGENDA
CURSOS Y SEMINARIOS

26

EDITA. Instituto Oftalmológico ICQO.
FOTOGRAFÍA. ICQO.
PERIODISTA COLABORADOR. Ana Ramos.
DISEÑO Y MAQUETACIÓN. Innova Mk.
COORDINACIÓN EDITORIAL. Innova Mk.
IMPRESIÓN. Gráficas Irala.

Revista dirigida al profesional sanitario.



Dr. GONZALO CORCÓSTEGUI

Director Médico del ICQO.
Profesor Titular de Oftalmología de la UPV/EHU

EDITORIAL

Quisiera en primer lugar desear en estas fechas, tanto en mi nombre como en el de todas las personas que componen esta Institución, una muy feliz Navidad y año 2015 a todos los pacientes, sus familias así como a todos aquellos que se relacionan de alguna forma con nuestro centro.

El fin de año es buen momento para mirar hacia atrás y realizar una valoración de los hechos acontecidos en el transcurso de los meses.

Como hechos destacables en el ICQO podríamos resaltar -entre otros- la renovación de buena parte de los equipos quirúrgicos por otros de última tecnología, tanto en el área del propio quirófano como los relativos al área de cirugía refractiva, lo cual se traduce en una cirugía más eficaz con un posoperatorio más liviano para el paciente.

Asimismo la actividad científica ha continuado plenamente, participando los miembros del ICQO en numerosos foros nacionales e internacionales, publicaciones y estudios multicéntricos.

También se ha suscrito un convenio de colaboración con la UPV (Universidad del País Vasco) por lo que se puede considerar al ICQO como Instituto Universitario.

Destacaremos asimismo la celebración en Bilbao del 90 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología que ha agrupado a más de 2.200 Oftalmólogos y en el que el ICQO tuvo una presencia muy destacada, siendo el presidente de dicho Congreso el Dr. Juan Durán de la Colina, Director científico de la institución. Si miramos al futuro, los retos del próximo año serían la total informatización del ICQO, la dotación de nuevos equipos en el área de diagnóstico por la imagen y la remodelación estructural de algún área de consultas.

En la Fundación Mirada Solidaria tenemos el reto de abrir este año en Guayaramerín (Bolivia) un nuevo centro oftalmológico para gente sin recursos que sería el cuarto que mantenemos en Ecuador-Bolivia.

El año que viene además, celebraremos los 20 primeros años del ICQO donde comenzamos con mucha ilusión lo que hoy es una realidad.

Esperamos que este año colme a todos de salud y bienestar y todo el equipo pueda estar un año más trabajando, para resolver los problemas oculares y como siempre buscando la excelencia en la asistencia.

La cabina quirúrgica ArcSterile como alternativa al quirófano convencional //

Un estudio* retrospectivo asegura que la cabina quirúrgica ArcSterile es una alternativa económica, segura y eficiente al quirófano convencional.

Texto //// IMEX

Durante un periodo de 12 meses, los profesionales del Servicio de Oftalmología del Hospital La Fe de Valencia, realizaron un análisis de la dinámica de trabajo que han estado desarrollando al contar con una cabina quirúrgica móvil de flujo laminar arcSterile.

La cabina quirúrgica de ambiente controlado arcSterile recrea las condiciones de asepsia y seguridad eléctrica de un quirófano, permitiendo la realización de procedimientos quirúrgicos.

El objeto del estudio era comprender y cuantificar, las repercusiones asistenciales y económicas, de la incorporación de este tipo de equipamiento.

El análisis se basó en un estudio retrospectivo y observacional en el que compararon las variables de seguridad y gestión hospitalaria entre procedimientos realizados dentro del espacio acondicionado con arcSterile y las intervenciones oftalmológicas llevadas a cabo en un quirófano convencional, durante un periodo de 12 meses. Durante este tiempo se realizaron 1.851 procedimientos quirúrgicos con arcSterile y 1.736 procedimientos en quirófano convencional.

La utilización del arcSterile supuso un aumento del 16% en el número de asistenciales quirúrgicas, confirmándose, al mismo tiempo, una reducción de la ocupación de quirófanos convencionales en un 37%.

A su vez, se logró calcular el coste por proceso en la cabina arcSterile, contemplando los distintos factores que representan una carga económica repercutible en su funcionamiento, como consumo eléctrico, coste de mantenimiento, fungible, recurso humano asignado, etc, permitiendo concluir que el coste por procedimiento es de 27,84€, en una duración media por procedimiento de 20 minutos, mientras que en quirófano convencional

el coste asciende a 137,87€. La utilización de arcSterile supone un ahorro de 110,03€ por paciente. En el cómputo global del estudio tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de complicaciones postquirúrgicas que pudieran hacer pensar que existan diferencias en las condiciones generadas en esta cabina quirúrgica con respecto de las existentes en un quirófano estándar. El estudio concluye afirmando que la incorporación del arcSterile ha permitido optimizar el uso del quirófano convencional para pacientes más complejos, generando un ahorro económico de casi 205.000€ en un año, sin aumentar el número de complicaciones.

En muchas especialidades clínicas, la incorporación de esta cabina quirúrgica podría suponer una alternativa segura, económica y eficiente al quirófano convencional.

SOBRE ARCSTERILE

arcSterile es una idea brillante, que se ha plasmado en un diseño simple, resultando una solución práctica. arcSterile permite llevar a cabo un procedimiento dentro de un espacio de alto nivel de asepsia y con las condiciones de seguridad eléctrica que salvaguardan la vida del paciente y del profesional sanitario.

Para ello incluye dos columnas de impulsión, a través de las cuales se

genera un túnel de flujo laminar estéril que atraviesa el campo quirúrgico, evitando que las micro-partículas que se encuentran en el ambiente se depositen sobre la herida quirúrgica, reduciendo así el riesgo de infección. Respecto a la seguridad, gracias a los novedosos sistemas de esterilización con los que cuenta, la cirugía se realiza de forma totalmente segura para el paciente. El arco quirúrgico portátil garantiza una calidad de aire ISO 5 en el campo operatorio durante todo el tiempo que dure el proceso quirúrgico. Esto es posible gracias a tres mecanismos: por un lado, se produce un flujo de aire ultrafiltrado y laminar (lo que evita mezclas con aire "sucio"). Existe, además, una constante renovación del aire, lo que asegura la calidad del mismo independientemente del tiempo de la cirugía. Y, por último, se crea una sobrepresión dinámica generada por la corriente de aire que fluye, sin que esto produzca diferencias de presión dentro de la sala.

[más información sobre arcSterile en www.imex.es]

**Estudio "Cabina quirúrgica de ambiente controlado (ArcSterile) en cirugía oftalmológica ambulatoria". Autor: Dr. David Salom. Coautores: Dra. María Andreu, Dra. Patricia Udaondo, Dra. María Garcís Pous, Dra. Ana Hervás, Dr. Salvador García Delpech, Dra. Cristina Marín Lambies, Dr. Manuel Díaz Llopis.*



Lasik Xtra®

Refuerza tus ojos en cirugía refractiva

El **Lasik Xtra®** es un procedimiento de 3 minutos que usado en combinación con la cirugía Lasik refuerza la córnea a través de un proceso llamado crosslinking acelerado. Las técnicas de crosslinking corneal se emplean en oftalmología desde hace 10 años con excelentes resultados biomecánicos. La técnica Xtra recoge la experiencia acumulada en estos años y la traslada al terreno de la cirugía refractiva. Hasta la fecha se han realizado más de 50.000 procedimientos Xtra en el mundo.

- Sencillo
- Rápido
- Seguro





Fundación Mirada Solidaria
Begirada Lagunkidea Fundazioa

DR. HARITZ URCOLA // LO QUE LAS PREGUNTAS ESCONDEN

Llevaba un mes ajetreado, casi superado con el exceso de compromisos y trabajos pendientes por lo que decidí modificar mi rutina matinal. La víspera de salir hacia Bolivia el despertador volvió a sonar a las 6:00 y con un café recién hecho me puse a trabajar con el portátil. Cuando me apresuré a cerrar la sesión para disponerme a desayunar, mi hijo se acercó y me pidió unas nociones básicas respecto a la anatomía del ojo, puesto que era la materia de estudio durante esa semana. ¿Cómo funciona el ojo? Ante tal demanda es casi inevitable caer en la deformación profesional y entre los dibujos que le hice el cristalino cobró especial significación y detalle.



La hermana Petra me reconoció nada más bajar de las escalinatas del avión en el aeródromo Teniente Jorge Henrich Arauz (Trinidad, Bolivia), y aunque mis circunstancias personales hubiesen cambiado radicalmente desde la primera vez que la conocí en 2006, ella seguía con el mismo espíritu de sacrificio y buen hacer de aquella ocasión. En esta campaña los Reyes Magos vinieron cargados de material quirúrgico de la Fundación, pero como novedad trajeron gafas



progresivas, lentes polarizadas y cristales orgánicos aportados por una de mis hermanas. Al abrir el paquete con decenas de gafas, la recordé sentada frente a sus clientes girando el espejo del muestrario y preguntándoles; ¿Cómo te ves? Aquella pregunta, en aquel entorno tan lejano y con nuestro planteamiento vital reduccionista, comercial a la vez que conformista se mostraba ridícula incluso diría cruel.



Hacía tiempo que la doctora Guayacuma dejó de retocarse y mirarse al espejo antes de pasar consulta en el centro Pompeya de Trinidad. Entendía que lo principal era dar una asistencia de calidad y

disciplinada a sus pacientes. La consulta médica suele adquirir todo su protagonismo cuando tras indagar en los antecedentes de los pacientes se hace el silencio, encendemos el proyector de optotipos y tomamos la visión. En la escala decreciente de la agudeza visual saltar de las letras proyectadas a la visión del movimiento de las manos puede reflejar bien la gravedad de la enfermedad ocular, el abandono del paciente o como sucede en estas circunstancias las deficiencias del sistema nacional de salud. ¿Ve que nuevo la mano? Una vez más las políticas sanitarias llegan demasiado tarde y la doctora no encuentra el momento apropiado para colocarse el gancho del mechón de pelo que cuelga por la frente.



Emulsificar las cataratas mediante ultrasonidos permite extraer la catarata a través de incisiones de 2 mm y nuestra obstinación por exportar el saber hacer occidental en aquellas latitudes trae consigo retrasos en los tiempos quirúrgicos y puntualmente algún inesperado accidente intraoperatorio. La superioridad tecnológica es siempre sorda e impermeable a otras formas de practicar la medicina, pero nosotros debemos ser lo suficientemente audaces para adaptar el conocimiento a entornos con realidades bien dispares. Así, tras inmunizarnos de la fiebre amarilla, la hepatitis y la presión de la industria biomédica, nos decantamos por la técnica extracapsular y comprendimos que el tamaño de la incisión no es un valor en sí. De esta forma, la extracción de la catarata es abrupta pero elegante, artesanal y controlada. Ahora comprendo que puede ser una metáfora respecto al cambio de paradigma que vivimos en la medicina la gente de nuestra generación, alejándonos progresivamente de las manos del maestro y excesivamente influenciados por la tecnología. Por tanto me resisto a desechar estas cataratas. Tras recogerlos en paraformaldehído, se los ofrezco a mi hijo para que los lleve al colegio y muestre a sus compañeros de modo tradicional lo que es un cristalino hipermaduro mientras el profesor

busca infructuosamente en su tableta digital algo que pueda ser comprensible para los alumnos. Él también claudica ante la evidencia y termina diciendo, ¿Me lo prestas para enseñárselo a los de la próxima clase?



Visión 2020 tiene como objetivo principal reducir la tasa de ceguera en el mundo en los próximos años y para ello incluye planes estratégicos, proyectos de colaboración junto con fundaciones sin ánimo de lucro auspiciados todos bajo el paraguas del entramado de las organizaciones no gubernamentales. Pero todo puede resumirse a ofrecer todo lo que esté en nuestro alcance para tratar de igualar la brecha sanitaria existente entre estos dos mundos tan poco hermanos. Por tanto cuando en el vuelo de vuelta recuesto mi asiento dispuesto a descansar un rato para amortiguar al máximo el cambio horario y cultural vivido durante estos días me quedo sin respuesta ante la pregunta de la azafata. ¿Todo está bien, o desea algo más? ■





LOS PROFESORES FERNÁNDEZ-VEGA Y DURÁN DE LA COLINA ENTREGAN EL PREMIO GANGOITI DE INVESTIGACIÓN AL DR. FRANCISCO ARNALICH.

90º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA //

Bilbao, 1 a 4 de octubre de 2014

Juan A. Durán de la Colina

Texto//// ICQO

59 años después de haber acogido un Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, Bilbao cumplió con creces todas las expectativas planteadas para esta 90a edición. Como Presidente del Comité Organizador, fue para mí un orgullo y un honor el poder acoger ese importante Congreso y, a la vez, ofrecer a los asistentes la hermosa y atractiva villa de Bilbao entre los días 1 al 4 de octubre.

Resulta muy satisfactorio que se percibiera claramente y desde el primer momento la tremenda ilusión y el esfuerzo puestos para que la edición de 2014 quedara para el recuerdo. A ello contribuyeron asimismo los más de 2.100 oftalmólogos asistentes y un programa científico plagado de atractivos de todo tipo. En su marco se desarrollaron 165 ponencias y 25 simposios paralelos, se presentaron 232 pósters, además de conferencias, mesas redondas y cursos. También se pudieron conocer los últimos avances de la especialidad en aparatos y productos en una zona de exposición comercial con más de 90 stands, en las cuidadas instalaciones del Palacio Euskalduna.

PROGRAMA CIENTÍFICO

Como tal, el programa científico del Congreso se inició a primera hora del Miércoles, 1 de octubre, con la entrega de documentación

y las primeras Sesiones de Cursos de Actualización, Comunicaciones Libres y Casos Clínicos. Ese mismo día se desarrollaron los “Días de la Especialidad”: Superficie Ocular y Córnea, Oculoplastia, Retina y Glaucoma. Este primer e intenso día del Congreso se completó con la presentación de la Conferencia SEO 2014 titulada: “Patología Orbitaria. Lo que todo oftalmólogo debe entender”, a cargo del Dr. Guillermo Salcedo (Méjico DF).

El jueves, 2 de octubre, tuvo lugar en el Auditorio, primero la Sesión Administrativa de la Sociedad y luego el Acto de Inauguración Oficial del Congreso. Durante el mismo pudimos disfrutar de la actuación plena de sensibilidad y calidad musical del prestigioso pianista Joaquín Achúcarro, a la sazón hijo de prestigioso oftalmólogo bilbaíno. Presidió el brillante Acto el Alcalde de Bilbao, Ibón Areso.

Inmediatamente después se inició la presentación de la Ponencia Oficial SEO 2014, que abordó un tema de singular interés para el colectivo “Uveítis y Escleritis: Diagnóstico y Tratamiento”, coeditada por cinco ponentes: Prof. Manuel Díaz Llopis, Prof. Margarita Calonge, Prof. José Manuel Benítez del Castillo, Dra. Maite Sainz de la Maza y Dr. Roberto Gallego.

Por la tarde se impartió la “Conferencia Prof. Joaquín Barraquer

Moner” 2014. Bajo el título «Células madre limbares cultivadas y regeneración corneal a largo plazo: estado actual y perspectivas de futuro», fue desarrollada por el Dr. Paolo Rama (Milán). Finalmente, el día contó con la Mesa Redonda SEO 2014, que abordó «La Inflamación. Inmunomoduladores y Antiinflamatorios: más allá de los corticoides», coordinada por los Dres. Alejandro Portero y Ester Carreño.

El viernes, 3 de octubre, la mañana se inició con nuevos Cursos y Comunicaciones Libres. A su término, se llevó a cabo la presentación de la Comunicación Solicitada Oficial SEO 2014, que bajo el título «Cirugía Refractiva. Protocolos», correspondió a los Dres. Fernando Llovet y Julio Ortega. La tarde contó con un buen número de Cursos de Actualización y Comunicaciones de Investigación, que dieron paso a la Conferencia SEO-SOE 2014, que con el título «Validación de la calidad de visión en cirugía refractiva y cataratas: nuevas fronteras», fue desarrollada por otro de los invitados especiales, el Dr. Joaquim Murta (Coimbra). A su término se celebró la Asamblea General de la Sociedad.

En su último día, el Congreso volvió a contar con dos atractivas sesiones de Día de la Subespecialidad. La relativa a «Catarata y Refractiva», moderada por el Prof. Juan A. Durán de la Colina y el Dr. Daniel Eltes



EL DR. GUILLEMO SALCEDO, DE MÉJICO, DURANTE SU CONFERENCIA.

Amat, se centró en «Cirugía de la Hipermetropía», y la de «Estrabología y Neurooftalmología», moderada por las Dras. Pilar Gómez de Liaño y Gema Rebolledo.

Durante el Congreso inició su andadura la Sociedad Española de Oftalmo-Pediatría (SEDOP), que celebró su I Reunión y aprovechó la ocasión para elegir su primera Junta Directiva.

Otro acto que centró la atención fue la conferencia sobre “El impacto del ObamaCare en la Oftalmología”, que impartió el Dr. Eduardo Alfonso, Director del prestigioso Bascom Palmer Eye Institute (Miami). Otro conferenciante destacado fue el Dr. Anthony Aldave (Los Angeles), que habló sobre “Manejo de la patología de la superficie ocular”. También hubo espacio para reuniones sobre “ONGs de Oftalmología”, “Formulaciones magistrales para tratamientos oculares” o “Grupos de Baja Visión”. A destacar la impresionante exposición comercial, moderna, luminosa y derrochando la más puntera tecnología para las enfermedades de los ojos.

OTRAS ACTIVIDADES

La Cena del Presidente se celebró en los hermosos salones de la Sociedad Bilbaina y, en un ambiente relajado y alegre, el Prof. Sánchez Salorio nos impresionó con unas palabras de cierre. Al tratarse del único oftalmólogo en activo que ya había acudido al congreso de 1955, hizo una brillantísima reflexión sobre los cambios en la Oftalmología y en la villa de Bilbao, sazónada con anécdotas muy bien traídas. Como ya viene siendo habitual, volvieron a ser singularmente relevantes las múltiples actividades apoyadas por las firmas comerciales presentes y otras iniciativas de gran arraigo ya entre el colectivo, como la Oftalmocarrera, que permitió descubrir parte de los muchísimos encantos paisajísticos que acumula la capital vizcaína. Asimismo, en el Kafe Antzokia se celebró la VIII edición del OftalmoRock, donde los profesionales de la oftalmología se transforman

en auténticos rockeros. Como remate del Congreso un pequeño grupo de participantes nos animamos a subir al Gorbea aunque, justo ese día, el tiempo no nos fue favorable.

Al final de todo, del esfuerzo e ilusión entregados, de los nervios y algunos contratiempos, se puede afirmar que sin duda ha sido uno de los mejores

congresos de los últimos años. Los participantes se han ido de la ciudad con una altísima impresión. Los que la conocían la disfrutaron y los que se acercaban por primera vez quedaron sorprendidos. Por su ubicación, sus infraestructuras y la categoría de sus profesionales, el Palacio Euskalduna permitió que el desarrollo de un evento de esta complejidad

transcurriera sin sobresaltos. Si esto se enmarca en una ciudad moderna y con servicios impecables, entorno limpio (la limpieza, ¡gran elogio de los asistentes!), cocina cuidada, alrededores atractivos y buena comunicación, se entiende que Bilbao se haya convertido en uno de los mejores destinos europeos para congresos. ■



EL ACTO INAUGURAL TUVO UN RECUERDO PARA LOS OFTALMÓLOGOS "HISTÓRICOS" DE BILBAO.

GENÉTICA OCULAR // LA HERENCIA EN OFTALMOLOGÍA

Texto /// ICQO

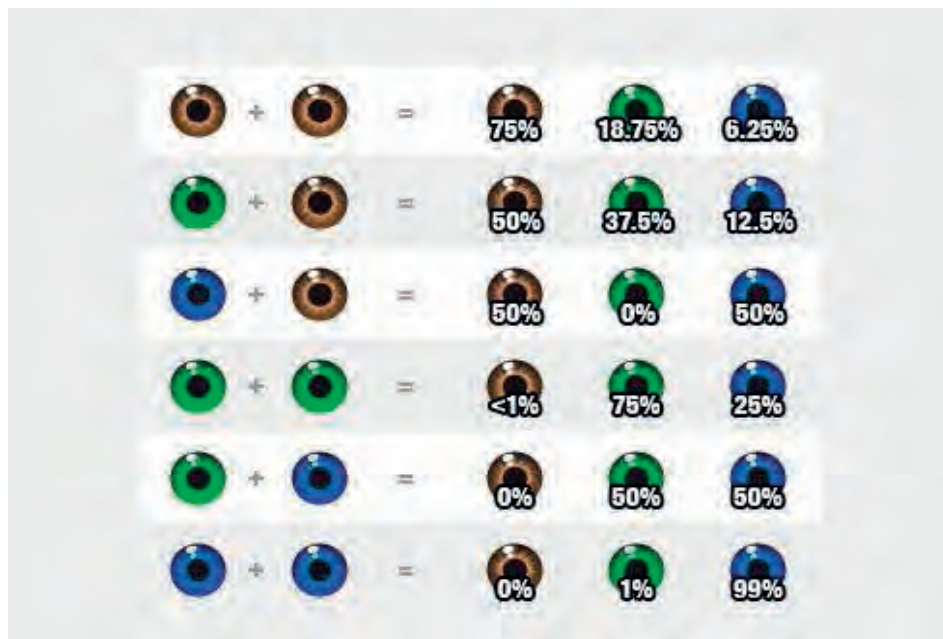
La Genética es la rama de la Biología que trata de la herencia y de su variación. La Genética intenta explicar cómo se heredan y se modifican las características de los seres vivos, cómo estas características pasan de padres a hijos, a nietos, etc., y por qué varían generación tras generación.

Gran parte de lo que somos los seres vivos está determinado por nuestros genes y, sin embargo, hay que matizar. Es indudable la influencia de los genes y la información que contienen para determinar cómo será un ser vivo, cómo se desarrollará y cómo responderá a los retos de su entorno. Pero es igualmente importante la contribución que tiene el entorno en el que ese ser vivo se desarrolla. La Genética es algo más que la herencia de genes, los genes se “activan y desactivan” o “se expresan o no” en función de diversos factores, bajo esta premisa nace la **epigenética**.

Esta explica, por ejemplo, por qué los genes que están activos en una célula de nuestro hígado son distintos de los que están activos en nuestras neuronas, aunque los dos tipos de célula tienen el mismo genoma. Las influencias medioambientales, entre las que se incluyen la nutrición, el estrés y las emociones, pueden modificar la expresión de algunos genes sin alterar su configuración básica. Para algunas características genéticas hay poca influencia del ambiente mientras que en otros casos hay condiciones ambientales óptimas y pésimas para la expresión del gen en cuestión.

LA GENÉTICA DEL COLOR DE OJOS

El color de ojos es un rasgo genético que está determinado por la cantidad y la distribución de melanina en el iris. La variación del color de ojos se produce en principio por el pigmento de la parte anterior del iris y por cuánta luz absorbe el estroma de acuerdo a su densidad.



En 1907, Charles y Gertrude Davenport desarrollaron el primer modelo para la genética del color de los ojos, un patrón simple dominante/recesivo. El alelo marrón sería el dominante y el azul el recesivo. El verde está “a mitad de camino”, siendo recesivo con respecto al marrón, y dominante sobre el azul. Esto significaría que dos padres con ojos azules siempre producirían hijos de ojos azules, nunca de ojos marrones. En la figura podemos ver una tabla predictiva del color de ojos de la descendencia según esta teoría. Durante casi 100 años, esta versión de la genética del color de los ojos se ha enseñado en las aulas de todo el mundo. Desafortunadamente, este modelo es demasiado simplista e incorrecto, en la actualidad sabemos que el color de ojos es un asunto bastante más complicado. Existe un importante número de genes (más de 150) implicados en la producción, procesamiento y transporte de melanina presente en piel, cabello y ojos. Al menos ocho de ellos influirían en el color de ojos. Además

recientemente se ha demostrado la relevancia de los llamados SNP (polimorfismos de nucleótido simple) que, ubicados cerca de los genes regulan su expresión....

GENÉTICA MÉDICA

Muchas enfermedades oculares tienen una base genética por lo que pueden heredarse y transmitirse a través de generaciones familiares. En la actualidad, aparecen registradas más de 900 enfermedades hereditarias en las que el ojo se ve afectado de forma única o en el contexto de una enfermedad que aqueja a otros órganos. Más del 60% de los casos de ceguera infantil son debidos a factores genéticos (glaucoma congénito, malformaciones oculares, atrofia del nervio óptico y retinosis pigmentaria). La Genética médica, es ya una herramienta esencial para comprender cada vez más enfermedades. Los estudios genéticos permiten conocer si un paciente es portador de mutaciones, que son alteraciones de la estructura normal de nuestros genes que pueden heredarse o aparecer de nuevo en un

individuo. A veces lo que se transmite no es directamente una enfermedad sino una predisposición hacia ella. Este es el caso de un grupo de patologías oculares muy frecuentes como la degeneración macular, el estrabismo y algunas formas de glaucoma, miopía y astigmatismo.

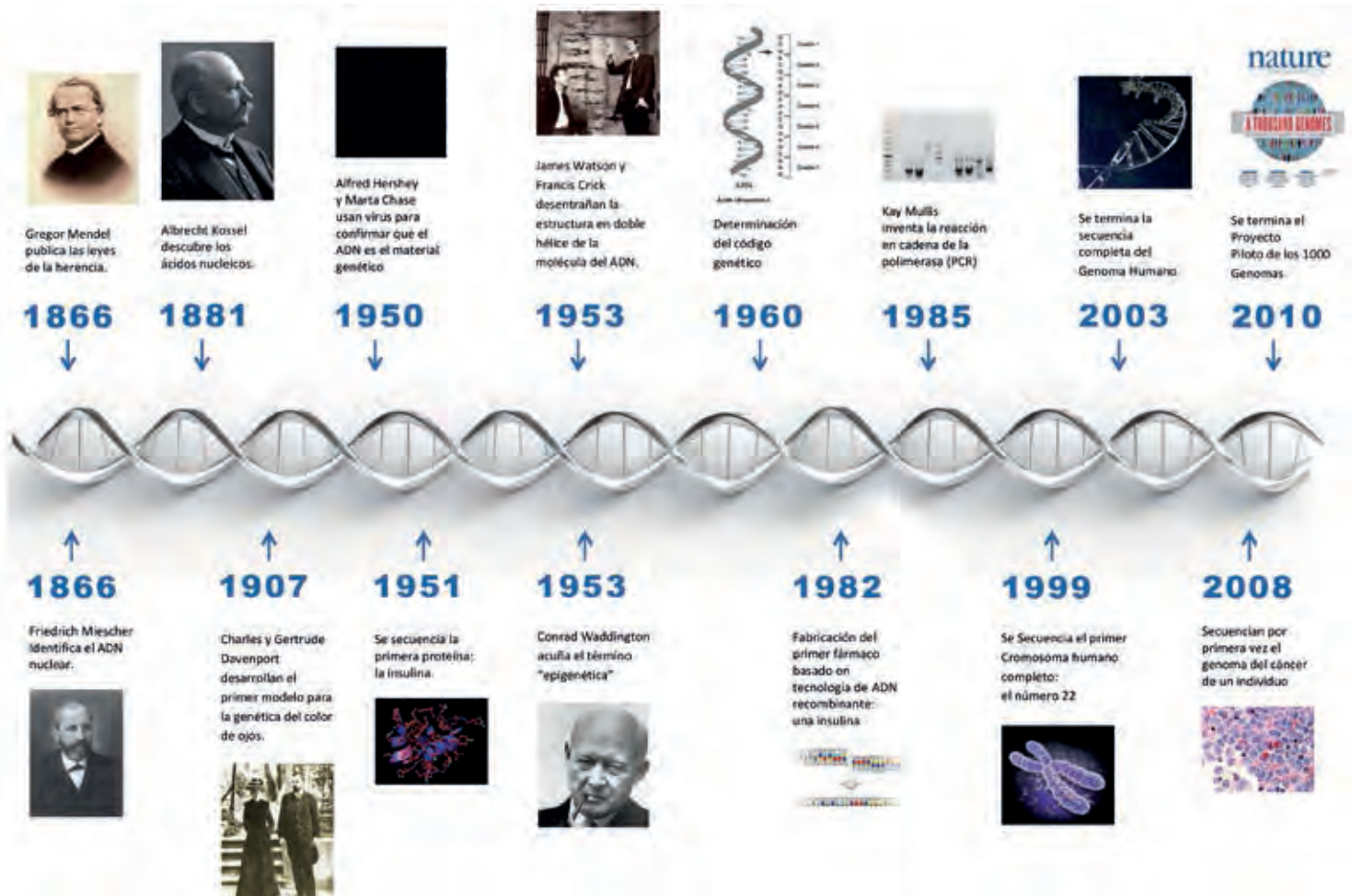
Diagnóstico Genético

En las patologías hereditarias, el diagnóstico genético juega un papel fundamental ya que permite identificar los individuos portadores de la enfermedad. El diagnóstico genético apoya y confirma el diagnóstico clínico y es el paso previo para el consejo genético.

En el caso de la Degeneración Macular Asociada a la edad

(DMAE) aproximadamente un 70% de la predisposición a padecer la enfermedad se debe a la información genética de cada individuo. La combinación de una predisposición genética junto con factores medio-ambientales tales como el tabaco y la dieta podría determinar el riesgo de presentar DMAE. En el ICQO apostamos por la genética ocular, y por ello ofrecemos la posibilidad de realizar un **Test genético de riesgo de padecer DMAE**. Para realizar este test sólo es necesaria una muestra de saliva del paciente. Mediante el cálculo de probabilidades y la repercusión de cada uno de los factores genéticos de riesgo y de protección analizados se determina la predisposición genética de padecer esta enfermedad.

Otras enfermedades visuales con origen genético son las denominadas distrofias. Éstas se manifiestan a lo largo de la vida, como enfermedades indoloras que afectan a la visión. Según el tejido visual al que afecten, se denominan distrofias coroides, retinianas, de nervio óptico, corneales..... Todas tienen en común una anomalía en diferentes localizaciones del código genético y, por tanto, la mayoría son heredadas. Hoy en día estamos preparados para encontrar estas alteraciones en las distrofias más comunes, a través de un estudio genético, que únicamente requiere una muestra de sangre obtenida igual que un análisis rutinario.



LA GENÉTICA

TODO UN CAMPO DE POSIBILIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN

Terapia Génica

En la actualidad, la dotación genética de una célula puede ser modificada mediante la introducción de un gen normal en el organismo diana que sustituya al gen defectuoso en su función; esto es lo que se denomina terapia génica. Se han hecho avances significativos en comprender los mecanismos genéticos de enfermedades oculares, la sustitución y el silenciamiento de genes son terapias potencialmente eficaces. El ojo es un órgano de fácil acceso, muy inmune que ofrece ventajas únicas como un objetivo de la terapia génica. Estas terapias se encuentran actualmente en fase clínica de investigación. Desde el ICQO realizamos un seguimiento continuo de estas investigaciones para poder poner al servicio de nuestros pacientes las últimas novedades. Se prevé que en la próxima década se podrán tratar mediante terapia génica patologías que hoy no tienen cura.

Investigación en el ICQO

Los expertos de ICQO colaboran con otros centros en investigaciones cuyo objetivo es identificar los genes que causan determinadas afecciones oculares hereditarias, un conocimiento clave para un diagnóstico preciso y para desarrollar terapias más eficaces y seguras para el paciente.

Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)

La Degeneración Macular asociada a la edad tiene dos formas de manifestarse: la forma seca y la forma húmeda. La **DMAE seca** es la forma más frecuente de la enfermedad (90% de los casos) y consiste en una atrofia progresiva tanto del epitelio pigmentario como de la misma retina. La progresión de la enfermedad es lenta (años) y la pérdida de visión total puede llevar décadas.

Se están realizando muchos estudios para reducir la evolución de esta forma de DMAE y las atroñas que provoca en la parte posterior de la retina. El ICQO participa, en colaboración con la Universidad de Navarra, en un estudio que pretende crear un modelo predictivo de riesgo que determine la probabilidad de progresión a DMAE avanzada basada en factores genéticos, oculares y ambientales.

La **DMAE húmeda o exudativa** es la forma menos frecuente (10 % de los casos), es muy agresiva y conduce a la pérdida de visión central en poco tiempo (semanas, meses). Estudios previos han descrito que existen pacientes con DMAE húmeda que responden mejor que otros al tratamiento con fármacos anti-VEGF. Promovido por la Sociedad Española de Retina y Vítreo, y con la participación del ICQO, se está desarrollando un estudio en el que se plantea si ser buen o mal “respondedor” al tratamiento puede tener una base genética. Este estudio está diseñado para evaluar la posible asociación entre la presencia de determinados SNPs (polimorfismos de nucleótido simple) y la respuesta al tratamiento en pacientes con DMAE húmeda. Para ello se realiza el estudio genético de 12 SNPs en 7 genes concretos. La identificación temprana de estos grupos podría permitir la optimización del tratamiento, permitiendo la búsqueda de alternativas en aquellos pacientes con poca respuesta, evitando gastos innecesarios, efectos adversos indeseados y el desgaste psicológico de los pacientes.

Neovascularización coroidea miópica.

La neovascularización coroidea asociada a miopía magna (NVC-MM) es una de las principales causas de pérdida visual central en el paciente miope. Aparece en edades más tempranas que la asociada a la

degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y se suele presentar con pérdida brusca de la visión central asociada a metamorfopsia. Esta enfermedad tiene un gran impacto social, por lo que es imprescindible estudiar los mecanismos que llevan a su desarrollo para poder establecer en el futuro nuevas terapias efectivas.

En este sentido, el ICQO colabora con la CUN en un estudio que pretende determinar el peso de los factores ambientales y genéticos en el desarrollo de dicha enfermedad, mediante el estudio de polimorfismos en 6 genes y los hábitos de vida de pacientes con NVC-MM y controles sanos.

Hipermetropía Infantil.

La hipermetropía es un defecto de visión muy frecuente en la edad pediátrica y la causa más frecuente de estrabismo acomodativo, además se encuentra muy asociada a la ambliopía u ojo vago. Dada la elevada incidencia, patología y complicaciones asociadas a la hipermetropía es de gran interés identificar los factores genéticos asociados a la misma.

En colaboración con la Universidad de Navarra, el departamento de Oftalmopediatría del ICQO está participando en el desarrollo de un estudio de los factores genéticos implicados en la hipermetropía infantil, analizando los polimorfismos del gen HGF. El conocimiento de los factores genéticos implicados nos facilitaría responder a las dudas de los padres en la consulta, sobre el tipo de hipermetropía que tienen sus hijos y su evolución, así como la probabilidad que tienen sus descendientes de ser hipermétropes si ellos lo son. Además podríamos obtener herramientas de diagnóstico precoz para predecir la hipermetropía en los niños desde edades tempranas, y poder realizar tratamientos precoces, logrando así evitar intervenciones quirúrgicas o ambliopías. ■

PARA EL 2015 // FRASES QUE INTENTAN HACERTE SENTIR MEJOR CADA DÍA

1 “ Descubrí que la vida es maravillosa porque no me da lo que quiero, sino lo que realmente necesito. ”

2 “ La mente es como un fértil jardín y para que florezca debes fertilizarla cada día con pensamientos positivos. ”

3 “ Tres son las expectativas que forman la imagen de una persona: como se ve uno mismo, como te ven los otros y el tercero se refleja la verdad. ”

4 “ No reímos porque somos felices. Somos felices porque reímos. ”

5 “ Siembra un pensamiento y cosecharás una acción. Siembra una acción y cosecharás un hábito. Siembra un hábito y cosecharás carácter. ”

6 “ Desarrolla el coraje, haz las cosas que temes hacer, y sigue haciéndolas hasta lograr un record de experiencias exitosas. ”

7 “ Si quieres ser sabio, aprende a interrogar razonablemente, a escuchar con atención, a responder serenamente y a callar cuando no tengas nada que decir. ”

8 “ La mayor cantidad de estrés en nuestro mundo es el resultado de malos entendidos entre gente, generalmente, con buenas intenciones. ”

9 “ Arriésgate! Todo en la vida es una posibilidad. El barco de "lo seguro" nunca se aleja de la orilla. ”

10 “ La visión sin acción es solamente un sueño. Acción sin visión es pasar el tiempo. La visión con acción puede cambiar el mundo. ”

11 “ Lo que importa más nunca debe estar a merced de lo que importa menos. ”

12 “ El camino a la grandeza es un proceso de crecimiento secuencial de dentro hacia afuera. ”

CARTAS AL DIRECTOR // **NUESTROS PACIENTES COMENTAN...**

Escuchar todas las opiniones y comentarios de nuestros clientes nos permite una mejora continua.

GRACIAS...

Acudí a un par de Centros oftalmológicos para pedir una segunda y hasta tercera opinión antes de someterme a una cirugía.

En el ICQO, tras valorar mi caso detenidamente, me aconsejasteis no operarme. Tuvisteis la suficiente profesionalidad para decirme que no me operara, aunque eso supusiera dejar de ganar una cirugía.

Gracias doctor Duran y resto del equipo por vuestra profesionalidad.

¿QUÉ SON LAS CATARATAS?

El cristalino es una lente situada en el interior del ojo. En condiciones normales es completamente transparente permitiendo el paso de los rayos de luz hasta enfocarlos sobre la retina, consiguiéndose de esa manera una imagen nítida. Cuando se produce una opacificación del cristalino lo suficiente como para provocar una disminución en la agudeza visual, estamos en presencia de una catarata.



SIEMPRE QUE VAMOS AL ICQO HAY BASTANTE DEMORA. ¿PUEDEN EXPLICARME PORQUÉ?

Las consultas de oftalmología requieren una serie de pruebas. A su llegada y una vez hecha su admisión en el Instituto, pasará a un gabinete en donde será examinado por un óptico que le realizará una serie de pruebas para conocer su agudeza visual, su presión intraocular....

También puede ser necesario dilatarle la pupila para examinarle el fondo de ojo. La dilatación requiere unos 20 minutos, si bien este tiempo depende de cada caso en particular y de la dilatación que se requiera.

Cuando las pruebas esán realizadas pasará a la consulta con el doctor. Si no requiere más pruebas su consulta habrá terminado; en algunos casos, el doctor puede solicitar la realización de alguna prueba adicional, como una Tomografía de Coherencia Óptica, una Biometría....por ello puede ser que su consulta más las pruebas realizadas lleven entre una hora y hora y media.

No obstante cada día es diferente y somos conscientes de que se pueden dar retrasos. En esos casos, le agradecemos que consulte con nuestro personal sobre los tiempos de espera cuando llegue a la clínica y , si tiene prisa, nos lo haga saber para poder darle cita en otro momento.

Tenga en cuenta que usted se marcha del ICQO con todas las pruebas realizadas y la tranquilidad de saber que sus ojos han sido explorados con atención y dedicándoles el tiempo que necesitan.

SABÍAS QUE... //

CURIOSIDADES OFTALMOLÓGICAS

¿POR QUÉ PICAN LOS OJOS?

La sequedad ocular constituye una de las causas más comunes por las que la gente visita al oftalmólogo. ¡Qué bien que haya llegado esta ayuda!

La sequedad ocular es desagradable y puede llegar a ser dolorosa. Una de las causas posibles es la deficiencia de la humedad natural de los ojos, es decir, el organismo no produce el suficiente flujo lagrimal. Esto puede estar provocado por diversos factores medioambientales, enfermedades o algunos medicamentos. Un oftalmólogo siempre podrá ayudarle.

Los síntomas son escozor, picor y la sensación de tener diminutos granos de arena arañando las pupilas. Cada vez hay más gente que sufre de sequedad ocular. Este problema es un tema de intenso debate en los blogs y foros. En general, se sabe muy poco acerca de esta enfermedad ocular, por lo que ya es hora de ofrecer información al respecto.

SEQUEDAZ OCULAR O «ALTERACIÓN DE LA HUMEDAD DEL OJO», ¿CÓMO OCURRE?

La sequedad ocular puede tener su origen en múltiples factores, incluyendo causas medioambientales como la exposición a una luz solar muy intensa, la combustión de gases, el polen en el aire y el polvo, así como el trabajo frente a una pantalla de ordenador. Los conductores de vehículos descapotables y los ciclistas también suelen verse afectados por esta molestia ya que el viento suele irritar la conjuntiva. Del mismo modo, la sequedad ocular puede aparecer durante

las vacaciones, ya que la mayoría de las piscinas de las zonas turísticas presentan un alto contenido en cloro, que provoca la irritación de la sensible conjuntiva del ojo.

Sin embargo, la sequedad ocular también puede estar provocada por medicamentos, como antidepresivos o betabloqueantes. Asimismo, también afecta de manera muy frecuente a las mujeres menopáusicas, ya que los cambios hormonales pueden provocar la resecaión del flujo lagrimal.

Finalmente, los problemas de visión tratados de manera incorrecta pueden ser también una causa de la sequedad ocular, ya que los ojos se fatigan con más facilidad. Una revisión periódica de la vista realizada por un optometrista o por un profesional de la salud visual despejará las dudas con rapidez.

¿CÓMO SE HUMEDECEN LOS OJOS?

Existen dos posibles razones por las cuales la película lagrimal no cubre completamente los ojos: que los conductos lagrimales no estén produciendo suficiente flujo, o que la composición del flujo presente problemas.

Aunque el concepto de «sequedad ocular» se conozca ampliamente y se utilice de manera habitual, a día de hoy, los doctores y los ópticos optometristas prefieren hablar de una alteración de la humedad ocular.

PREVENIR PUEDE AYUDAR

Cada uno de nosotros puede llevar a cabo ciertas acciones con el fin de proteger nuestros ojos. Es importante asegurarse

de que haya suficiente luz mientras se lee, pero es igual de importante evitar la luz brillante o el deslumbramiento. Configure la pantalla de su ordenador de manera que el brillo no esté demasiado alto y relaje la vista por unos instantes cada 45 minutos. Durante una posible exposición al viento o a una luz deslumbrante, asegúrese de llevar gafas o gafas de sol de alta calidad para proteger sus ojos.

LA RAZA DETERMINA EL COLOR DE OJOS?

Existe una amplia gama de colores del iris, y depende bastante de la raza. Las personas de raza negra tienen los ojos marrones oscuros, y otras variantes relativamente pigmentadas (cuenca sur del Mediterráneo, asiáticos) también tienden a presentar este color. Las poblaciones del norte de Europa presentarán los ojos azules claros. Y en los países donde ha habido abundante mezcla genética (centro y sur de Europa, principalmente) podemos encontrar casi cualquier color del espectro.

¿CÓMO SE FORMAN LAS LEGAÑAS?

En el borde libre de los párpados de los ojos se encuentran las glándulas de Meibomius (de 30 a 40 en el párpado superior y de 20 a 30 en el inferior), de forma alargada, secretoras de un gel lubricante espeso que al researse forma un material aglutinante conocido como legañas, que se acumula en las comisuras de los párpados. Esta secreción atrapa células epiteliales muertas de las pestañas, polvo y otras partículas, evitando que lleguen al ojo.

En algunos países de América se denominan "lagañas".



COACHING //

Necesitamos grandes líderes que consigan el compromiso de la mente y el corazón de las personas, no sólo de sus manos.

Texto//// Pedro Mari Gómez

i A cuántos cursos, talleres, seminarios....
Has asistido en los últimos 10 años ?
¿ Y si hubieras aplicado ese conocimiento al día siguiente ?
¿ Y si lo hubieras hecho cada día de forma consciente hasta incorporarlo a tu desempeño profesional y personal ?
¿ Cómo habría impactado en tus resultados ?

Los cambios no se producen sólo por acumular más conocimientos, ni por observarlos en otros, se producen cuando eres el auténtico protagonista de ellos.

Cuando hay alguien a tu lado que sabe cómo guiar y activar los

resortes necesarios para que TÚ, cambies y te mantengas en un proceso de cambio y aprendizaje continuos.

CÓMO CONSEGUIMOS LA GRANDEZA ORGANIZACIONAL

Con líderes que inspiran confianza.
Clarifican el propósito.
Alinean los sistemas.
Liberan el talento.

Con personas centradas y disciplinadas.
Dignas de confianza.
Con buen criterio empresarial.
Con buena actitud y acción.
Con capacidad de trabajo en equipo.
Que saben escuchar y son buenas comunicadoras.

Con responsabilidad.
Compromiso.
Claridad.
Puesta en práctica de los objetivos.
Desempeño.
Sinergia.

Con clientes fieles.
Empleados comprometidos.
Un rendimiento sostenible.

Aprender a reforzar las relaciones inter personales , gestionar el estrés , desarrollar la capacidad de liderazgo, la comunicación, la cooperación y la flexibilidad.

Desarrollar actitudes para la toma de responsabilidades.

Adquirir fortaleza para salir de la zona de comodidad.

**LIDERAZGO + COACHING**

5 Temas desarrollados en 5 días
a razón de 2/3 horas/día

- 1 Liderazgo personal
Auto liderazgo
- 2 Liderazgo situacional
Experiencia Toyota
- 3 Liderazgo relacional y liderazgo de equipos
- 4 Liderazgo e Inteligencia Emocional
Estilos de liderazgo
- 5 Liderazgo y cambio
Niveles de cambio

Ejemplo de formación personalizada.

Pedro M^a Gómez | **EXECUTIVE COACH**
pedrocoach@icasv-bilbao.com

Avda. Ferrocarril, N° 6
48012 | Bilbao
Tfno: 946 558 398
Móvil: 625 701 257

ANDONI GOIKOETXEA // ENTRENADOR DE LA SELECCIÓN DE FÚTBOL DE GUINEA ECUATORIAL

“Nunca he visto que sacaran a alguien a hombros de San Mamés y a mí me ha sucedido”

Entrevista // Ana Ramos Texto /// Andoni Goikoetxea

Hablamos con Andoni Goikoetxea cuando disfruta de un pequeño paréntesis en Getxo antes de regresar a Guinea Ecuatorial donde desde hace algo más de un año entrena a la selección de fútbol de ese país. Goiko es una leyenda del fútbol español, baluarte en las zagas de Athletic de Bilbao y el Atlético de Madrid, desde su debut en 1975 en las filas de los leones, hasta su retirada en 1990 con los colchoneros. Y aunque como entrenador su trayectoria es también incuestionable dirigiendo con éxito banquillos como los del Salamanca, Compostela, Rayo Vallecano, Racing de Santander, Numancia o Hercules, sin embargo hay una anécdota en su carrera por la que muchos le recuerdan: aquella fatídica entrada a Maradona el 24 de septiembre de 1983. Esa jugada dejó lesionado al argentino durante tres meses y le valió el sobrenombre, por parte de la prensa inglesa, de el Carnicero de Bilbao. *“La lesión de Maradona siempre me acompañará. Lo asumo, pero fue a partir de ese momento cuando ganó títulos... Ahora es una anécdota pero en su día fue muy duro, las críticas fueron atroces”,* recuerda.

HA RENOVADO POR UN AÑO COMO SELECCIONADOR EN GUINEA ECUATORIAL, ¿CÓMO ES SU VIDA EN ESE PAÍS?

Antes de ir imaginaba que sería mucho peor. Llegué el 1 de marzo de 2013 y todo ha sido positivo: la convivencia con la gente, la estancia es agradable, el hotel cómodo, la comida es buena... El principal problema son el paludismo y el

tifus y aunque, hasta el momento, no he cogido nada, más pronto o más tarde los sufriré porque todos los que conozco han terminado por pasarlos. De hecho, uno de nuestros futbolistas se murió de paludismo al no ser tratado adecuadamente en Brasil por eso lo más importante es el tratamiento rápido. Este es el principal problema de la África ecuatorial pero por lo demás la gente es amable, correcta y he decidido firmar por un año más, aunque ya veremos lo que pasa después.

¿Y LE ACOMPAÑA SU FAMILIA?

Mis hijas son mayores y una vive en Madrid y otra en Alemania. Mi mujer es médico y pasa temporadas conmigo; un mes en Guinea Ecuatorial, otro en México... Va y viene y así vamos sorteando la distancia.

¿EXISTE CULTURA FUTBOLÍSTICA?

Futbolísticamente tiene muchas limitaciones. Es un pequeño país con poco más de un millón de habitantes y con muchas carencias respecto al fútbol... Ha habido un antes y un después del partido que jugamos contra la selección de España que generó una ilusión tremenda en un pueblo que les gusta el fútbol, conocen a todos los jugadores... Nunca habían jugado contra una campeona del mundo y perdimos pero defendimos con honor la camiseta guineana.

UN PARTIDO QUE ESTUVO RODEADO DE POLÉMICA AL TRATARSE GUINEA ECUATORIAL DE UNA DICTADURA...

Ni yo ni las cerca de 5.000 personas españolas que trabajan en Guinea Ecuatorial entendimos esa polémica.

Hablamos de dictaduras y el próximo mundial se celebra en Qatar, país conocido por su respeto a las libertades... Hubo mucha demagogia y mucho político barato cuando España no está para dar consejos, sino para cumplir los derechos de sus ciudadanos y dar un empleo digno a sus seis millones de parados. Cuando la selección se puso en contacto conmigo, les dije que contarían con tres elementos fundamentales: seguridad, comodidad y un estadio con unas condiciones realmente buenas, como así sucedió... La respuesta generalizada fue que el país les había sorprendido muy gratamente.

¿LE RECIBIERON COMO UNA LEYENDA DEL FÚTBOL?

Sinceramente, aunque me conocían realmente lo que la gente siempre recuerda es aquella lesión de Maradona. Después de tanto tiempo, me río y siempre respondo: Maradona consiguió sus títulos después de esa entrada.

¿LE AFECTÓ ESA JUGADA A LO LARGO DE SU CARRERA?

Mucho, porque la polémica fue enorme y las críticas mediáticas también pero cuando uno tiene la conciencia tranquila todo se supera. Nunca he querido hacerle mal a nadie y esa jugada fue una desgracia. Maradona estuvo tres meses lesionado pero se recuperó y empezó a ganar títulos, su carrera no se truncó sino todo lo contrario... En mi trayectoria es una anécdota que preferiría no haber vivido pero sin más.

EN 2007, THE TIMES LE NOMBRÓ “EL FUTBOLISTA MÁS VIOLENTO DE LA HISTORIA” Y, EN SU DÍA, LE

APODARON EL CARNICERO DE BILBAO. ¿CÓMO SE RECIBE UN APELATIVO ASÍ?

The Butcher of Bilbao que sonaba todavía peor... Recuerdo la portada del periódico con mi cabeza y ese apelativo; estamos buenos me dije... Creo que ahora ya soy el segundo o el tercero de ese ranking, así que lo mejor es sonreír y quitarle importancia.

Y SIN EMBARGO CONSERVA LAS BOTAS CON LAS QUE JUGÓ ESE PARTIDO...

No es algo fetichista ni nada parecido, sino que las conservo porque tienen el sabor agri dulce del significado del deporte. Por un lado, el sabor amargo de una lesión a un compañero y, por otro, el del siguiente partido que jugué en San Mamés contra el Sportland. En ese encuentro recibí el aliento de todo el estadio. Metí el primer gol, mis compañeros me sacaron a hombros; de ahí ese sabor agri dulce. Con esas botas sólo jugué esos dos partidos que representan el contraste del fútbol: la tristeza de una lesión y la alegría cuando todo un campo corea tu nombre... Nunca he visto que sacaran a alguien a hombros de San Mamés y a mí me ha sucedido.

PORQUE A PESAR DE LAS CRÍTICAS, ¿RECIBIÓ TAMBIÉN APOYOS?

Se escribieron barbaridades pero siempre sentí el apoyo de la calle, de la prensa de aquí, de San Mamés, de los socios... Sino fuese por eso no sé como lo habría vivido. El siguiente partido que jugamos en el Nou Camp lo ganamos 0-1 y el gol lo metí yo a pesar de que cuando tenía el balón sólo se oían los abucheos. Ese es uno de los goles, junto a muchos otros, que más satisfacciones me ha dado... Otra de las frases que suelo decir cuando me recuerdan esa jugada es: "¿sabes quién es el jugador que más goles ha metido en el Athletic como defensa?" Yo, más de 40, con lo que algo de calidad futbolística también tendría.

Y LOS JUGADORES GUINEANOS, ¿LE LLAMAN GOIKO?



ANDONI GOIKOETXEA

Lo que más me llaman es mister, algunos couch y los más cercanos Andoni. Si alguno me llama por el apellido es Goikoetxea, pero no Goiko y, la verdad, me gusta lo de mister.

USTED HA FORMADO PARTE DE LA SELECCIÓN TANTO COMO JUGADOR COMO DE ENTRENADOR, ¿QUÉ RECUERDOS TIENE DE ESA EXPERIENCIA?

Yo fui internacional en todas las categorías: juvenil, sub21, olímpica y absoluta. Con la selección llegué a la final de la Eurocopa en el 84 y al Mundial de México en el 86. He jugado 39 partidos internacionales, así que algo de bagaje tengo. Como entrenador también he tenido laureles como el ascenso a primera con el Salamanca, cuatro años de ayudante de Clemente, conocí a grandes futbolistas cuando estaban empezando... La verdad no puedo quejarme.

SU ATHLETIC DE BILBAO FUE EL ÚLTIMO QUE CONSIGUIÓ GANAR UNA LIGA ESPAÑOLA, ¿CÓMO VE SU ACTUAL SITUACIÓN?

No es previsible que pueda hacer un triplete como el que hicimos esa temporada: ganamos la liga, la copa y la supercopa. Ahora el Athletic de Bilbao tiene un gran equipo, lo está haciendo muy bien pero ganar títulos es otra cosa. Quizás podrá ganar una copa, pero una liga es muy complicado.

¿LE GUSTARÍA ENTRENAR AL ATHLETIC DE BILBAO?

Claro que me gustaría. Es el equipo en el que estuve 16 años. El Athletic de Bilbao es muy apetecible por su seriedad, porque siempre tiene un equipo competitivo... Sería una ilusión tremenda ya que haber jugado con los leones fue una de las cosas más grades que he tenido y que me ha dado todo: posición, títulos, reconocimiento... Pero eso es el destino y mi ego, futbolísticamente, ya lo tengo lleno.

¿CUÁLES SON SUS RETOS COMO PROFESIONAL? ¿DISFRUTAR DEL FÚTBOL?

Sino disfrutas del fútbol estás amargado y a mí me encanta, me ilusiona. Siempre digo a los jugadores que tienen que tener ilusión y entusiasmo. Es lo que trato de transmitirles en cada partido. Con la selección guineana quiero intentar meternos en la fase de grupos de la copa de África, algo que nunca se ha conseguido y que es un reto muy complicado.

¿LE GUSTARÍA VOLVER A EUSKADI?

Mi casa está aquí. Yo soy vasco de ocho apellidos: Goikoetxea, Olazkoaga, Mendizabal, Intxaurreaga, Biteri, Laburu, Saratxo y Lekarta. Mi casa es esta pero la vida te marca unos destinos circunstancialmente. Con todo, estoy teniendo una experiencia fantástica en Guinea Ecuatorial y esto me lo ha dado el fútbol. Por supuesto aquí está mi hogar: Alonsotegi donde nací y Getxo donde vivo, aunque nunca sabes lo que nos deparará el destino... ■

PROTEGE TUS OJOS EN LA NIEVE //

Texto//// ICQO

Una protección ocular deficiente en la nieve puede causar graves problemas de visión debido a las radiaciones ultravioleta (UV). Las radiaciones UV forman parte del espectro de la luz solar y, aunque quedan fuera del espectro visible, pueden penetrar en el ojo y provocar daños a corto y largo plazo.

¿POR QUÉ HAY QUE TENER ESPECIAL PRECAUCIÓN EN LA NIEVE?

Cuando vamos a esquiar solemos estar muchas horas expuestos a las **radiaciones ultravioleta (UV)**. La nieve refleja **hasta el 80% de la radiación ultravioleta**, hasta 4 veces más que el agua. Además, la proporción de radiaciones ultravioleta aumenta un 10% cada 1000 metros de altitud debido a la disminución de la absorción atmosférica, por lo que estamos más

expuestos en zonas de alta montaña.

¿QUÉ LESIONES PUEDEN PRODUCIR EN EL OJO LAS RADIACIONES SOLARES?

Cuando no se usa la protección adecuada, la exposición a los rayos ultravioleta puede producir lesiones oculares. La **queratitis solar o fotoqueratitis**, también conocida como la **ceguera de la nieve** es una inflamación de la córnea inducida por una exposición aguda a las radiaciones UV.

La ceguera de la nieve suele afectar a los dos ojos y aparece en las primeras 12h después de la exposición solar. Sus síntomas son los siguientes:

- Dolor intenso, que aparece entre 4 y 6 horas después de la exposición a los rayos UV
- Sensación de cuerpo extraño o de arenilla dentro de los ojos
- Lagrimeo

■ Fotofobia o intolerancia anormal a la luz

■ Ojos rojos

■ Disminución de la agudeza visual

Se estima que una exposición a la radiación UV de **sólo 2 horas es suficiente** para causar una queratitis solar.

Cuando la exposición a la luz solar es intensa y prolongada en el tiempo, puede llegar a causar problemas oculares más graves. El efecto de las radiaciones UV es **acumulativo**, pudiendo acelerar la aparición de cataratas e incluso producir lesiones en la retina (el tejido más sensible). De hecho, existe evidencia científica que indica una asociación entre la severidad de la exposición a la luz solar y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

Los párpados y la conjuntiva también pueden sufrir diversas

patologías como consecuencia de la exposición prolongada a los rayos UV, como envejecimiento prematuro y aparición de carcinomas de piel o bien lesiones degenerativas de la conjuntiva como pterigium o incluso algún tipo de carcinoma conjuntival. Debemos tener especial cuidado con los **ojos de niños y adolescentes**, puesto que sus ojos todavía no tienen completamente desarrollado un filtro natural amarillo del cristalino, capaz de protegernos parcialmente de estas radiaciones perjudiciales.

¿DEBO PROTEGERME AUNQUE NO ME PONGA LOS ESQUÍ?

Por supuesto que sí. Un aspecto muy a tener en cuenta es que el hecho de que no existan altas temperaturas no quiere decir que el sol no provoque quemaduras. Las quemaduras vienen provocadas por una elevada intensidad de la radiación solar, no

“SI PRACTICAS ESQUÍ, SNOWBOARD, ALPINISMO O DEPORTES NÁUTICOS CON CIERTA FRECUENCIA TE RECOMENDAMOS QUE CONSULTES A UN ESPECIALISTA DE LA VISIÓN, QUE TE ACONSEJARÁ EL GRADO DE PROTECCIÓN RECOMENDADO Y TE DARÁ CONSEJOS PARA EVITAR PROBLEMAS OCULARES SERIOS A MEDIO Y LARGO PLAZO.”

por el calor, y esta radiación alcanza los mayores niveles precisamente en invierno.

¿QUÉ DEBO HACER ANTE LOS SÍNTOMAS DE LA CEGUERA DE LA NIEVE?

En el caso de experimentar molestias en los ojos por una exposición inadecuada a la luz solar relacionada con la ceguera de nieve, se recomienda acudir con rapidez a un especialista. Además, es aconsejable:

- Reposar en la oscuridad con los ojos cerrados
 - Tapar los ojos usando gafas muy oscuras o un vendaje ocular
 - No frotar los ojos y evitar durante un tiempo el uso de lentillas
- El oftalmólogo, además, puede recomendarle el uso de colirios y/o

pomadas oftálmicas cicatrizantes y antibióticas, así como también de analgésicos (paracetamol) si el dolor es intenso.

En general, este tipo de queratitis evoluciona favorablemente en un plazo de entre 24 y 48 h con una total recuperación.

¿CÓMO DEBO PROTEGER MIS OJOS EN LA NIEVE?

La mejor manera de prevenir lesiones graves en los ojos debidas a las radiaciones solares es usar una **protección ocular adecuada** utilizando unas gafas con el filtro UV óptimo para la actividad que estamos realizando.

Recuerda que unas gafas oscuras no siempre presentan los filtros UV adecuados y que pueden resultar peligrosas.



El **estándar europeo** EN 1836:2006 establece 5 niveles que van, de menor a mayor protección, de 0 a 4. La **categoría 4** es la adecuada para usos extremos, como el esquí y otros deportes de invierno, así como también para los deportes acuáticos. En la Unión Europea es importante exigir que las gafas exhiban la **marca CE**, puesto que es la garantía de que se ajustan a esta norma.

FILTRO SOLAR	CARACTERÍSTICAS	USO	RESTRICCIÓN
0	Gafas muy claras	Interior o cielos cubiertos	Ninguna
1	Gafas ligeramente coloreadas	Luminosidad solar ligera (ciudad)	
2	Gafas medianamente coloreadas	Luminosidad solar mediana	No válidas para conducción nocturna
3	Gafas muy coloreadas	Luminosidad solar fuerte (playa y montaña)	
4	Gafas muy oscuras	Luminosidad extrema (esquí y alta montaña)	No válidas para conducir

No olvides que **unas gafas oscuras no siempre presentan los filtros UV adecuados**. Cuando no los presentan pueden ser muy peligrosas, puesto que los cristales oscuros favorecen la dilatación de la pupila haciendo que la cantidad de rayos que se introducen en el ojo se multiplique, sin proteger los ojos de los rayos ultravioleta. Además también es importante que las gafas tengan protecciones laterales para reducir la cantidad de rayos UV que llegan a los ojos. Adquiérelas solamente en ópticas de confianza.

CONSEJOS PARA ESCOGER UNAS BUENAS GAFAS PARA LA PRÁCTICA DEL ESQUÍ

A la hora de escoger unas gafas para ir a esquiar, hay que tener presentes los siguientes requisitos:

- Que exhiban la **marca CE**
- Que su **nivel de protección UV sea de 4** o filtren por lo menos el 75% de la radiación ultravioleta
- Que filtren al menos el **50% de la radiación infrarroja (IR)**
- Que cuenten con **protección lateral**
- Que estén fabricadas con un **material resistente** a impactos (policarbonatos, orgánicos endurecidos,...)

Además, si las lentes son **polarizadas**, resultan ideales para condiciones de luz elevada, porque reducen los reflejos de la luz. ■

LA NAVIDAD // COMO LA VIVEN EN DIFERENTES PAÍSES

Algunos usan muérdago para la buena suerte, otros optan por realizar una ofrenda a la Diosa del Mar o disfrazarse de Papá Noel para sorprender a los más pequeños.



FRANCIA

Francia empieza a vivir la Navidad a principios de diciembre. Sin embargo, cada región tiene su propia manera de celebrar estas fiestas, especialmente en lo que respecta a la gastronomía, que varía de un lugar a otro. La Nochebuena es una fiesta muy familiar en la que se cena pavo y tronco de Navidad (postre en forma de tronco).

La tradición dicta que Père Noel y su ayudante Père Fouettard distribuyan los juguetes para la Navidad. El ayudante es especialmente temido por los niños, ya que es quien valora su comportamiento y decide si merecen una recompensa o no.

ALEMANIA

Según la leyenda, en la noche de navidad, los ríos en Alemania se transforman en vino, los animales se hablan entre sí, los árboles florecidos se llenan de frutas, las montañas se abren para mostrar piedras preciosas y las campanas de las iglesias se pueden escuchar desde el fondo del mar. Dice también la leyenda, que todas estas maravillas sólo pueden ser apreciadas por los puros de corazón.

La temporada navideña se inicia el 6 de diciembre, día de San Nicolás.



FINLANDIA

A los finlandeses les gusta colgar de las ramas del árbol de Navidad hileras de banderas de distintos países como símbolo del hermanamiento entre pueblos y culturas.

Tienen una antigua tradición: el "pikkujoulu" o "Pequeña Navidad", que consiste durante los días previos a la Nochebuena después de la jornada laboral hacer las decoraciones navideñas en los hogares.





REINO UNIDO

Es popular entre los niños en Navidad las pantomimas, dramatizaciones de la canción y de los cuentos de hadas que animan la participación de las audiencias.

Es típico también las empanadas de carne picada y el pudín de navidad flameado con brandi que debe contener monedas u otros alegres encantos para los niños. El pudín es habitualmente preparado semanas antes y es removido según la costumbre por cada miembro de la familia y pide un deseo al mismo tiempo.



EEUU

La Navidad en Estados Unidos es una celebración que comienza el cuarto jueves de noviembre en el Día de Acción de Gracias y termina el 6 de enero.

La cena clásica de Navidad suele ser pavo, puré de patatas con salsa y pasteles salados. Una bebida tradicional de Nochebuena es el licor o ponche de huevo, hecho de leche, crema, azúcar, huevos batidos y brandy o ron.

Todas las casas acostumbran a decorar su exterior con elaborados decorados de luces de colores y con increíbles diseños de iluminación. Una tradición familiar es salir a recorrer el barrio con los niños para admirar los decorados de luces de las casas vecinas.

CHINA

Para este pueblo la verdadera celebración es el fin del año lunar, en el que el país entero se reúne en familia para darle la bienvenida al nuevo año en medio de un impresionante show de fuegos artificiales.

la fecha oficial de la celebración del Año Nuevo Chino (que en realidad se llama Año Nuevo Lunar) es el 31 de enero.

La leyenda china dice que Buda le pidió a todos los animales que se reunieran con él el Día de Año Nuevo y nombró un año en honor de cada uno de los 12 que llegaron.

Los animales en el calendario chino son el perro, cerdo, jabalí, rata, buey, tigre, conejo, dragón, serpiente, caballo, borrego, mono y gallo.

Según la leyenda, las personas que nacen en el año de cada animal tienen algunos rasgos de personalidad de ese animal.

DOCENCIA AGENDA

CURSOS Y SEMINARIOS.



SEGUNDA EDICIÓN DEL CURSO DIRIGIDO A ÓPTICOS/ OPTOMETRISTAS //

“Dando Respuesta a los Problemas Oftalmológicos”

El pasado 11 de octubre tuvo lugar en el ICQO la segunda edición del curso “Dando Respuesta a los Problemas Oftalmológicos”. A la cita, respaldada por el Colegio Oficial de Ópticos/Optometristas y acreditada por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, acudieron profesionales de Euskadi, Cantabria, La Rioja y Navarra. Esta segunda edición ha resultado muy gratificante para los profesionales del ICQO tanto por el número de asistentes como por el alto grado de satisfacción mostrado. El encuentro puso de manifiesto la importancia de la colaboración entre especialistas para realizar un abordaje integral del paciente, siendo habitualmente los Ópticos-Optometristas el primer punto de contacto con el mismo. Por ello uno de los objetivos del curso fue aportar la información necesaria para distinguir lo normal de lo patológico y saber cuándo derivar al oftalmólogo y con qué grado de urgencia.

SESIONES CLÍNICAS //

“Jueves del ICQO”

La colaboración entre los distintos profesionales de la salud ocular es fundamental para realizar un abordaje completo y eficiente de los problemas oftalmológicos. Por ello, oftalmólogos, ópticos-optometristas y graduados en enfermería se reúnen los jueves en el ICQO para intercambiar de experiencias y difundir los últimos avances técnicos y científicos. Más de un centenar de ponentes invitados nacionales/internacionales han participado en las tradicionales charlas de los jueves en el ICQO. En lo que va de curso hemos contado con la participación del Dr. Jose Luis Urcelay (Jefe de la Sección de Glaucoma del Departamento de Oftalmología del Hospital Gregorio Marañón, Madrid), el Dr. Javier Hurtado (de la Clínica Rementería, Madrid) o la Dra. Arantza Uliarte (Responsable Médico de la Asociación de Afectados por Retinosis Pigmentaria de Gipuzkoa, Begisare), entre otros. Hasta junio de 2015 se desarrollarán 12 reuniones “Jueves del ICQO” más en las que seguiremos contando con oradores del más alto nivel.

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA EN BILBAO //

Del 1 al 4 de octubre Bilbao acogió la edición número 90 del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología que congregó a cerca de 2.000 especialistas de todo el Estado. Esta edición contó como presidente del comité organizador con el Dr. Juan A. Durán de la Colina, coordinador científico del ICQO y catedrático de oftalmología de la UPV/EHU, siendo vicepresidente el Director Médico del ICQO y profesor titular de la UPV/EHU, Dr. Gonzalo Corcóstegui. Además los oftalmólogos del ICQO participaron de forma destacada en el congreso de la SEO a través de la impartición de cursos y simposios, participación en mesas redondas, etc. Casi el 10% de los cursos programados para el Congreso fueron impartidos por profesionales del ICQO. Paralelamente a este acontecimiento tuvo lugar, también en Bilbao, el XIV Congreso de la SEEOF (Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica) en el que el ICQO también tomó parte activa.

ESTILA.® *Toallitas*

TOALLITAS ESTÉRILES
PARA LA HIGIENE OCULAR.



- HIPOALERGÉNICAS Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADAS.
- SIN PARABENOS.



apto en bebés

www.estila.info


ANGELINI

CONOCE LA NUEVA TECNOLOGÍA TRIFOCAL

TRES DISTANCIAS FOCALES EN UNA SOLA LENTE

UNA NUEVA TECNOLOGÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

FineVision supone un gran avance en el tratamiento de la Catarata, la Presbicia o vista cansada, la Miopía, la Hipermetropía y el Astigmatismo con un solo procedimiento seguro y fiable, mejorando la calidad de visión e independencia de las gafas en todas las distancias.

FINEVISION
Toric
TRIFOCAL + TÓRICA

Tecnología patentada por PhysiOL


Medical
Mix

  
www.medicalmix.com