

N.7  
INVIERNO  
2016

# ICQO

Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología



## 20 ANIVERSARIO

El Alcalde de Bilbao preside el acto institucional en el ICQO

## GUAYARAMERÍN

Nuevo proyecto en Bolivia

## CONJUNTIVITIS

Mitos y verdades

# MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

## CONOCE LA NUEVA TECNOLOGÍA TRIFOCAL

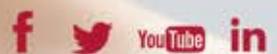
TRES DISTANCIAS FOCALES EN UNA SOLALENTE



**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



[www.medicalmix.com](http://www.medicalmix.com)



# DR. GONZALO CORCÓSTEGUI

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

Estamos celebrando los 20 años del nacimiento de nuestra institución, centro oftalmológico que nació con el firme deseo e ilusión de realizar una asistencia de excelencia, dentro de nuestro campo que es la patología ocular.

Han sido 20 años de intenso trabajo y dedicación, en los que paso a paso hemos conseguido un lugar destacado dentro de la asistencia oftalmológica.

Quisiera expresar un enorme agradecimiento no solo a los médicos por su profesionalidad, sino asimismo a todo el personal que día a día colabora de una forma fundamental en la atención de los enfermos.

También hay que agradecer a muchos miles de pacientes, que a través de tantos años, han confiado en nosotros. Esperamos que lo continúen haciendo como respuesta a nuestro buen hacer.

Quisiera desde esta ventana abierta al público, expresar mi agradecimiento a todos y desear otros 20 años de éxito a la institución.

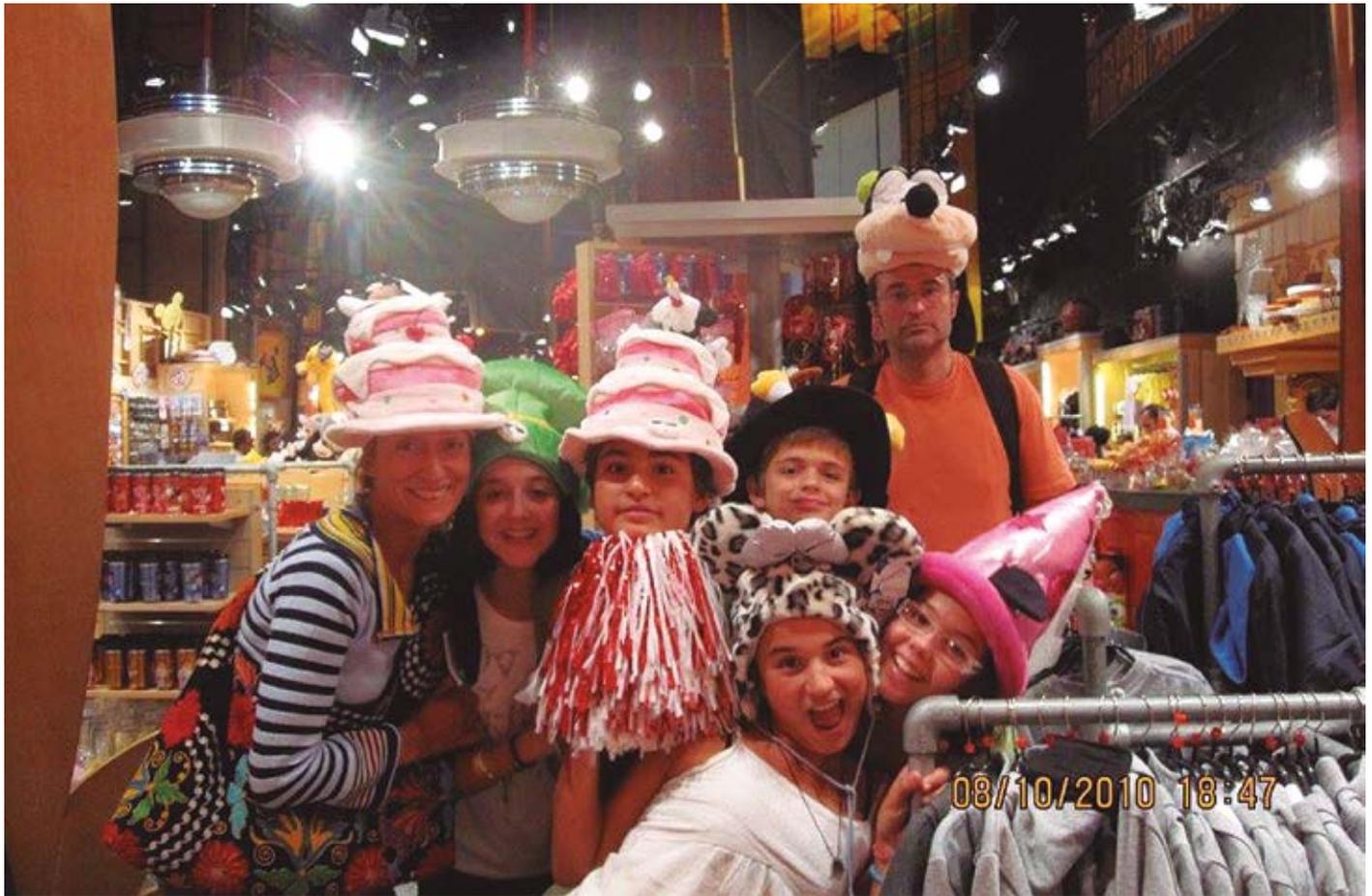
## SUMARIO

IN MEMORIAM Dr. Ricardo Martínez	04	REPORTAJE Ercilla Hoteles	15
EL ESPECIALISTA Dra. Marta Galdós	06	MITOS Y VERDADES DE LA CONJUNTIVITIS	18
20 ANIVERSARIO D. Juan María Aburto preside los actos en el ICQO	08	INVESTIGACIÓN El ICQO participa en ensayos clínicos mundiales sobre la DMAE	22
LA CONSULTA Biómetro y Verion	10	SOLIDARIDAD Guayaramerin, nuevo proyecto en Bolivia	24
TRIBUNA ABIERTA Enfoca2 con la colaboración de Alcon	12	AGENDA	26

EDITA. Instituto Oftalmológico ICQO.  
FOTOGRAFÍA. ICQO e Innova Mk.  
PERIODISTA. Jon Torre Innova Mk.  
DISEÑO Y MAQUETACIÓN. Innova Mk.  
COORDINACIÓN EDITORIAL. Innova Mk.  
IMPRESIÓN. Gráficas Irala.

# RICARDO MARTÍNEZ

## Doctor pionero en Oftalmología Pediátrica



El Doctor Ricardo Martínez, que nos dejó el pasado viernes 16 de octubre ha dejado huella, tanto en el ICQO como en el servicio de Oftalmología del Hospital de Cruces, y en todos los que trabajaron con él y muy especialmente en todos los pacientes y sus familias a los que atendió. Ricardo ha sido absolutamente ejemplar desde punto de vista personal y profesional. El montó la oftalmología pediátrica en el ICQO concepto innovador en el País Vasco y norte de España donde hasta el momento no existía como entidad englobando y ampliando las consultas de ortóptica y estrabismos.

Ricardo organizó a través del ICQO las primeras jornadas españolas de Oftalmología Pediátrica que tuvieron una gran acogida estatal y celebradas por primera vez en Bilbao (este

año se celebran ya las VII jornadas). Estas jornadas fueron el prelude de la fundación de la Sociedad Española de Oftalmología Pediátrica (SEDOP), sociedad de la que fué socio fundador.

Pero lo que de verdad caracterizaba a Ricardo, era su carisma, su optimismo, su compañerismo, su entrega a los pacientes, su cariño hacia los niños y sus familias. Realmente disfrutaba con su trabajo y los pacientes le adoraban. La mezcla perfecta en un médico de empatía, inteligencia y profesionalidad. Estos son algunos de los testimonios de sus compañeros del ICQO, aunque son muchos los mensajes que nos han hecho llegar los pacientes, y las familias de los niños a los que atendió.

*"Ricardo, ha sido un privilegio conocerte y trabajar contigo. Has sido el mejor maestro que se puede tener en la Oftalmología pediátrica, y como médico en general y desde luego un gran compañero. Siempre estuviste ahí, dispuesto a ayudar por el beneficio de paciente. Sólo me queda dejar estas palabras de gratitud. Sin duda, hemos perdido a un médico y compañero excepcional."*

Dra. Marta Galdós

*"Compañero, mentor pero sobre todo amigo. Cómplice y testigo de los momentos más importantes de mi vida: de mi amor, de mis hijos... que nos sirvieron para tejer un vínculo común que crecía y se fortalecía con los buenos y malos momentos vividos juntos a lo largo de los años. He conocido tus múltiples facetas; un excelente profesional, amigo fiel, tu compromiso social y tu insondable amor a tu mujer y tus hijos. Ellos que lo eran todo para ti. He sido triste testigo de tu implacable lucha, ejemplo de actitud vital, lo que ha hecho crecer mi cariño y admiración por ti. Dice la canción que cuando un amigo se va, algo se muere en el alma. Es cierto. Pero mucho de ti queda en todos los que te quisimos."*

Dra. Yolanda Jadraque

*"De la misma forma que recuerdo a mis amigos de la infancia con emoción, te recuerdo a tí, con la nostalgia y el gran cariño de perder a alguien que formó parte de mis primeros pasos en el mundo laboral, compartiendo vivencias, risas, ilusión y trabajo. Todos los que tuvimos la suerte de conocerte sabemos que es difícil olvidarte, incluso tus "pacientitos" a pesar de su edad, porque eras divertido; tampoco sus padres por la entrega; ni el personal de enfermería, auxiliares y administración por ponérselo fácil; ni tus colegas por la ilusión, trabajo, perseverancia y buen hacer. En fin, Ricardo, allí donde estés, puedes estar orgulloso, has ennoblecido la profesión. Ha sido un placer."*

Dra. Itxaso Herrera



*"Conocí a Ricardo en 1995 en Cruces. Por aquel entonces él terminaba su formación MIR y yo la empezaba. Desde entonces siempre fue un ejemplo para mí, tanto en lo profesional como en lo personal. Profesionalmente fue el maestro con el que compartí numerosas guardias y tardes de quirófano, el guía que me mostró que existía vida más allá de la medicina pública y el ejemplo que transformó su vocación por los niños y por la familia en su trabajo, desarrollando la oftalmología pediátrica en Cruces. En lo personal fue mi amigo y compañero en Cruces e ICQO. Si hubiera que destacar un aspecto de él, en mi opinión sería su positividad. Ésta le permitió no sólo manejar casos clínicos de gran complejidad como los de oncología pediátrica sino sobrellevar su enfermedad de una forma modélica. Con su marcha nos ha dejado un vacío imposible de llenar."*

Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe

*"Con tu sonrisa franca y amable, con tu honestidad, con tu espontánea generosidad, con tu fuerza anímica, con tu optimismo contagioso, contribuiste a mejorar el mundo. Muchos te estamos muy agradecidos por ello."*

Dr. Juan Durán

*"Una gran persona, gran profesional, gran amigo. Una pérdida para todos."*

Dr. Gonzalo Corcóstegui

# DRA. MARTA GALDÓS

“Los niños son estupendos como pacientes. Me encanta cuando les entra la risa mientras les exploras”

ENTREVISTA: Por Ana Maybe Alustiza / Innova Mk

### ¿Por qué razón decidió hacer la especialidad de oftalmología pediátrica?

Elegí la especialidad de Oftalmología nada más acabar el MIR porque era una especialidad médico quirúrgica y con varias subespecialidades. Antes de elegirla me planteé también en serio hacer pediatría. Pero al hacer la especialidad fue una de mis rotaciones favoritas. Probablemente tuvo mucho que ver que el doctor con el que me formé en Oftalmología Pediátrica –Dr. Ricardo Martínez– era una persona muy entusiasta, lo hacía muy bien y se ganaba muy bien a los niños. Eso se contagia. En seguida los niños me gustaron como pacientes. Son auténticos, curiosos y divertidos. Normalmente, si se quejan, es con razón. También me gusta la oftalmología general y, dado que mi subespecialidad engloba estrabismos y neurooftalmología, veo también adultos. Y los veo encantada. Opero también cataratas de adultos y niños y también estrabismos en ambos grupos de edad, si bien éstos son más frecuentes en niños.

### ¿Cómo son los niños como pacientes? ¿Es fácil trabajar con ellos?

Los niños son estupendos como pacientes, son geniales. Me encanta cuando les entra la risa mientras les exploras, la mayoría se lo pasan bien en la consulta. Quitando las gotas de dilatar que les “pican y escuecen” un poco, el resto es como un juego, lo llevan muy bien.

### ¿Cuentan con algún espacio especialmente adaptado para ellos en el ICQO?

La sala está pensada para ellos y están contentos pintando o jugando. A veces se les puede hacer larga la espera y es importante que estén entretenidos, sobre todo para los padres.

### ¿Cuándo debemos realizar la 1ª revisión ocular a nuestros hijos?



La primera revisión en un niño asintomático la recomiendo a los 3 años. También los pediatras están cada vez más concienciados y te los mandan. Por supuesto, ante cualquier síntoma, estrabismo, fotofobia, observar que el niño tiene la pupila blanca, cualquier sospecha de déficit visual, o retraso psicomotor lo recomiendo de inmediato independientemente de la edad.

### ¿Cuáles son las patologías más comunes en los niños y el tratamiento más utilizado?

Las patologías más comunes son los defectos de refracción (hipermetropía y astigmatismo en los pequeños) y miopía en

los adolescentes, y por supuesto los estrabismos. Motivos más frecuentes de consulta, o que no ven bien o que desvían los ojos. También hay muchas revisiones rutinarias dado que se recomienda hacer 3 revisiones oftalmológicas en la infancia para descartar el ojo vago y asegurar un desarrollo visual correcto. Estas revisiones son tanto en niños sanos como en niños con parálisis cerebral, problemas neurológicos, enfermedades generales o síndromes asociados. Todos ellos precisan sus revisiones oftalmológicas en la infancia.

### ¿Los padres colaboran siempre adecuadamente?

Los padres necesitan información y necesitan que les dediques tiempo para entender lo que tienen sus hijos. Siempre intento que los padres entiendan, porque de esa manera están motivados para cumplir bien los tratamientos. El tiempo para los médicos es el bien más preciado, porque vemos muchos pacientes. Pero no se puede ahorrar tiempo en una buena explicación. Eso va a ser la clave del éxito de nuestros tratamientos.

### ¿Cuál es el caso más difícil con el que se ha encontrado?

Los casos más difíciles son siempre cuando en el diagnóstico subyace una enfermedad grave, especialmente cuando detectas un tumor cerebral u ocular. Esos son los que te marcan, no se te olvida ninguno. Son un trago. Pero cuando se dan, también te sorprende que los padres de alguna manera se muestran agradecidos que hayas detectado la gravedad del problema. Pero precisamente ahí está el reto y para eso se hacen estas revisiones.

### ¿Qué representa para Ud. el ICQO y la posibilidad de trabajar en él?

El ICQO es un gran sitio para ejercer mi profesión. El personal tiene ganas de trabajar y de hacerlo bien, desde las auxiliares, los ópticos, la enfermería, hay buen ambiente de trabajo. Mis compañeros son buenos profesionales, y creo que ofrecemos gran calidad asistencial en todas las subespecialidades de oftalmología.

### ¿Nos puede facilitar algunos datos "personales"?

Soy de Bilbao. Estoy casada y tengo 3 hijos. 2 niños de casi 11 y 9 años y una niña de 4 años.

### ¿Cómo es una de sus jornadas?

Yo habitualmente me levanto muy pronto, pero siempre llego tarde a los sitios por la mañana.... El arranque de la mañana es muy intenso: conseguir que todos se levanten, que desayunen, lleguen a la paradas ... Luego normalmente trabajo mañana y tarde, los lunes suelo pasar consulta todo el día y paro 20 minutos para comer en el txoko del ICQO. Los martes suelo

operar por las mañanas y paso consulta por la tarde, los jueves hago a la inversa, y los miércoles y viernes por la tarde dedico ese tiempo a mis hijos y mi familia.

En general, aunque me encanta mi trabajo y es un poco desconexión..., trabajamos mucho y acabas un poco rota.

Y luego cuando llegas a casa es hacer el chek list: si han hecho los deberes, (a las cinco de la tarde suelo llamar para asegurarme si han empezado a hacer sus tareas ) y cuando llegas a... uno tiene examen... ..te voy a preguntar, con la pequeña el cuento...es muy intenso. (En la conversación, Marta deja claro que hoy en día los maridos ayudan mucho y el suyo no es una excepción. "Hacemos cada uno la mitad", concluye).

### Si cierra los ojos y vuelve a la niñez ...

Probablemente la mejor época de mi vida, empatada con la que estoy viviendo ahora. Ahora vivo las ventajas de la edad adulta junto con la niñez a través de mis hijos. Es apasionante, quizás ésta etapa demasiado intensa a nivel personal y profesional. Si en la niñez se te pasan las horas volando ahora querrías que el día durara 10 horas más! Quizás eso es lo que extraño a veces, más tranquilidad y tiempo de descanso.

## “No ahorrar tiempo en una buena explicación a los padres, la clave del éxito de nuestros tratamientos”

### ¿Cuáles son sus hobbies?

Me gusta mucho leer, evadirme, por la noche necesito mi rato de lectura. Escucho música clásica en el coche, me relaja mucho. También Kiss Fm.... Juego a Padel con cierta regularidad, 2 partidos por semana. Quedas con amigas, haces deporte, te ríes un rato, me encanta. También hice yoga un trimestre y me gustaría repetir. Y sobre todo me gusta el rato que comparto con mi familia.

### ¿Si cierra los ojos y se proyecta en el futuro... cómo se ve de mayor ?

¿Cómo me veo en el futuro? Prefiero vivir el presente y no pensar mucho en el futuro. Pero me gustaría ver a mis hijos felizmente casados y ver crecer a mis nietos, o sea !casi nada! ■

# EL ALCALDE DE BILBAO PRESIDE LOS ACTOS DEL 20 ANIVERSARIO DEL ICQO

ARTÍCULO: Por ICQO.



D. Juan María Aburto, alcalde de Bilbao, presidió el pasado día 5 de noviembre el acto institucional organizado para celebrar el vigésimo aniversario del ICQO. Al acto acudieron también otras autoridades civiles así como personalidades del mundo de la sanidad, docencia y empresa.

Previo al acto institucional y en el auditorio del ICQO se celebró un simposium sobre el futuro de la oftalmología desde distintas perspectivas. El acto contó con ponentes de la talla del conocido sociólogo Amando de Miguel, del Dr. Melchor Álvarez de Mon, uno de los 25 mejores doctores a nivel nacional y número uno en investigación inmunológica, el humanista y afamado oftalmólogo Manuel Sánchez Salorio, medalla de oro de Galicia 2015 y el catedrático de óptica de

**D. Juan Mari Aburto dedicó unas palabras de agradecimiento a la labor desarrollada en el ICQO durante tantos años y destacó la visibilidad que este centro da a Bilbao en el entorno oftalmológico internacional.**



la Universidad de Murcia D. Pablo Artal, premio Jaime I en el año 2015 en el apartado de nuevas tecnologías por sus investigaciones sobre la aplicación de las nuevas tecnologías al ojo humano.

El acto Institucional comenzó con la recepción a las diversas autoridades invitadas y, tras un Aurresku de honor, se descubrió en los jardines del Instituto una escultura realizada por el artista de Barakaldo Jesús Lizaso que da la bienvenida a todos los que acuden a nuestro centro y que simboliza la apuesta del ICQO por la salud ocular pasada, presente y futura de nuestros conciudadanos.

El doctor Gonzalo Corcóstegui, director médico del centro, recordó en una breves palabras los orígenes y trayectoria del Instituto en estos 20 años destacando los pilares que definen la clínica: Profesionalidad de todos los que trabajan en ICQO, el esfuerzo por disponer de la tecnología más avanzada, la investigación desarrollada en el centro, el carácter docente al ser el único centro privado del País Vasco adscrito a la UPV/EHU y la faceta solidaria a través de la Fundación Mirada Solidaria.

D. Juan Mari Aburto dedicó unas palabras de agradecimiento a la labor desarrollada en el ICQO durante tantos años y destacó la visibilidad que este centro da a Bilbao en el entorno oftalmológico internacional.

Tras los discursos se realizó una visita a las instalaciones de la clínica. Como colofón de la jornada los más de 170 invitados presentes pudieron disfrutar de un cocktail en el hall en un ambiente distendido y animado. ■



En nuestras consultas realizamos diversas pruebas para obtener los diagnósticos más fiables. En este número tratamos sobre el biómetro y el sistema de guiado VERION.



# BIÓMETRO ÓPTICO Y ULTRASÓNICO

ARTÍCULO: Por Ana Monje (Optometrista ICQO)

## ¿Qué es una biometría?

Se trata de una prueba cuya función final es la de poder calcular la lente intraocular que se implanta en cirugía de cataratas o en cirugía refractiva con implante de lente intraocular.

Consiste en tomar la medida de determinados parámetros oculares como son la longitud del ojo (longitud axial), la potencia de la curvatura corneal (queratometría) y profundidad de la cámara anterior. Con estas medidas y varias fórmulas, incluidas en el software de los biómetros, se puede calcular la lente requerida para cada paciente.

## ¿Cómo funciona un biómetro?

Existen dos técnicas para realizar una biometría, la que calcula las medidas del ojo mediante el comportamiento de la luz al atravesar el mismo, biometría óptica, o la que usa ultrasonidos, biometría ultrasónica.

La biometría óptica es la más utilizada, utiliza dos haces de luz infrarroja para calcular los parámetros, es la más exacta y no necesita gran colaboración por parte del paciente. Se puede realizar sin la instilación de ningún colirio y se trata de un método muy preciso.

La biometría ultrasónica de contacto utiliza ultrasonidos que se propagan por el ojo y emite ondas al encontrarse con las estructuras a medir, por ejemplo la retina dando como resultado la medida de la longitud axial. Cuando las características del ojo no nos permiten realizar una biometría óptica recurrimos a la ultrasónica, la cual necesita la instilación de un colirio anestésico ya que con el cabezal del biómetro tocamos la córnea.

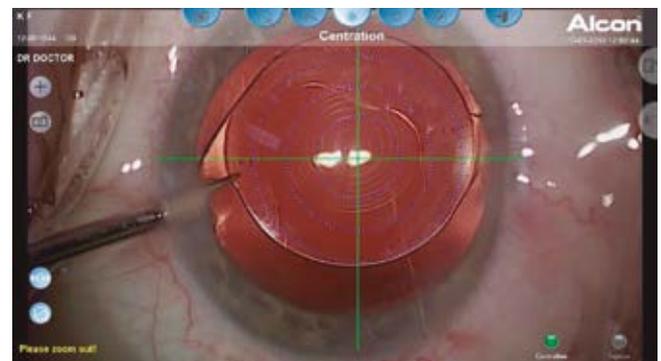
## ¿Qué biómetros hay en el ICQO?

En el ICQO contamos actualmente con dos biómetros ópticos modelo IOL-Master del laboratorio Zeiss y dos biómetros ópticos modelo Ultra-Scan del laboratorio Alcon.

## ¿Necesito más medidas para la operación?

Cuanta más información de las características del ojo posea el doctor mejor podrá calcular la lente final requerida para cada paciente y aumentará el éxito de la operación. Pueden ser pruebas complementarias una topografía corneal o una toma de imagen con el Verion.

# SISTEMA DE GUIADO POR IMAGEN VERION



## ¿Qué es el Verion?

Se trata de un novedoso sistema guiado por imágenes que añade precisión y eficiencia a la cirugía de implante de lente intraocular (catarata o cristalino transparente por ejemplo) y a la planificación de ésta.

Consta de dos unidades, la unidad de referencia encargada de tomar la imagen en consulta y la unidad que se encuentra en quirófano que muestra las imágenes tomadas y sirve de guía en la cirugía.

## ¿Qué ventajas ofrece?

La principal ventaja es el centrado de las lentes intraoculares tóricas en la cirugía. Las lentes tóricas a parte de compensar la miopía o la hipermetropía también compensan el astigmatismo; la potencia del astigmatismo se encuentra sólo en un eje de la lente y éste hay que hacerlo coincidir con el eje del astigmatismo del paciente. Lo cual se consigue con

el Verion reconociendo el ojo del paciente en el quirófano al superponer la imagen tomada de éste anteriormente. Otra de las ventajas es la planificación de la cirugía, por ejemplo donde realizar las incisiones y/o cálculo de la lente intraocular con el software que incorpora.

## ¿Cómo funciona?

En consulta se realiza una toma de imagen del ojo del paciente y el Verion analiza todo lo que le pueda hacer diferente de otro ojo cualquiera, vasos sanguíneos, tamaño y manchas del iris. Esta imagen se traslada al módulo del Verion de quirófano y una vez colocado el paciente en la camilla el sistema reconoce la imagen del ojo y sirve de guía para realizar la cirugía.

La toma de imagen se puede realizar con el ojo del paciente dilatado o sin dilatar y no necesita gran colaboración por parte del paciente, simplemente tiene que apoyarse en la mentonera y mantener la cabeza recta mirando al frente.

# ENFOCA2

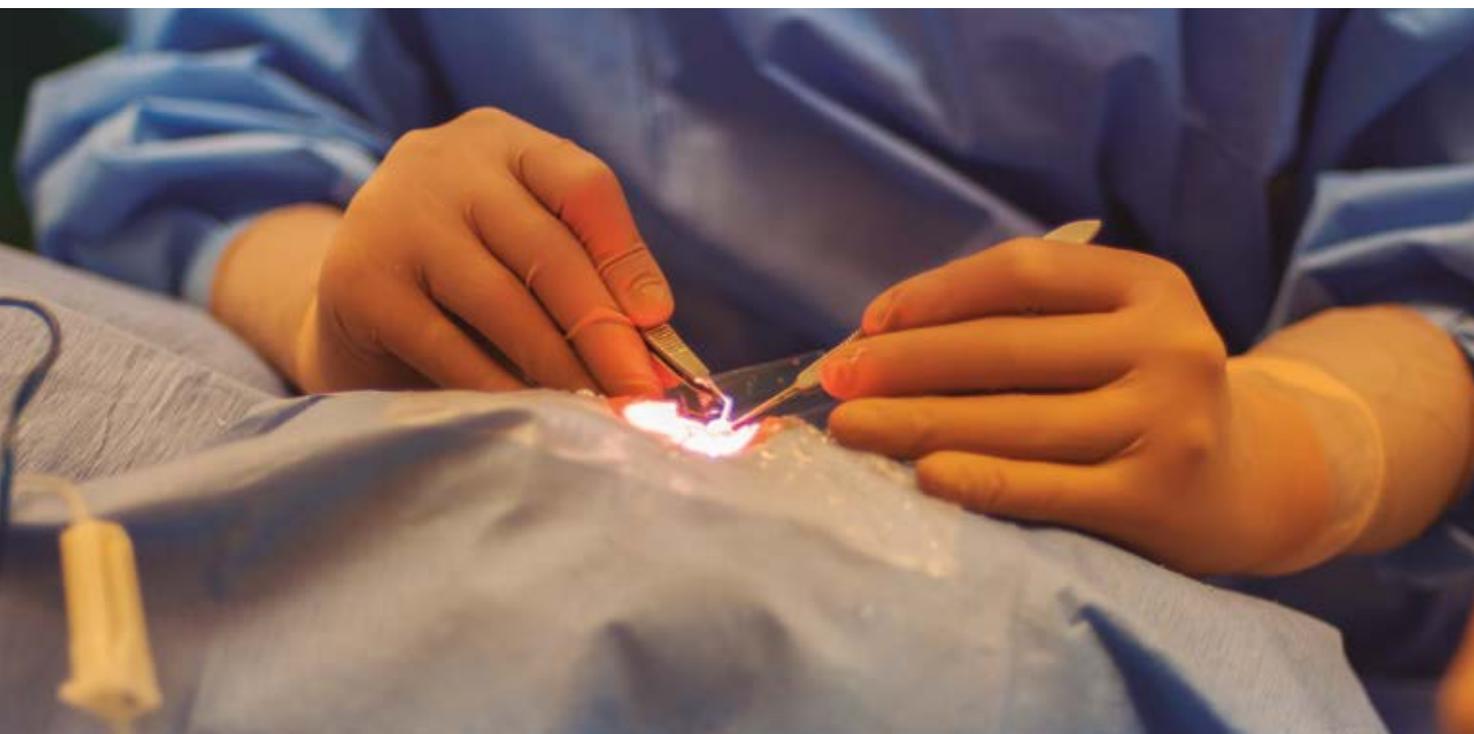
con la colaboración de **Alcon**<sup>®</sup>  
a Novartis company

## LA CIRUGÍA DE CATARATAS

Dr. Araiz Iribarren  
Especialista en retina



Dr. Rodríguez Agirretxe  
Especialista en glaucoma



ENTREVISTA A LOS DOCTORES  
AGIRRETXE Y ARAIZ, DEL  
INSTITUTO CLÍNICO QUIRÚRGICO  
OFTALMOLÓGICO (ICQO)

La cirugía de la catarata es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, y cada año se realizan en el mundo casi 22 millones de intervenciones. El número de intervenciones de catarata está creciendo rápidamente debido a los cambios demográficos y al acceso creciente a la atención médica en todo el mundo.

## ¿Qué son las cataratas?

La catarata consiste en la opacificación del cristalino, que es la lente que se sitúa detrás de la pupila. Su principal función es enfocar los objetos a diferentes distancias (cerca, lejos). Cuando el cristalino empieza a perder su transparencia natural provoca la visión 'nublada' de los objetos y, conforme aumenta su opacidad, vamos perdiendo visión progresivamente. Puede ser unilateral o bilateral. La mayoría de las veces se relaciona con la edad.

## ¿Cuál es la prevalencia en la población española? ¿Y en el País Vasco?

La prevalencia de cataratas oscila entre el 5-30% de la población. Esta variabilidad se debe a los distintos criterios empleados para el diagnóstico de la misma. En el caso del País Vasco, los datos no difieren mucho de los del resto de España.

## ¿A qué tipo de paciente afectan?

La catarata es más frecuente en la mujer que en el hombre y la edad es el principal determinante en su aparición. La prevalencia oscila entre el 0,2-7% en los menores de 50 años hasta el 40-60% en los mayores de 70 años. Existen diversos factores que se han relacionado con el riesgo de padecer cataratas como obesidad, malnutrición, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo o toma de corticoides. También factores oculares como cirugías oculares previas, traumatismos e inflamaciones oculares, etc. Asimismo, el hecho de que las cataratas sean más frecuentes en mujeres podría explicarse por su mayor esperanza de vida, así como por la exposición a factores de riesgo de catarata ligados a la reproducción.

## ¿Es posible corregir o eliminar las cataratas? ¿Existe algún tratamiento farmacológico para ello?

Las cataratas se eliminan quirúrgicamente mediante la técnica denominada facoemulsificación. Los síntomas más comunes de esta patología son visión borrosa u opaca, atenuación en la percepción de colores (parecen desdibujados), aumento de percepción de brillos y destellos con las lámparas, las luces de los automóviles o la luz solar: un halo de luz o aureola puede percibirse alrededor de las luces, dificultando la visión nocturna; los pacientes también pueden sufrir visión doble o imágenes múltiples en un ojo – aunque este síntoma puede desaparecer cuando la catarata crece- y cambios frecuentes en la corrección óptica de las gafas o lentes de contacto. Estos síntomas no son exclusivos de las cataratas y pueden ser indicativos de otros problemas oculares.



### ¿En qué estadio de las mismas es más habitual eliminarlas con cirugía?

Como norma general, se interviene a aquellos pacientes que, por causa de la catarata, presentan una reducción crónica de la agudeza visual no corregible con gafas o bien una merma en su calidad de vida.

### ¿Es una operación complicada para el paciente? ¿El paciente recupera completamente su visión?

En general no se trata de una intervención complicada para el paciente, pues la mayor parte de las cataratas se intervienen con anestesia tópica (en gotas) y sedación. Asimismo, en la mayoría de los casos existe una recuperación visual parcial, en caso de existir patología ocular acompañante, o total, en caso de tratarse de un ojo sano.

### ¿Es posible corregir los defectos refractivos durante la cirugía de cataratas?

Hoy en día, el desarrollo de las lentes intraoculares permite la corrección de los principales defectos refractivos: miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia o vista cansada. Con respecto al astigmatismo, habría que apuntar que existen astigmatismos no corregibles totalmente con lentes (astigmatismos irregulares).

En cuanto a la presbicia, en la actualidad, las lentes intraoculares permiten la división de la luz en dos o tres focos, permitiendo al paciente ver a diferentes distancias. Sin embargo, por el momento no se ha desarrollado una lente capaz de modificar el enfoque de forma voluntaria, como lo hace un individuo joven que no ha desarrollado la presbicia.

### ¿Es posible corregir los defectos refractivos durante la cirugía de cataratas?

Hoy en día, el desarrollo de las lentes intraoculares permite la corrección de los principales defectos refractivos: miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia o vista cansada. Con respecto al astigmatismo habría que apuntar que existen astigmatismos no corregibles totalmente con lentes (astigmatismos irregulares). En cuanto a la presbicia, en la actualidad, las lentes intraoculares permiten la división de la luz en dos o tres focos, permitiendo al paciente ver a diferentes distancias. Sin embargo, por el momento no se ha desarrollado una lente capaz de modificar el enfoque de forma voluntaria, como lo hace un individuo joven que no ha desarrollado la presbicia. Por el contrario, las lentes multifocales pueden provocar en ocasiones efectos visuales indeseables, lo que las hace no aptas para todas las personas.



### ¿Qué han aportado las últimas tecnologías a este tipo de intervenciones?

La eliminación de la catarata se realiza por medio de ultrasonidos mediante la técnica denominada facoemulsificación. La intervención precisa de diverso aparataje instrumental, desde el microscopio quirúrgico, aparatos de esterilización del instrumental, equipo de monitorización anestésica y facoemulsificador. Dentro de los materiales cabría destacar los viscoelásticos, que permiten el mantenimiento de los espacios intraoculares, las lentes intraoculares, generalmente de materiales acrílicos hidrófobos y diversos fármacos intraoculares (anestésicos, antibióticos, midriáticos, etc.).

### ¿Qué han aportado las últimas tecnologías a este tipo de intervenciones?

En los últimos tiempos, diversos avances tecnológicos han permitido notables mejoras en la cirugía de catarata. Entre ellos cabe destacar en primer lugar la aparición de tomógrafos corneales y biómetros más precisos para la determinación de la potencia de la lente intraocular a implantar. En segundo lugar el desarrollo de sistemas capaces de facilitar el alineamiento intraoperatorio de la lente intraocular, fundamental para la corrección del astigmatismo. En tercer lugar la aparición de lentes intraoculares multifocales con menor incidencia de molestias inducidas por la luz (disfotopsias), que permiten mayor calidad la visión intermedia (ni cercana ni lejana) y más eficaces en la corrección de la aberración esférica (lentes asféricas). Por último, la aparición del láser femtosegundo, que permite realizar algunos pasos de la cirugía mediante láser. Con respecto a esta última, cabría destacar que hoy por hoy no parece una tecnología coste-efectiva. Es decir, las mejoras teóricas que conlleva no justifican su precio actual. Por otro lado, hasta ahora no se han demostrado mejores resultados con esta técnica que con la facoemulsificación tradicional. ■

# ERCILLA HOTELES

## Más de 40 años entre los mejores hoteles de España

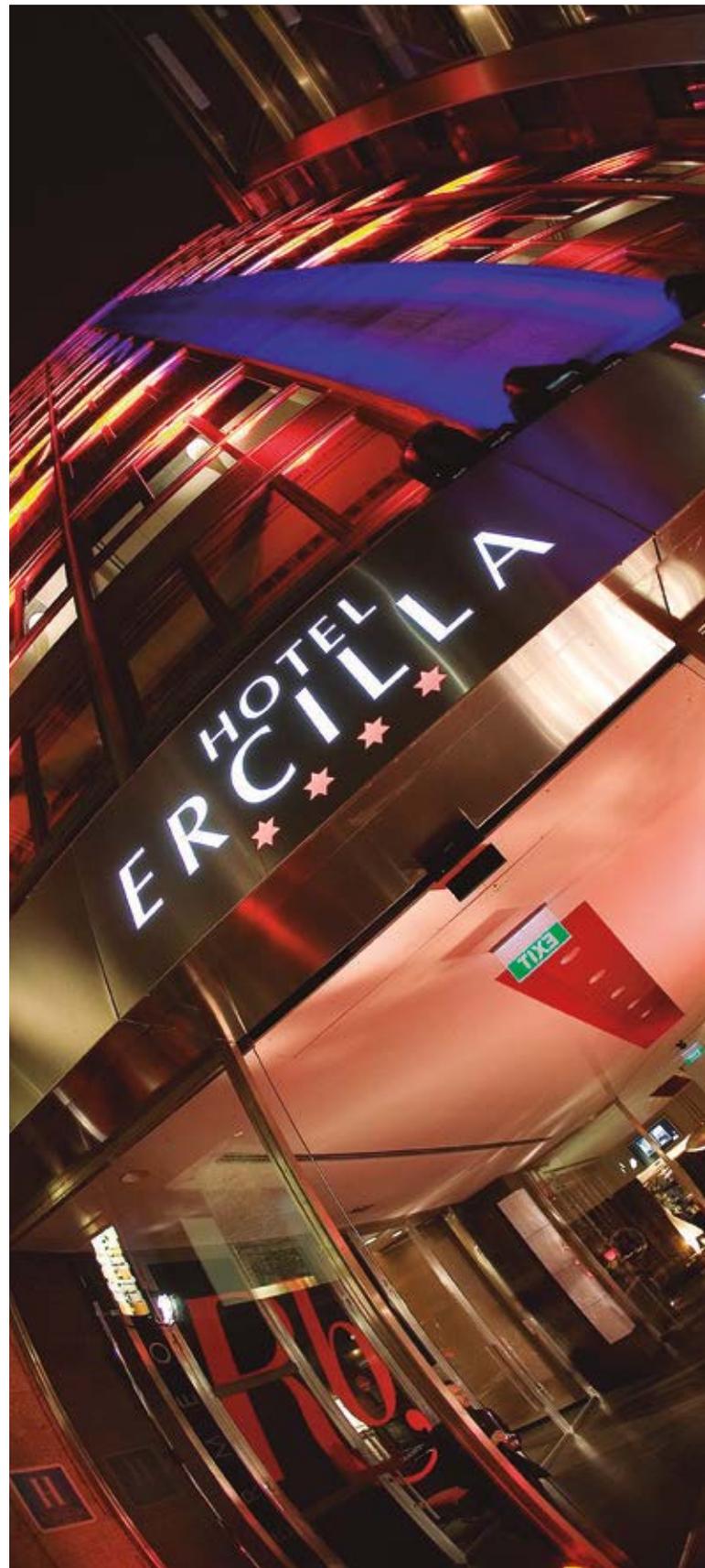
ARTÍCULO: Por Cadena Ercilla.

Han pasado ya más de 40 años desde que el hotel Ercilla de Bilbao diera la bienvenida a los primeros huéspedes y, al unísono, a los primeros comensales. Desde un primer momento, la empresa de hoteles Ercilla apostó por crear un grupo hotelero que se caracterizase por su excelente cocina clásica vasca y, fruto de esa iniciativa surgió el restaurante Bermeo. Posteriormente, y con el paso de los años, el grupo Ercilla se amplió con el hotel López de Haro, entonces único de cinco estrellas en Bilbao, y más recientemente abrió sus puertas el hotel Embarcadero, un cuatro estrellas, en la localidad costera de Getxo (Vizcaya).

El hotel Ercilla adquirió pronto un reconocido prestigio a nivel nacional e internacional hasta ser considerado como uno de los mejores hoteles del mundo. En él se dan cita todos los atractivos que hacen agradable la estancia en Bilbao e incitan a acudir a sus instalaciones, convertidas casi permanentemente en tertulias culturales, reuniones de empresas y fiestas sociales o artísticas. No en vano, muchos periodistas han escrito que "si algo ocurre en Bilbao, esto sucede en el Ercilla".

El Ercilla está situado en pleno centro de Bilbao, a veinte minutos del aeropuerto de Sondika, a diez minutos andando del Museo Guggenheim y del Palacio de Congresos y de fácil acceso por carretera. Dispone de 325 habitaciones y suites, equipadas todas ellas con los complementos más modernos del momento: televisión interactiva, conexión wifi gratuita, canales vía satélite, secador de pelo, hilo musical, minibar, conexión para PC's y ha sido renovado en su totalidad recientemente.

El viajero que se acerque al Ercilla para trabajar dispone de múltiples salones donde el congreso, convención





o almuerzo de trabajo tienen el sitio idóneo para su realización. Las instalaciones están equipadas con traducción simultánea a cuatro idiomas y todos los medios audiovisuales necesarios para atender cualquier tipo de petición.

El restaurante Bermeo, dotado con una cocina independiente para atender a los comensales, y la boîte Bocaccio, sala de fiestas del hotel Ercilla, completan la oferta de servicios disponibles en el hotel.

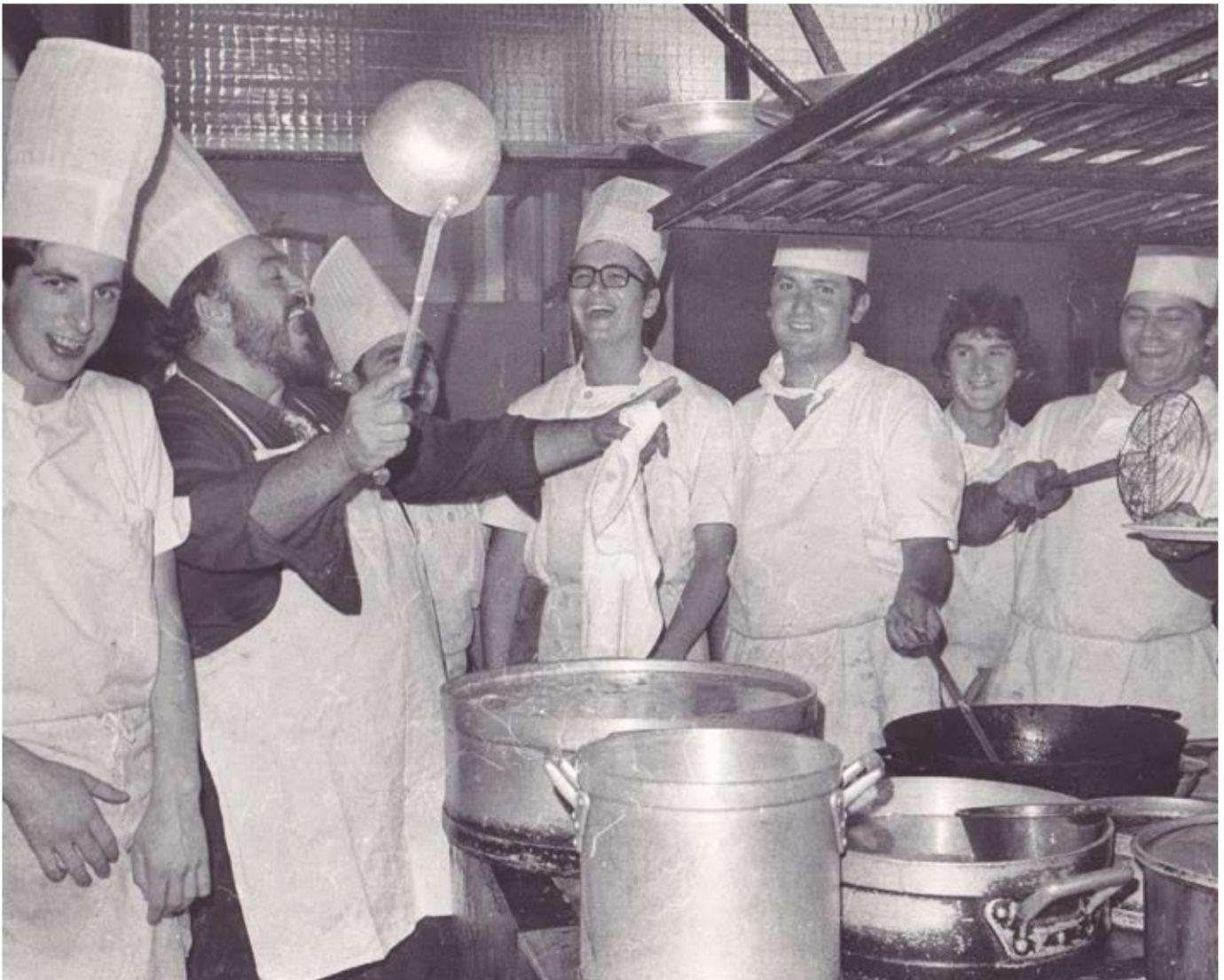
**Muchos periodistas han escrito que "si algo ocurre en Bilbao, esto sucede en el Ercilla".**

Una vez vistos sus servicios, es conveniente concluir nuestro repaso por el Ercilla diciendo que es mucho más que un hotel. Si importante ha sido su aportación a mantener el prestigio de la gastronomía vasca, no menos destacable es su aportación a la revitalización de las fiestas de Bilbao. Para el visitante que acude a la capital vizcaína durante la Semana Grande es impensable unas fiestas sin el Ercilla. Empresarios, toreros, artistas y deportistas se dan cita en el hotel durante esos días y crean un ambiente



que difícilmente puede hallarse en otro lugar dentro y fuera de Bilbao.

La historia de este hotel está llena de anécdotas y curiosidades. Múltiples personalidades han descansado en sus habitaciones, algunos como el tenor Luciano Pavarotti, muy amante de la alta gastronomía no dudó en entrar en la cocina de nuestro restaurante Bermeo y dirigir a nuestros chefs de aquel entonces. En otras ocasiones, las anécdotas



son más tristes. Como cuando con motivo del accidente aéreo del Monte Oiz, nuestro hotel fue sede de acogida de familiares o también las penalidades vividas por artistas como Concha Velasco o Paco Valladares cuando las inundaciones de Bilbao les sorprendieron en nuestro hotel y no dudaron en colaborar en una situación digamos que difícil.

Cuando el Ercilla acaparaba todos los halagos y premios turísticos, la empresa decidió construir el hotel López de Haro, un establecimiento de lujo preparado con elegancia y detalle para atender a todos sus clientes. En este hotel tampoco falta su gran restaurante: el Club Náutico, que desde su creación ha acaparado las mejores críticas de la prensa especializada y de sus propios comensales. La decoración del comedor, con vajilla de Limoges, cubertería Eurofelix y cristalería de Bohemia, añade distinción y exquisitez al servicio.

Más recientemente, el grupo se amplió con un hotel de cuatro estrellas en Getxo (Vizcaya). El hotel Embarcadero se alza en lo que fue una casa señorial de 1900 de estilo nevasco, diseñada por el arquitecto Manuel Smith. y ofrece un maravilloso hotel de 27 habitaciones en un entorno privilegiado junto al mar.

Las habitaciones realizadas con el glamour de los años 20 y la tecnología del siglo XXI, están dotadas de importantes avances tecnológicos y diseño, ofreciendo acceso a internet de alta velocidad, televisores planos de cristal líquido. Desde prácticamente todas ellas el cliente podrá divisar la desembocadura del mar en El Abra.

El Embarcadero cuenta con una exquisita cafetería-restaurante, una amplia terraza-jardín y un parking de gran capacidad. ■

# MITOS Y VERDADES DE LAS CONJUNTIVITIS

## No conviene abusar de los colirios porque pueden prolongar la enfermedad

ARTÍCULO: Por Dra. Rebeca Atienza.

### DEFINICIÓN

Es una inflamación de la conjuntiva, que es un tejido fino, transparente que envuelve externamente el ojo. La conjuntiva junto con la lágrima tiene un papel muy importante en la barrera defensiva del ojo, dotándole de humedad y de factores inmunológicos.

La conjuntiva en condiciones normales es de color transparente dejando traslucir el color del tejido subyacente, la esclera, que es de color más o menos blanco. En los niños muy pequeños puede tener un tinte incluso azulado y en los mayores puede ser de color más amarillento y atrófico. En las personas expuestas al sol es frecuente observar unas manchas amarillas de forma triangular que se denominan pinguéculas y que en ocasiones pueden llenarse de vasos sanguíneos y derivar en un tejido invasor con forma de ala que se denomina Pterygium (Fig. 1) y que precisa cirugía para extirparlo. Por tanto, hay que tener en cuenta que no todos los ojos pueden ser totalmente blancos de manera natural y no por ello se trata necesariamente de una conjuntivitis.

El estado de la conjuntiva, además, está muy ligado al de los párpados. Las blefaritis, que son dermatitis que afectan a los párpados, causan picor, escozor y tendencia al enrojecimiento ocular. Probablemente esta sea la causa más frecuente en nuestro medio de supuestas conjuntivitis crónicas que no mejoran con los tratamientos convencionales, puesto que su origen está en la inflamación del párpado y la

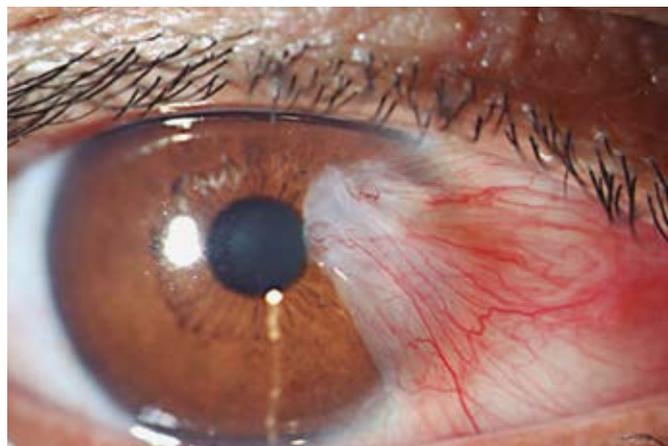
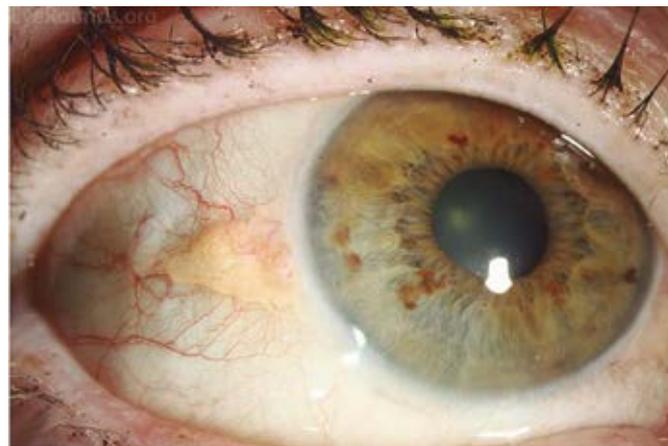


Figura 1 \ Ninguno de estos dos ojos padece de conjuntivitis. Arriba: Pinguécula que da un aspecto más amarillento a la conjuntiva, que no precisa operación. Abajo: Pterygium que invade córnea con peligro de alcanzar pupila, es necesario cirugía.

acumulación de grasa y caspa en las pestañas. La blefaritis mejora con una limpieza correcta diaria de las pestañas y del borde de los párpados.

Por otro lado, con los años, debido al descolgamiento de los párpados pueden quedar evertidos hacia fuera (ectropion) o hacia dentro (entropión) causando irritación constante de la conjuntiva. (Fig. 2) En estos casos donde la deformidad es importante puede ser necesario operar los párpados para preservar el buen estado de la córnea y la conjuntiva.

### CAUSAS DE LAS CONJUNTIVITIS NO INFECCIOSAS

Aunque habitualmente se asocia conjuntivitis con infección de los ojos, esta no es necesariamente infecciosa, sino que la inflamación de la conjuntiva puede responder simplemente a causas irritativas, una alergia e incluso provocada por el abuso de colirios (conjuntivitis tóxica).



Figura 2 \ Izda: El ectropion es una malposición del párpado en el que queda rotado hacia fuera y puede simular una pseudo-conjuntivitis crónica. Dcha: La blefaritis es una dermatitis del párpado que puede estar relacionada con ojo rojo crónico.

## Conjuntivitis Irritativas

Los irritantes más habituales que afectan a la conjuntiva son el aire acondicionado, el agua del mar, las piscinas o el humo del tabaco, por eso son más frecuentes en verano. La conjuntivitis irritativa se resuelve sola sin requerir mayor atención que alguna gota de tipo lágrima artificial. Existen colirios que se venden sin receta como calmantes y que contienen sustancias como la tetrizolina y oximetazolina, que son vasoconstrictores. Estos colirios sólo blanquean el ojo transitoriamente y no tienen efecto terapéutico como tal, salvo en irritaciones leves de la conjuntiva. Cuando pasa su efecto, si la causa de la conjuntivitis no es una simple irritación, el ojo vuelve a estar rojo, si cabe más que antes de poner el colirio por el efecto rebote que causan. Hay que tener precaución en el uso de estos vasoconstrictores, ya que pueden ocasionar dependencia de los mismos, sobre todo si se usan de forma habitual.

## Conjuntivitis Alérgicas

Se ven asociadas a otros procesos alérgicos como la rinoconjuntivitis en el adulto y la atopia en los niños. En los adultos se manifiestan típicamente con picor y secreción leve, de tipo moco, que pueden acompañarse de otros síntomas como eczema en el párpado y rinitis. Los síntomas pueden aparecer de forma estacional o perenne. El frío, que constituye un antiinflamatorio natural aplicado en forma de compresas o bien lágrimas ayuda a calmar en todos los casos, aunque en ocasiones es necesario recurrir a colirios antihistamínicos. Si se da en el contexto de una rinitis se recomienda tratar con sprays nasales y/o antihistamínicos orales para un control global del cuadro.

En los niños atópicos la conjuntivitis puede presentarse en forma de queratoconjuntivitis vernal, cuyo manejo es algo más complejo. Estos niños suelen comenzar su afectación

entre los 3-5 años, con una conjuntivitis alérgica severa y asimétrica rebelde al tratamiento convencional. Son niños que tienen tendencia al frotamiento crónico de los ojos, fotofobia y lagrimeo. En la exploración encontramos dos rasgos típicos de esta enfermedad: Unas formaciones granulares a modo de empedrado bajo el párpado superior (papilas gigantes) y unos nódulos rodeando la córnea (limbitis). La presencia de dichas papilas inflamatorias pueden ejercer un efecto mecánico en la córnea causando úlceras que pueden dejar cicatrices permanentes (Fig. 3).

En la queratoconjuntivitis vernal el tratamiento y el seguimiento debe hacerse por un oftalmólogo especializado, ya que requiere de una monitorización estrecha para evitar secuelas visuales. El tratamiento de base se realiza haciendo limpiezas con suero frío y antihistamínicos tópicos. Durante los episodios suele requerirse de la ayuda de corticoides tópicos y a largo plazo medicamentos que se denominan inmunomoduladores. Los niños afectados suelen requerir tratamiento de forma crónica y tener episodios de empeoramiento, en general en las estaciones más cálidas. Esta enfermedad mejora conforme el niño se va haciendo mayor.

## CAUSAS DE LAS CONJUNTIVITIS INFECCIOSAS

Pueden estar causadas por virus o por bacterias. Salvo excepciones, las conjuntivitis infecciosas se presentan de forma aguda y suelen resolverse en pocos días, aunque las víricas pueden durar más de 3 semanas.

## Conjuntivitis Bacteriana

Las conjuntivitis causadas por bacterias típicamente producen ojo rojo y secreción espesa de color amarillo-verdoso. Son frecuentes en los niños con obstrucción congénita

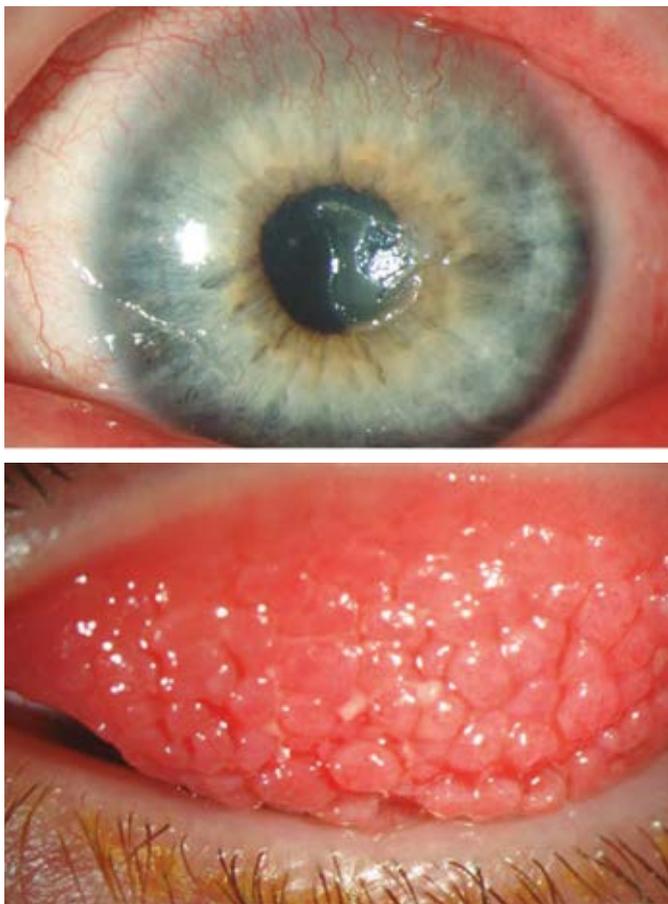


Figura 3 \ La Queratonjuntivitis Vernal es una enfermedad potencialmente grave sin el tratamiento adecuado.  
Arriba: Úlcera en escudo que puede secuelas visuales.  
Abajo: Empedrado típico bajo el párpado.

de las vías lagrimales. En los usuarios de lentillas revierten un interés especial ya que, la aparición de secreción y ojo rojo puede estar en relación con una infección más severa. Ante esta sospecha se recomienda retirar las lentillas y acudir a un especialista.

En general, las conjuntivitis bacterianas suelen responder rápidamente a las medidas locales como limpieza de las secreciones y antibióticos en forma de colirio. En nuestro medio no suelen reportar mayores complicaciones, salvo en los usuarios de lentillas (por el riesgo de desarrollar una úlcera corneal) y en algunas bacterias que causan conjuntivitis de transmisión sexual (conjuntivitis por Chlamydia y Gonococo). En países con malas condiciones higiénico-sanitarias otras cepas de Chlamydia causan la enfermedad de tracoma que provoca lesiones severas en la córnea y es responsable de millones de casos de ceguera evitable.

### Conjuntivitis Vírica

Las conjuntivitis víricas se dan a modo de epidemias y como la gripe, son muy contagiosas. Aparecen sólo en

un ojo dando sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento y secreción acuosa abundante. Es típico el edema del párpado del ojo afecto (Fig. 4). El otro ojo puede llegar a afectarse en el transcurso de la enfermedad aunque siempre en menor medida, debido en parte, a la inmunidad que genera la afectación del primero. Como son procesos víricos, a veces se acompañan de malestar general y faringitis, pudiendo aparecer incluso un ganglio en la zona.

No existe tratamiento específico de las conjuntivitis víricas, por lo que se recomienda un tratamiento sintomático mientras dure el proceso y lo más importante, prevenir el contagio. Los primeros 10 días siempre empeoran independientemente del tipo de tratamiento que se aplique, posteriormente sobreviene un periodo de unos 7 días en los que ni mejoran ni empeoran y transcurrida la segunda semana comienzan a mejorar. Las compresas y lavados con suero frío pueden aliviar la inflamación, también se puede aplicar un colirio antibiótico para evitar la sobreinfección por bacterias e incluso si hay malestar general o algo de fiebre un antigripal estaría indicado para sobrellevar los primeros días. En la conjuntivitis vírica es importante entender dos cosas: Que no existe ningún colirio específico que acorte la enfermedad y que, de hecho, el sobretratamiento con múltiples colirios puede alargar el proceso por la toxicidad de los mismos. Por lo tanto ante una conjuntivitis de este tipo no nos queda más remedio que armarnos de paciencia.

Las conjuntivitis víricas pueden complicarse en ocasiones con pequeñas manchas transitorias en la córnea (infiltrados) y secreciones adheridas al párpado (membranas). La aparición de dichas complicaciones así como la toxicidad derivada del multitratamiento pueden llegar a alargar la enfermedad más de 4 semanas. Es importante prevenir el contagio en casa, en especial los primeros días evitando compartir toallas y lavándose las manos tras la aplicación de los colirios. En general se recomienda acudir lo menos posible a espacios públicos donde puede propagarse por el simple contacto de las manos.

### FALSOS MITOS ACERCA DE LAS CONJUNTIVITIS

#### Mito 1: "Todo Ojo que no es blanco es sinónimo de Conjuntivitis"

Todos los ojos no son blancos de forma natural, pueden existir cambios ya sean ocasionados por el sol, la edad o las dermatitis crónicas que los hacen parecer No blancos sin tener necesariamente una conjuntivitis. Un ejemplo claro son las manchas amarillas o pinguéculas que salen tras la exposición solar excesiva.



Figura 4 \ Las conjuntivitis víricas causadas por adenovirus pueden complicarse con unas opacidades en la córnea a modo de copos blancos denominados infiltrados .

### Mito 2: "Todas las conjuntivitis se pueden tratar con manzanilla"

La manzanilla (*Matricaria chamomille*) en infusión es un antiinflamatorio natural que se utiliza tradicionalmente como tratamiento casero para las conjuntivitis. Se sabe que en algunas personas puede inducir sensibilidad cruzada con otros pólenes como *Artemisa vulgaris* dando conjuntivitis alérgica de contacto, por lo que en personas con antecedentes alérgicos no estaría indicado.

### Mito 3: "Todas las conjuntivitis se contagian"

Sólo las conjuntivitis infecciosas se contagian. En especial las conjuntivitis víricas, que se ha de tener un especial cuidado. La limpieza de las secreciones y el cuidado de compartir objetos y toallas es fundamental para evitar contagios.

### Mito 4: "Llevo usando todo tipo de colirios durante más de 3 meses y esta infección no se me quita"

Las conjuntivitis infecciosas raramente duran más de 3-4 semanas. El sobretratamiento y la polimedicación durante meses causan cuadros de conjuntivitis tóxica que pueden prologar los síntomas, en estos casos lo mejor es suspender toda la medicación y partir desde cero. En toda supuesta conjuntivitis crónica habría que descartar que no haya otros problemas que se estén pasando por alto como son las tan frecuentes blefaritis y el ojo seco cuyos tratamientos nada tienen que ver con las conjuntivitis infecciosas.

### Mito 5: "Me pican, me lloran, me duelen los ojos y además tengo sensación de arenilla, ¿no será conjuntivitis?"

Puede que sea conjuntivitis pero lo más normal es que

si estos síntomas son permanentes obedezcan a un problema cada vez más frecuente que es el Ojo Seco. El Síndrome de Ojo Seco puede ser por un defecto real de lágrima o por un exceso de evaporación de la misma (pantallas, aires acondicionados). En general es un problema que si bien no suele tener consecuencias graves puede llegar a ser muy molesto e invalidante. El tratamiento es a base de lágrimas artificiales. Los antibióticos pueden causar especial toxicidad en estos ojos y no revierten en ningún beneficio.

### Mito 6: "Me pongo cualquier colirio de la farmacia y me curo de la conjuntivitis"

Se venden muchos colirios sin receta, generalmente lágrimas artificiales, que son inofensivas y pueden reportar alivio en cualquier tipo de conjuntivitis e incluso curarla si es irritativa. Cuidado con los colirios de vasoconstrictores, sólo tienen un efecto transitorio blanqueando los ojos y producen dependencia si su uso es continuado.

## CONCLUSIÓN

La conjuntivitis supone una inflamación de la conjuntiva que puede ser no infecciosa como las irritativas y alérgicas. La Conjuntivitis Vernal es un tipo de conjuntivitis alérgica que se da en niños atópicos y que requiere un manejo especializado por un oftalmólogo.

Las conjuntivitis bacterianas responden rápido al tratamiento específico con antibióticos. En cambio las conjuntivitis víricas carecen de tratamiento específico, duran más y pueden complicarse. Es importante evitar el contagio y tener paciencia, no abusando de los colirios ya que pueden prolongar la enfermedad. ■

# EL ICQO PARTICIPA EN CUATRO ENSAYOS CLÍNICOS INTERNACIONALES PARA FRENAR LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

ARTÍCULO: Por Dr. Iñigo Corcóstegui Crespo.



El Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología (ICQO) está participando en cuatro ensayos clínicos internacionales para investigar la degeneración macular asociada a la edad y avanzar en la erradicación o en la evolución de esta grave patología, principal causa de ceguera en pacientes mayores de 55 años. Las investigaciones y los ensayos van dirigidos a probar la efectividad de fármacos que actúan directamente sobre el ojo, mediante una inyección directa que consigue frenar los efectos de la degeneración de la mácula y por tanto, frenar la pérdida de visión. Los trabajos de investigación efectuados están permitiendo un mayor conocimiento e información de los perfiles de los pacientes y también de los fármacos, lo que poco a poco contribuye a hacerlos más efectivo y a conocer mejor el binomio paciente / tratamiento.

## DEGENERACIÓN DE LAS CÉLULAS

La degeneración macular consiste en una degeneración y muerte de las células de la parte central de la retina (mácula), que es la parte más importante del ojo (la que se utiliza por ejemplo para mirar una cara o leer una letra). Esta patología provoca en quien

la padece una visión con una mancha en el centro, lo cual supone una gran incapacidad que impide realizar un gran número de actividades cotidianas en las que la vista cumple una función fundamental como leer, conducir o escribir, entre otras.

Los últimos datos oficiales de 2012, (según el estudio Framingham), revelan que el 10% de la población de entre 55 y 64 años sufren degeneración macular; porcentaje que asciende al 15% en las personas entre los 65 y los 74 años; y al 30% entre la población de 75 años en adelante. Es decir, a partir de los 75 años, se multiplica por cuatro la incidencia de personas que padecen degeneración macular.

## ALARMA EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

Con esos datos no es de extrañar que los sistemas nacionales de salud de todo el mundo muestren cierta preocupación por el avance de esta enfermedad y alerten sobre la necesidad de investigar en este campo y de encontrar un tratamiento eficaz. Con una pirámide de poblacional invertida, y con un población mundial cada vez más envejecida que además tiene mayor índice de mortalidad, la degeneración macular podría llegar a extenderse ampliamente entre la población.

## La degeneración de la mácula es la principal causa de ceguera en pacientes mayores de 55 años

Los investigadores del ICQO investigan desde hace diez años los efectos de algunos de los fármacos que están en el mercado, en pacientes con degeneración macular. Gracias a estos estudios se ha avanzado mucho en el conocimiento de la enfermedad y ese conocimiento es fundamental para hacerla frente. Así, se sabe que el fármaco bloquea el desarrollo de la enfermedad (larga

y compleja). Los fármacos consiguen frenar la enfermedad para que la pérdida se pare. Sin embargo, la respuesta no es idéntica para todos los pacientes. Como señala en este sentido el Dr. Iñigo Corcostegui, especialista en retina del Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología – ICQO, “hay pacientes que consiguen mantenerla visión prácticamente toda la vida recibiendo un número determinado de inyecciones al año. Otros pacientes sin embargo, pierden visión pese a las inyecciones, pero la visión que iban a perder en semanas, la pierden en MESES O años”.

Ahora mismo no hay en el mercado ningún fármaco que erradica la degeneración macular asociada a las personas mayores. Las investigaciones han logrado avanzar, impidiendo que ésta evolucione o ralentizando la degeneración. Un paso de gigante si tenemos en cuenta que el avance de la enfermedad desemboca en la pérdida total de la visión central.

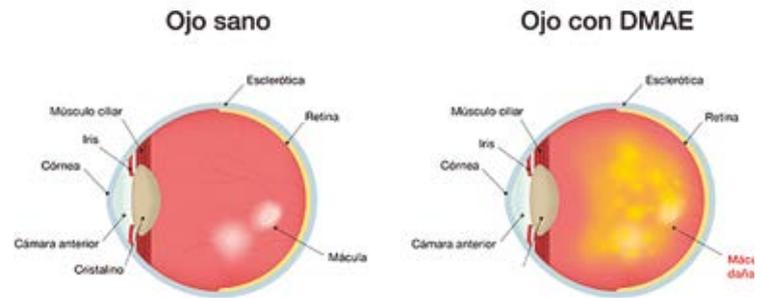
## La herencia genética, el tabaco, el alcohol, la obesidad o la falta de ejercicio son algunos de los factores de riesgo.

### TEST GENÉTICO

Los pacientes con familiares de primer grado de degeneración macular asociada a la edad tienen la posibilidad de realizarse un test genético que les ayuda a averiguar el riesgo de padecer la enfermedad. Se trata de un test recomendado para pacientes con familiares enfermos y para quienes desarrollen síntomas precoces de la misma. En opinión de los expertos, conocer el riesgo real de sufrir la enfermedad es de vital importancia, dado que el paciente puede actuar sobre los factores de riesgo modificables de la enfermedad. “Si un paciente con ciertos hábitos de vida poco saludables (tabaco, alcohol y que lleva un vida muy sedentaria), descubre al realizar el test la presencia genética de la enfermedad y actúa sobre los factores de riesgo repetitivos en su vida, puede retrasar la enfermedad y ralentizar el avance de la misma. Ahora mismo, el test es lo mejor que hay para prevenir la enfermedad y cuanto más se retrase su aparición, mayores son los beneficios para el paciente”, señala a este respecto el Dr. Iñigo Corcostegui, especialista en retina del Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología – ICQO.

### PERFIL E INCIDENCIA

En España, el 30% de la población mayor de 65 años la padece. Cerca de un millón de personas (concretamente 850.000



casos), sufren esta enfermedad, de la que al año se diagnostican 9.000 nuevos casos.

Son muchos los factores que influyen a la hora de desarrollar esta enfermedad de la retina. Entre ellos, el más importante es la herencia genética y la predisposición familiar, que supone un 50% de la relación causa efecto. Junto a él, otros factores como el hábito del tabaco (al que se asocia un 29% de relación en el desarrollo de la enfermedad), la dieta y la obesidad, la falta de ejercicio físico, la presión arterial, y los hábitos de vida son elementos básicos a la hora de determinar la prevalencia de la enfermedad y contribuir a su desarrollo.

Otros factores de riesgo son los oculares (la hipermetropía y la coloración del iris, por ejemplo); las enfermedades sistémicas (como las cardiovasculares), ciertos déficits nutricionales (de oligoelementos y vitaminas antioxidantes), y la exposición a la luz. Todos ellos pueden contribuir a desarrollar la enfermedad.

## Los pacientes con familiares de primer grado que sufran DMAE pueden realizarse un test genético que les ayude a averiguar el riesgo de padecer la enfermedad.

Entre las medidas que ayudan a prevenir la enfermedad se encuentran mantener una dieta sana y equilibrada con abundante consumo de fruta, vegetales, pescado azul, ácidos grasos poliinsaturados y pocas grasas saturadas (mantequilla, leche entera, queso, bollería). Es beneficioso también limitar el consumo de alcohol, la sal y la carne roja; realizar ejercicio físico, controlar los factores de riesgo cardiovascular como el colesterol, el control de la exposición a la luz azul, etc. ■

# GUAYARAMERÍN

## Nuevo Proyecto en Bolivia

ARTÍCULO: Por por Iñaki Azua



Con una experiencia de más de 10 años de trabajo de cooperación en Bolivia, la Fundación Mirada Solidaria ha decidido abordar un ambicioso proyecto en la ciudad de Guayaramerín, ubicada en el norte amazónico del país, con el objeto, no sólo de dar una respuesta estable y sostenible a los problemas de salud ocular en esa ciudad y en todo su radio de influencia, sino también, el de dar una repuesta integral, junto con el trabajo que viene realizando en el Centro de Nuestra Señora de Pompeya, en Trinidad, y en la población de San Borja, a las necesidades de salud ocular de la población en todo el Departamento del Beni. Para ello, FMS va a construir y poner en marcha, una Unidad Oftalmológica dotada con los recursos técnicos y humanos necesarios para garantizar la calidad de sus servicios.

La unidad se integrará en el Hospital Materno Infantil de Guayaramerín, y contará con dos Unidades Consultivas y una Quirúrgica, totalmente equipadas de forma que se garantice una atención y una práctica quirúrgica de máxima calidad. En este sentido, y como ya ocurre en el resto de los proyectos de FMS en Bolivia y Ecuador, se garantizará un servicio permanente y para ello, y con independencia de la participación de médicos voluntarios de FMS, se contará con un oftalmólogo a tiempo completo y con el correspondiente personal auxiliar y de enfermería.

Este proyecto supone un salto cualitativo en el trabajo que FMS ha venido realizando hasta ahora en Bolivia, y no sólo porque nace de su propia iniciativa y liderazgo, sino porque ha sido capaz de sumar al proyecto a todos los agentes, instituciones y organizaciones locales, lo

que permite asegurar su compromiso con el proyecto, y el alineamiento del trabajo de la Unidad con las políticas y estrategias de salud pública que le afectan, y porque nace con el objeto de convertir esta Unidad en un centro referente en Bolivia en el campo de la salud oftalmológica por la calidad de su servicio, por responder a todas las necesidades de la región, y de manera especial, de la población más desfavorecida y con escasos recursos.

**Guayaramerín: Un proyecto necesario.** FMS trata de llevar la salud ocular a poblaciones que padecen severas dificultades de tipo económico y social y con unas graves carencias en sus servicios de salud, en general, y de salud ocular en particular. El municipio de Guayaramerín ocupa el puesto 32 de los 311 municipios del país en el IDH; en cuanto a su población, más del 66% está dentro de los parámetros de pobreza, y tiene una esperanza de vida de 55 años en el área urbana, y de 46 años en el área rural. Su economía es muy limitada por la falta de infraestructuras y tejido industrial, y el nivel de educación es muy bajo por la falta de centros de estudios de calidad y por el alto índice de abandono escolar de su población. La tasa de analfabetismo en la población de 4 a 19 años, es de un 17,67%, y menos del 5% tiene una formación superior. Si atendemos estrictamente a la situación de la Salud Ocular, hay que destacar que en Guayaramerín y todo su área de influencia, sólo hay un médico oftalmólogo que, además, está dedicado exclusivamente a la práctica privada. En este contexto, se justifica totalmente este nuevo y difícil proyecto que se apoya en las siguientes Ideas Fuerza:

La tasa de analfabetismo en la población de 4 a 19 años, es de un 17,67%, y menos del 5% tiene una formación superior

**Universalidad.** Esta Unidad cubrirá las necesidades de TODA la población de su ámbito de actuación y, de manera prioritaria, las de la población con escasos o nulos recursos económicos. Nadie quedará excluido del servicio de salud de esta Unidad por razones de tipo económico, social, cultural y/o de cualquier otro tipo.

**Público Objetivo.** Desde esta unidad oftalmológica se dará servicios a las comunidades de Pando, Riberalta y Guayaramerín, que conforman una población de más de 225.000 personas. Además, se dará atención a otras poblaciones

Más del 66% está dentro de los parámetros de pobreza, y tiene una esperanza de vida de 55 años



alejadas y que no cuentan con un servicio de salud ocular como Cobija y Puerto Rico.

**Autosuficiente.** El Centro de Salud Ocular debe ser autosuficiente y en consecuencia, debe asegurar, con su actividad, la financiación de todas sus necesidades operativas y de gestión.

**Participación.** El Proyecto está apoyado en unos principios de participación y de cooperación, y en consecuencia, se implicará en el mismo a todos los agentes públicos y privados que estén afectados directa o indirectamente por este proyecto, y contará con la participación de la población a la que presta sus servicios. Es necesario que toda la población de Guayaramerín sienta el proyecto como "algo propio". ■

# AGENDA

## SESIONES CLÍNICAS "Jueves del ICQO"

El pasado 1 de octubre comenzó el ciclo de Sesiones Clínicas-Jueves del ICQO correspondiente al curso 2015-2016. Para esta primera cita contamos con la presencia del Profesor José Carlos Pastor director del IOBA (Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada de Valladolid) y su equipo, para hablarnos a cerca del diagnóstico de laboratorio en oftalmología.

Para este curso, hemos programado 16 sesiones, agrupadas en 4 ciclos temáticos: técnicas diagnósticas, óptica oftalmológica, nuevos tratamientos y protocolos en oftalmología.

Nuestras sesiones están dirigidas a Oftalmólogos, Ópticos/Optométristas y enfermeros/as y acreditadas por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias, esto asegura a los asistentes una formación de calidad y la posibilidad de obtener un reconocimiento académico oficial en forma de Créditos de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud..



## FORO: EL FUTURO DE LA OFTALMOLOGÍA

En los 20 años de vida de nuestro Instituto hemos asistido a innumerables cambios científicos, tecnológicos y sociales. Lo que antes nos parecía cosa de ciencia-ficción ahora es real o está muy cerca de serlo. La medicina y la tecnología avanzan pero también la sociedad cambia y evoluciona. Los avances científicos nos permitirán vivir más años y mejorar nuestra calidad de vida, pero surgirán nuevos retos relacionados con la salud y los aspectos sociales.

Para reflexionar sobre todo ello, el pasado 5 de noviembre, se dieron cita en el ICQO relevantes profesionales del ámbito de la sociología, la tecnología, la medicina, la política, etc. en un simposio organizado en conmemoración del 20 aniversario del ICQO.

El acto fue inaugurado por el Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria del Gobierno Vasco, Iñaki Berraondo. Durante más de 2 horas, Amando de Miguel, Pablo Artal, Manuel Sánchez Salorio y Melchor Álvarez de Mon, entre otros, nos hicieron reflexionar sobre lo que nos depara el futuro cercano.



## ENVEJECIMIENTO OCULAR:

### NUEVAS PERSPECTIVAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Los problemas de visión afectan a más del 75% de la población mundial, un porcentaje muy alto de personas, muchas de las cuales no pueden desarrollar una vida autónoma. Este porcentaje tan elevado responde, en buena parte a la longevidad creciente de la población, ya que, a medida que aumenta la edad, también crece el riesgo de enfermedad ocular. En nuestro entorno, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años, situándose de media en los 77.2 años para los hombres y en los 83.7 años para las mujeres.

Las personas de más de 65 años son, con diferencia, el grupo de población con una mayor patología ocular y que con más frecuencia visita al oftalmólogo. La influencia de la edad es susceptible de empeorar cualquiera de las etapas del proceso visual, desde la formación de la imagen óptica en la retina hasta la interpretación de esa imagen en el cerebro. Frenar o minimizar los daños que el paso del tiempo induce en nuestra visión constituye un reto para científicos y oftalmólogos.

Bajo el título Envejecimiento Ocular: Nuevas Perspectivas Diagnósticas y Terapéuticas, el Palacio Euskalduna de Bilbao acogerá una jornada científica de alto impacto, organizada por el ICQO, en la que 25 prestigiosos oftalmólogos presentarán los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en el ámbito de las patologías más relevantes relacionadas con el envejecimiento de nuestros ojos.

Será una intensa jornada de trabajo, en la que se estudiará la afectación ocular debida al envejecimiento desde todos los ámbitos de la oftalmología y que se organizará por subespecialidades (glaucoma, neurooftalmología, retina/mácula, córnea/superficie ocular, oculoplástica y cristalino).

Los especialistas ICQO de cada área, además de aportar sus conocimientos, coordinarán las diferentes secciones y contarán con la presencia de relevantes oftalmólogos procedentes de los institutos y hospitales más importantes a nivel nacional: Dr. Jose María Rodríguez, Dr. Iñigo Gabiñondo, Dr. Borja Corcóstegui, Dr. Álvaro Fernández-Vega, Dr. Alfredo García Layana, Dr. José M. Benítez del Castillo, Dr. José Ángel Cristóbal, Dr. Francesc Duch...

En el ámbito internacional, nos visitarán expertos procedentes de México (Dr. Félix Gil Carrasco), Italia (Dr. Giovanni Staurengi) o Portugal (Dr. Nuno Gomes), entre otros.



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

# ESTILA. *Toallitas*

TOALLITAS ESTÉRILES  
PARA LA HIGIENE OCULAR.



- HIPOALERGÉNICAS Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADAS.
- SIN PARABENOS.



*apto en bebés*

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



# 20 años con una visión: cuidar la tuya.

Elige el mejor cuidado para tus ojos:  
La clínica líder del País Vasco con  
la tecnología más avanzada y el  
equipo médico más completo

Degeneración Macular  
Oftalmopediatría  
Oculoplastia  
Baja Visión  
Glaucoma  
Cataratas  
Presbicia  
Miopía  
etc.

Pide cita,  
lo verás claro.

944 733 545

**ICQO**

Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

Virgen de Begoña, 34. Bilbao

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