

N.9
Otoño
2016

ICQO

Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

EN PERSONA

Itxaso Herrera

PRESBICIA

Vista cansada

JESÚS LIZASO

Trayectoria y obra

MOSCAS VOLANTES

Vitreólisis Láser

www.icqo.org



MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

FINEVISION

LA PRIMERA LENTE TRIFOCA

LA EXCELENCIA DE LO AUTÉNTICO



TRES DISTANCIAS FOCALES EN UNA SOLA LENTE

Un único procedimiento seguro y fiable para el tratamiento de
Catarata, Presbicia, Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo



www.medicalmix.com

Editorial

OFTALMOLOGÍA Y TECNOLOGÍA

La aplicación de nuevas tecnologías en Oftalmología abarca desde la historia clínica electrónica a láseres de diferentes características, pasando por instrumentos de ultrasonidos o frente de ondas, sin olvidar la biotecnología y o la telemedicina. Para el médico supone muchas cosas a la vez, dudas y humildad entre otras. Dudas porque es tal la cantidad y variedad de dispositivos emergentes, que decidir cuáles son los apropiados no es tarea fácil. Campañas de empresas, informaciones sesgadas y presión de pacientes pueden equivocar las decisiones. Las empresas invierten muchos recursos para investigar y desarrollar mejores aparatos y más todavía para promocionar su comercialización. Esto incluye contratar a profesionales de influencia para presentar sus productos, lo que implica una información no siempre del todo fiable. Si además esta información entra en los canales de los pacientes a través de anuncios o de internet, la presión nos llega desde varios flancos.

La humildad que ocasiona la tecnología es común a todos los profesionales porque esa nueva aplicación ahonda nuestras limitaciones y relega nuestro protagonismo como sanadores. Por otro lado, hay que reconocer sin dudarlo que los éxitos de la Oftalmología actual dependen en gran parte de la incorporación de la tecnología al diagnóstico y al tratamiento de sus enfermedades. No obstante, eso ocasiona unos costes y unas limitaciones siendo uno de ellos la despersonalización y el alejamiento del médico. Si el paciente confía más en la tecnología, el médico se ve menos involucrado en el proceso de la sanación.

Se puede decir que la sociedad desea tecnología. Si no aplicamos tecnología el paciente no se siente bien atendido. Parece que el acceso a ella va parejo al derecho a la salud y su incorporación ha permitido aumentar la esperanza y la calidad de vida. Su atractivo se vincula a sus posibilidades, con frecuencia sobrealvaloradas, de acceder a nuestros deseos más atávicos: la eterna juventud, la belleza, el estado de salud constante, Fausto y Dorian Gray.

En este estado de sumisión a la tecnología debemos tener la precaución de no tener que adaptarnos a ella y sí ella a nosotros. El proceso "desarrollemos tecnología para resolver un problema médico" se llega a desvirtuar en "busquemos problema médico para aplicar la tecnología". De hecho, ocurren situaciones absurdas de sofisticación cuyo impacto real es mínimo o, como ya podemos ir observando, solamen-

te sirven para prestigio o imagen del médico o de la clínica. La relación coste-beneficio es ya cuestionada para procedimientos que requieren de un exceso de dispositivos, difíciles de justificar. Además de la inversión económica, se ha de considerar el periodo de adiestramiento, el imprescindible mantenimiento y el espacio físico que ocupan. Ante las limitaciones presupuestarias en un mundo de innovación incesante se hace cada vez más imperativo tomar las decisiones adecuadas.

Por eso en el ICQO tratamos de racionalizar la adquisición de nuevas tecnologías. Seleccionar aquellas que son de verdad beneficiosas para la salud de nuestros pacientes y que no se conviertan en instrumentos de marketing y de sobrecoste innecesario. Y les reconozco que no se trata de un cometido sencillo, pero forma parte ya de nuestro trabajo habitual.

Dr. Juan Durán de la Colina
Director Médico del ICQO

SUMARIO

EDITORIAL	03
Dr. Juan Durán	
EN PERSONA	04
Dra. Itxaso Herrera	
ARTÍCULO	06
Metro Bilbao. Más de 20 años	
TRIBUNA ABIERTA	08
Enfoca2	
EL PACIENTE	10
Comprometidos con la seguridad	
EL ESPECIALISTA	12
Higiene Palpebral	
SOLIDARIDAD	15
Ojos del Sáhara	
ENTREVISTA	18
Jesús Lizaso	
EL CENTRO	22
Moscas volantes	
PREGUNTAS	24
Agradecimientos	
AGENDA	26

EN PERSONA

ITXASO HERRERA. TRAYECTORIA

ENTREVISTA ICQO

Toda una carrera profesional en ICQO. Su primer contacto fue en 1998 cuando hizo, durante unos meses, la baja maternal de una compañera. En el 2004 le propusieron trabajar en ICQO, compaginándolo con su trabajo en Osakidetza, y en febrero del 2005 decidió dedicarse en exclusiva al ICQO. En su momento fue una decisión difícil, pero a día de hoy no se arrepiente.

¿Puede explicarnos su especialidad?

Cuando trabajo soy oftalmólogo general, hay que saber un poco de todo. La mayoría de los pacientes no padecen patologías graves ni raras y todos podemos ayudar a resolverlas. Después, yo me dedico más a la retina médica, que engloba todas las enfermedades que afectan a la retina y que no tienen tratamiento quirúrgico, entre ellas las enfermedades por diabetes, miopía o bien enfermedades tóxicas o genéticas, que son raras y más difíciles de diagnosticar. En estos casos se precisan estudios de electrofisiología visual que yo interpreto en el ICQO. Son pruebas que ayudan a saber dónde tiene un paciente el problema visual. A veces no es fácil saber si la enfermedad está en la retina o detrás, es decir, si lo que está estropeado es la bombilla o el cable. Muchos de ellos sufren baja visión, es decir, ven pero tienen dificultades en tareas comunes como leer, ver TV, móvil,... A la mayoría se les pueden aportar herramientas como gafas, lupas, sistemas electrónicos, luces que les hagan la vida más fácil y "ver mejor".

Ha pasado por varias áreas de la oftalmología.

¿Cuáles son las razones por las que se ha centrado actualmente en la baja visión?

Cuando yo llegué al ICQO, existía una persona dedicada a estos pacientes, la Dra. Aguado, ella es médico y optometrista. Cuando dejó el trabajo parecía que también iba a desaparecer la asistencia a estos pacientes, así que me animé. Ella me enseñó lo suficiente para ilusionarme y pensar que los pacientes que no tienen tratamiento curativo se pueden beneficiar de la rehabilitación visual. Es como ayudar a sacar partido a tu poca visión. Es un



Dra. Itxaso Herrera en el ICQO.

mundo desconocido para el público y para nuestros colegas. El concepto "baja visión" hay que divulgarlo y dar muestras prácticas de que "sirve". El ICQO es un lugar perfecto para fomentarlo.

¿Un caso que haya tratado en ICQO y que, por algún motivo, siempre lo tiene en mente?

La consulta de baja visión es una consulta larga, en la que se da pie a hablar, hay muchas historias que me vienen a la cabeza. Recuerdo una mujer de más de 90 años que acudió sola a la consulta, con una salud física y mental envidiable, además de energía que, a causa de una DMAE, había perdido mucha visión. Quería realizar su último trabajo en su máquina de escribir "Corona". Iba a recibir un premio de manos del alcalde por haber cumplido 75 años como presidenta de una asociación que agrupaba a los que fueron niños vascos desplazados a Europa durante la guerra civil. Ella cayó en Bruselas. Contaba una infancia bonita, lejos de ser trágica, consciente de que cambió su destino, pero siempre con palabras de agradecimiento a los adultos que la cuidaron y, sobre todo, que le dieron la posibilidad de ser una secretaria profesional y, a la vez, mujer independiente. Consiguió hacer su trabajo con unas gafas adecuadas y una luz distinta a la que usaba. En él, se despedía como presidenta de una asociación que, según sus palabras, ya no tenía razón de existir. Una mujer entrañable y muy sabia.

¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

Pues creo que es el diagnóstico, saber que le pasa al paciente, entender las relaciones con el resto de órganos, es como una labor de detectives, a veces más fácil que otras. Y mientras "interrogas" al

paciente, la relación que estableces con él es muy interesante. Aprendemos mucho del comportamiento humano, la mayoría ejemplar, ante la enfermedad. Siempre no es sencillo, pero son pocos.

¿Cree usted que la población en general debería cuidar más su vista?

Es importante acudir al oftalmólogo desde los cuatro hasta los ocho años para detectar cualquier tipo de "ojo vago" y ponerle remedio a tiempo. Después, a partir de los 40, para detectar posibilidad de una hipertensión ocular, que no duele ni molesta, pero cogida a tiempo es fácil ponerle freno y que no provoque problemas importantes. Ese es el cuidado más importante, la detección precoz. Otro es la dieta. Es principal para la salud general, y la visual en particular. Fumar aumenta 10 veces la posibilidad de una DMAE sobre una genética predisponente. Protegerse del sol es una medida adecuada, pero tiene que ser proporcional a la intensidad y reflejo de luz. A veces, hay gente sin enfermedad ocular que lleva gafas muy oscuras en invierno y en nuestro entorno la luz no es muy abundante.

¿Qué le gusta más, acudir como oyente o como ponente a Congresos y Jornadas?

Pues, en general, me gusta más como oyente, pero las veces que he hecho de ponente reconozco que es más gratificante, y que aprendes más.

ICQO organizó en febrero una jornada sobre Envejecimiento Ocular con los mejores especialistas. ¿Cómo se está avanzando?

La medicina está continuamente avanzando, pero la tecnología está revolucionando, literalmente, el conocimiento sobre la enfermedad ocular y, por tanto, las perspectivas diagnósticas. Como resultado, sabemos tratarlas mejor y más precozmente. Hoy día no se concibe un centro de Oftalmología sin la presencia de un OCT (tomografía de coherencia óptica) que te permite ver la retina, el nervio óptico o la cornea, casi como un microscopio óptico, ver diferentes capas del tejido, sin molestias ni riesgos para el paciente en unos 5 min. y repetirlo cuantas veces quieras. Ahora ya tenemos la angioOCT que es un plus sobre la anterior porque añade visión de las pequeñas arterias y venas de la retina.

¿Qué le gustaría conseguir profesional y personalmente?

A nivel profesional me gustaría tener la satisfacción del trabajo bien hecho, y por qué no el reconocimiento de los pacientes y mis colegas. A nivel personal seguir manteniendo la ilusión por mi trabajo, y no llegar nunca al hastío. Soy afortunada de poder vivir de algo que me gusta y me enseña, además de trabajar con gente, y ahora hablo de colegas y personal del instituto, que son much@s, que crean un ambiente muy agradable para trabajar.



La Dra. Herrera durante uno de sus viajes.

Se dice que estudiar medicina es vocacional. ¿Es su caso? ¿Hay más médicos en su familia?

Mi hermano mayor es médico, cirujano especialista en cirugía oncológica hepatopancreaticobiliar, y soy la sexta de 7 hermanos médico oftalmólogos, pero no tenemos ningún familiar médico en generaciones anteriores. Yo siempre recuerdo querer ser médico, no tengo ni idea por qué.

¿A qué dedica su tiempo de ocio?

A mi familia y a mis amigos.

Si no fuera Doctora, ¿Qué le gustaría ser?

Me gusta mucho la decoración de interiores, o por lo menos la de mi casa. Le dedico tiempo y me relaja mucho. Cuando no puedo dormir pienso en cómo pondría de nuevo el salón o el dormitorio. Es barato y me funciona, al día siguiente puedo volver a reformarlo.

3 pinceladas para conocerle mejor: Un libro.

Soy más de cine: "El honor perdido" de Christopher Jefferies, buenísima, inglesa, el actor se sale. Un libro que últimamente me ha gustado: "Dispara yo ya estoy muerto", de Julia Navarro. Un libro que me he leído varias veces: "Hamlet".

¿Qué suele escuchar en el coche?

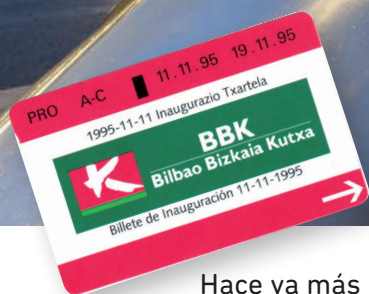
No conduzco.

¿Su comida preferida?

Una buena mesa con los míos, risas, comida rica y vino; perfecto. Me encanta comer y cocinar, menos las vísceras y ostras. Prefiero los platos elaborados y cada vez más las verduras y sopas. Comer sólo, o mal acompañado, arruina el menú.

METRO BILBAO. MÁS DE 20 AÑOS

— BILBAO



Hace ya más de 20 años que el Metro de Bilbao hizo su primer viaje por el subsuelo bilbaíno entre las estaciones de Moyúa y Sarriko: el 11 de Noviembre de 1995, a las 11 de la mañana y de manera gratuita. Se habían repartido entre la ciudadanía 250.000 billetes que se agotaron en pocas horas. Más de uno guardará ese billete para hacer historia.

Mucha era la curiosidad de los bilbaínos y bilbaínas por ver la obra de Norman Foster y por realizar ese primer viaje. Grandes colas en los andenes y algunos retrasos que no quitaron la ilusión por vivir un momento histórico en la capital vizcaína.

Se había trabajado en Bilbao durante muchos años para llegar a este acontecimiento. En Marzo de 1990 comenzaron las obras del metro en el Ensanche bilbaíno, ocupándose la Plaza de Moyúa por la ingeniería responsable de las obras. Un vallado, diseñado por José Ibarrola, ocultaba a los viandantes los trabajos subterráneos, con una plaza totalmente desmontada.

El metro fue creado para ser el eje vertebrador del transporte público de Bizkaia.

Los primeros meses del metro superaron con creces las expectativas de viajeros que se habían valorado.

Se desbordaron todos los cálculos al superar en un mes los 100.000 viajeros diarios, cifra que estaba prevista alcanzar a finales de 1996.

Cuando se inauguró, Metro Bilbao se componía de una única línea con 13 trenes que con sus 26 kilómetros y 23 estaciones conectaba el Casco Viejo con Plentzia. Nada que ver con el metro que 20 años después conecta Bilbao con muchos pueblos cercanos. Hablamos de un trazado compuesto por 41 estaciones que recorre 14 municipios y ofrece servicio a una población aproximada de 800.000 personas con 46 unidades de tren.



Autoridades en el momento de la inauguración.

Metro Bilbao comenzó con 425 personas en plantilla. En la actualidad, está compuesta por 726, 200 mujeres y 526 hombres. La edad media de las mujeres es de 40 años y la de los hombres, de 44.

Durante estos 20 años, Metro Bilbao ha ido suprimiendo 10 de los 11 pasos a nivel que había en el trazado. Actualmente la estación de Urduliz está en obras, y con este soterramiento, el número 11, los pasos a nivel quedarán ya para el recuerdo. Se consigue así una mayor seguridad en el trazado y un aumento de zonas peatonales y plazas para que los ciudadanos puedan disfrutar.

Muchos son los servicios extraordinarios que pone Metro Bilbao para acontecimientos importantes en la villa y alrededores: partidos, conciertos, fiestas de Bilbao, fines de semana... Nuestro metro fue el primer transporte público del estado en ofrecer un servicio ininterrumpido de 24 horas. Este servicio comenzó la noche de los sábados en el año 1996, y en ese mismo año se ofreció por primera vez metro las 24 horas del día durante las fiestas de Aste Nagusia.

En cuanto al logotipo de Metro Bilbao, todo el mundo reconoce fácilmente sus aros entrelazados. Este símbolo tiene su significado. Se ha creado pensando en los túneles y ruedas en movimiento. Compuesto por tres aros de diferente grosor que se desplazan unos dentro de los otros, el grosor va creciendo de izquierda a derecha, creando una sensación de movimiento que expresa el carácter dinámico de este medio de transporte.

Según Metro Bilbao, el metro ha cumplido el objetivo para el que fue creado y es el de ser el eje vertebrador del transporte público de Bizkaia. Buena prueba de ello es el dato de que en 2014 del total de personas que se mueven en el transporte público, 52,9% lo hacen en metro.

No parece que hayan pasado tantos años y a la vez queda lejano el recuerdo de un Bilbao sin metro.



DATOS CURIOSOS

Récord de pasajeros: 386.228 viajes.
Lunes, 22 de diciembre de 2014.

Estaciones más transitadas:
Casco Viejo y Abando

Franja horaria con más movimiento:
Entre las 12.00 y 15.00 horas.

Kilómetros anuales: unos 4,6 millones,
unas 100 vueltas al mundo.

Capacidad con quinto vagón:
Aumenta de 570 a 718 pasajeros por tren.

Frecuencia: en 1995 el metro circulaba cada 6 minutos por Bilbao, hoy en día en hora punta lo hace cada 2,5 minutos.

Características: 90 metros de largo (con 5 coches) y un total de 40 ruedas. Cada una de ellas puede recorrer hasta 1,2 millones de kilómetros antes de ser sustituida.

Dato: Circularían 154.424 coches más al día por nuestras carreteras si la clientela del metro utilizara su propio vehículo.

Contaminación: Un viaje en metro contamina 4,5 veces menos que uno en autobús y 6 veces menos que uno en automóvil.

Premios: Destacamos el "Premio Brunel" internacional, el galardón más prestigioso de arquitectura ferroviaria, y el premio al "Metro más limpio de Europa".

Cabieces, última estación inaugurada.



LA PRESBICIA. CONOCIDA COMO VISTA CANSADA

ARTÍCULO Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe

La presbicia o vista cansada consiste en la dificultad progresiva para el enfoque de las imágenes cercanas. Se debe a la pérdida de elasticidad del cristalino, que es la lente ocular que posibilita el enfoque o acomodación.

¿Cuál es su incidencia actualmente?

Afecta a toda la población a partir de los 40-45 años. Sin embargo, debido a la coexistencia con otros defectos oculares (miopía, hipermetropía y astigmatismo) hay personas que la notan antes que otras. Los miopes, por ejemplo, notan la presbicia más tarde que otras personas.

¿Cuáles son las últimas innovaciones tecnológicas que se han registrado en el tratamiento de esta patología?

Desde hace algunos años la tendencia para la corrección de la presbicia consiste en el implante de lentes intraoculares. Los diseños de estas lentes han sufrido diversas modificaciones con el paso de los años. Actualmente las lentes más implantadas son las lentes difractivas bifocales y trifocales.

Existen otros tratamientos para la presbicia menos extendidos como la corrección con láser excimer (presbi-LASIK), los implantes intracorneales (Kamra, etc.) y la corrección con láser femtosegundo (intracor).

Es muy importante el examen preoperatorio para seleccionar la lente más adecuada.

Aunque no podemos incluirla en el apartado de "novedades tecnológicas", sigue siendo una opción la compensación de la presbicia corrigiendo un ojo para visión lejana y el otro ojo para visión cercana (monovisión).

¿Qué beneficios aporta al paciente la implantación de lentes intraoculares multifocales?

Las lentes intraoculares multifocales están pensadas para sustituir a las gafas. Por otro lado, la lente



Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe

intraocular permite la posibilidad de corregir otros defectos previos como la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Por ello, los pacientes con presbicia y otros defectos son los máximos beneficiados por esta técnica. Otro beneficio añadido es la no necesidad de cirugía de catarata en el futuro, dado que el cristalino, que es la lente cuya opacificación denominamos catarata, es sustituido en esta técnica por una lente intraocular.



Mujer adulta leyendo sin necesidad de gafas.



Visualización con y sin presbicia

¿Qué pacientes pueden someterse a esta intervención?

A pesar de que la gran mayoría de los pacientes pueden someterse a esta intervención, los más beneficiados son aquellos que tienen defectos refractivos previos (especialmente hipermetropes). En el otro extremo existen casos en los que el beneficio es más dudoso como los pacientes con irregularidades en la córnea, catarata unilateral o presbicia leve (45-50 años).

Las lentes intraoculares multifocales están pensadas para sustituir a las gafas.

¿En qué consiste esta cirugía?

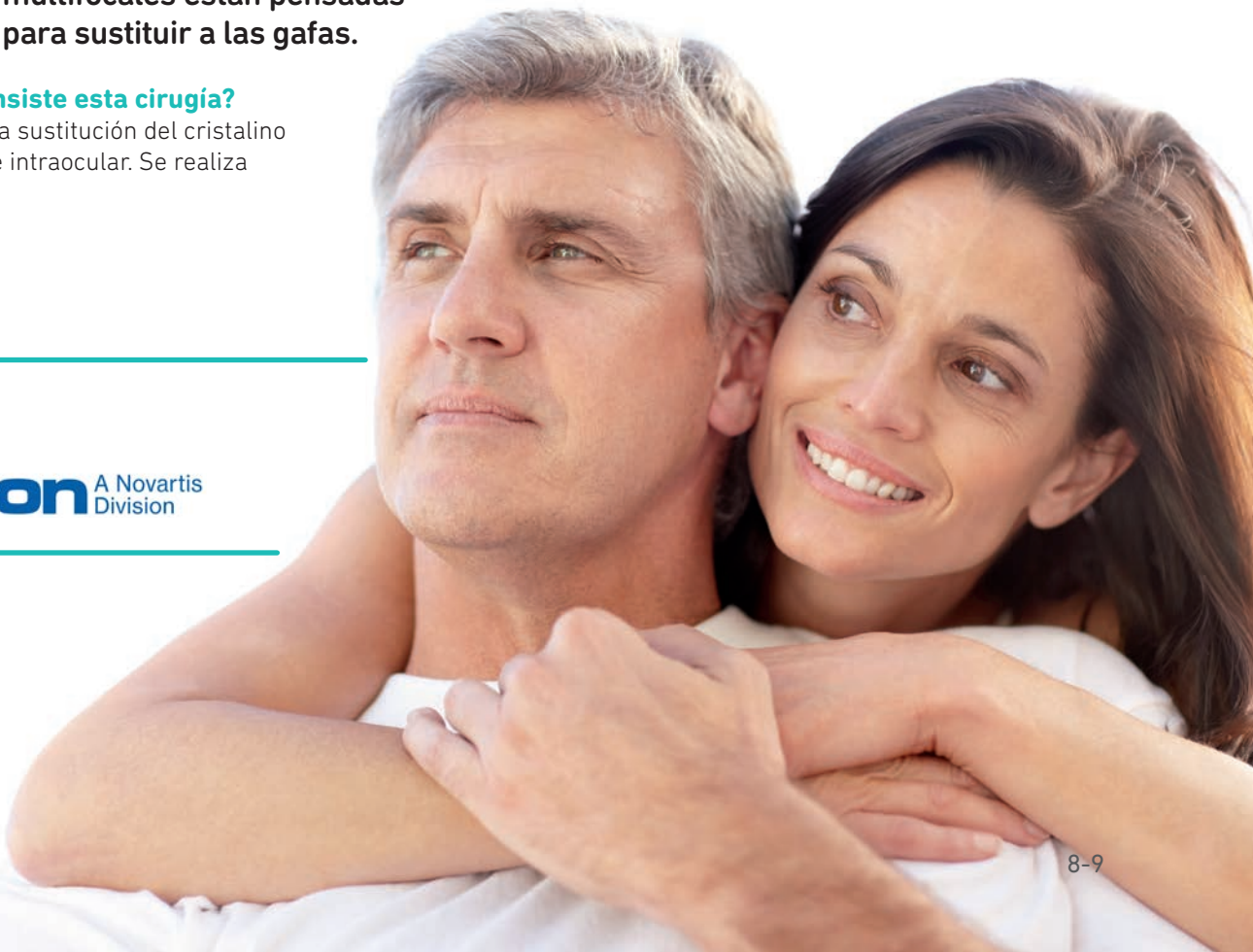
Consiste en la sustitución del cristalino por una lente intraocular. Se realiza

bajo anestesia tópica (gotas) con sedación y de forma monolateral (no se operan los dos ojos en la misma intervención).

Es muy importante el examen preoperatorio para seleccionar la lente más adecuada en cada caso, así como para detectar casos en los que la cirugía esté contraindicada. El postoperatorio consiste en la administración de gotas oculares en una pauta descendente durante un mes. En algunos casos puede ser necesaria la realización de retoques con láser de pequeños defectos residuales.

COLABORA:

Alcon A Novartis Division





ICQO: MÁS QUE NUNCA COMPROMETIDOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

\\ BILBAO

La seguridad del paciente, dimensión esencial de la calidad asistencial, implica desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario al paciente asociado a la asistencia sanitaria.

El Consejo de Gobierno aprobó con fecha 17 de Mayo de 2016, a propuesta del Departamento de Salud, un nuevo decreto sobre medidas de seguridad de las y los pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros privados y públicos ubicados en Euskadi para promover y consolidar la cultura de la seguridad del paciente en todos los centros sanitarios vascos. Con esta medida cada centro, servicio y establecimiento sanitario en Euskadi (privados y públicos) deberá contar con un Plan de seguridad del paciente que deberá ser conocido por todo el personal que preste servicios en dicha organización.

La esencia del concepto de la seguridad del paciente, facilitar asistencia sanitaria a las personas enfermas sin que se produzcan eventos adversos, se remonta a los orígenes de nuestra civilización. A lo largo de la historia, los diferentes profesionales que han

intentado cuidar la salud de sus contemporáneos, lo han hecho tomando en consideración el principio "primum non nocere" (ante todo, no causar daño).

"Primum non nocere", ante todo, no causar daño.

A medida que la humanidad ha logrado progresar en la vía del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico, las posibilidades de asistencia se han disparado. Al mismo tiempo, las sociedades desarrolladas disponen hoy en día de un elevado nivel de bienestar que conlleva lógicamente una mayor exigencia por parte de la ciudadanía con respecto a las prestaciones que disfrutan y, en especial, con las que están relacionadas con su salud.

El actual movimiento mundial de seguridad del paciente alcanzó relevancia cuando en 1999 el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe "Errar es humano", informe que varios gobiernos y organizaciones sanitarias internacionales situaron la seguridad del paciente entre sus prioridades de política sanitaria.

Luego se publicó el informe europeo "Una Organización con Memoria" y le han seguido múltiples publicaciones y planes de acción nacionales e institucionales en especial en hospitales pero también en todo tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud.

La OMS estima que a uno de cada 10 pacientes en el mundo les ocurre al menos un evento adverso.

El tema es actualmente promovido en la mayoría de los países del mundo por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con los procesos de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, quien desde el año 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" promoviendo acciones, herramientas y recomendaciones para mejorar la seguridad en todos los países del mundo. El Consejo de Europa en el año 2006 instaba a los países a desarrollar políticas, estrategias y programas para mejorar la seguridad del paciente en sus organizaciones sanitarias. En junio de 2009 el Consejo de la Unión Europea lanzó las "Recomendaciones del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria".

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" en Colombia, promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008, seguido en el 2009 de la una Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que alrededor de uno de cada 10 pacientes que reciben atención en salud en el mundo les ocurre al menos un evento adverso.

El ICQO siempre ha alcanzado un significativo grado de reconocimiento por la calidad y la seguridad de



Comprometidos con nuestros pacientes.

nuestra prestación oftalmológica. Sin embargo, el necesario incremento de la actividad, la creciente complejidad de los diferentes procedimientos y la legítima aspiración de las personas, exigen profundizar en la búsqueda del máximo nivel de seguridad para nuestros pacientes.

Dentro de nuestro Plan Estratégico se ha establecido el compromiso con las personas como una de nuestras máximas prioridades. Por ello, resulta lógico que la promoción de la seguridad del paciente ocupe un lugar destacado entre las acciones específicas que desarrollaremos a lo largo de este y los próximos años.

El ICQO ha alcanzado un gran grado de reconocimiento por su calidad y seguridad.

Por todo ello, para hacer frente a estos retos, en el ámbito de la seguridad del paciente a nivel corporativo, se plantean los siguientes objetivos estratégicos:

1. Convertir la seguridad del paciente en uno de los pilares básicos en nuestra atención sanitaria, contribuyendo al mantenimiento de su cultura de seguridad.
2. Minimizar el riesgo de eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria tanto en consultas como en cirugía.
3. Aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad, minimizando los riesgos asociados a la atención sanitaria.

Para el ICQO, la seguridad del paciente es fundamental en la prestación de nuestra asistencia oftalmológica, por tal motivo estamos comprometidos a promover procesos y entornos seguros para los usuarios, sus familias y colaboradores, desarrollando acciones e implementando barreras de seguridad para minimizar los riesgos asociados a la atención sanitaria.

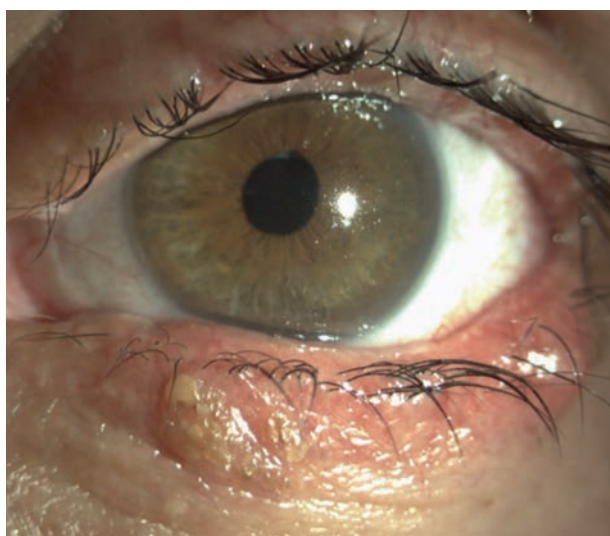
EL ESPECIALISTA

BLEFARITIS POSTERIOR E HIGIENE PALPEBRAL.

ARTÍCULO Dra. Elena González Montpetit

Los párpados desarrollan un papel fundamental en la protección y lubricación del ojo. Esta función protectora puede verse alterada por diversas enfermedades palpebrales, lo que podría comprometer la integridad de la superficie ocular.

La blefaritis, tanto anterior como posterior, supone uno de los problemas palpebrales más prevalentes. Es considerada una de las causas más frecuentes de ojo seco evaporativo. Se trata de una enfermedad crónica que cursa con remisiones y exacerbaciones, en la que el borde de los párpados aparece inflamado.



Inflamación y enrojecimiento del borde de los párpados en la blefaritis grave



Blefaritis posterior

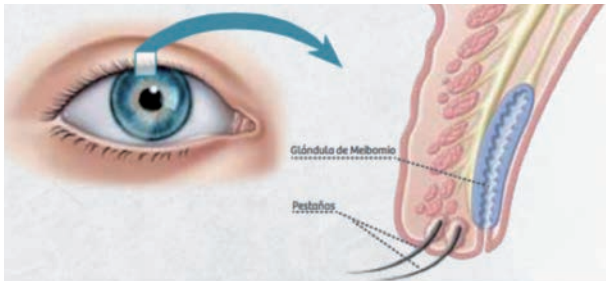
La blefaritis posterior, en la que nos centraremos en este artículo, se produce como consecuencia de una alteración en la función de las glándulas de Meibomio.

Los factores de riesgo para el desarrollo de esta patología son muy variados, entre ellos la edad avanzada, alteraciones hormonales, la toma de determinados fármacos, diversos factores ambientales, etc.

¿Qué son las glándulas de Meibomio?

Las glándulas de Meibomio son glándulas sebáceas que se localizan en el borde de los párpados, tanto en el superior como en el inferior. Secretan la capa lipídica de la película lagrimal que contribuye a evitar la evaporación precoz de la lágrima mediante el aumento de la tensión superficial, y a controlar la proliferación bacteriana disminuyendo el pH gracias a los ácidos grasos presentes en su composición.

La disfunción de estas glándulas producirá signos y síntomas irritativos como escozor, picor ocular, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento palpebral y del globo ocular, fotofobia, dolor, pesadez palpebral, etc. Es habitual el empeoramiento matutino de los síntomas y la tendencia a la aparición de orzuelos y chalaciones.



Glándula de Meibomio de párpado superior derecho

El uso de maquillaje resistente al agua, y sobre todo, la limpieza inadecuada tras su empleo, pueden producir la obstrucción de los orificios de las glándulas y empeorar la blefaritis.

Las glándulas de Meibomio son glándulas sebáceas al borde de los párpados.

La correcta detección de la blefaritis, así como un eventual tratamiento médico, la adopción de medidas ambientales y sobre todo, una adecuada higiene palpebral son fundamentales para su control.

¿En qué consiste la higiene palpebral?

La higiene palpebral constituye la base del tratamiento de la blefaritis posterior. Es un proceso simple y eficaz que no debiera llevar más de 15 minutos.

Consta de tres pasos esenciales: aplicación de calor local, masaje y lavado palpebral.

Primero: El calor local puede conseguirse por diversos métodos. El procedimiento más sencillo y accesible consiste en calentar una toallita con agua

del grifo. A continuación, deberá ser colocada sobre los párpados durante 4-5 minutos. Si la toallita se enfría durante este período, deberá ser recalentada.

El calentamiento previo de los párpados es fundamental para disolver el exceso de grasa acumulado en el borde palpebral afectado, facilitando así su posterior eliminación. El punto de fusión de los lípidos en la degeneración de las glándulas de Meibomio es superior a la fisiológica y oscila entre 39 y 41°.

La higiene palpebral es un proceso simple y eficaz, la base del tratamiento de la blefaritis posterior.

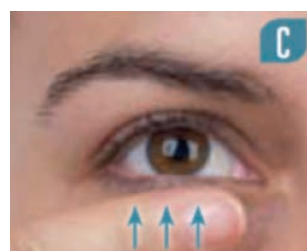
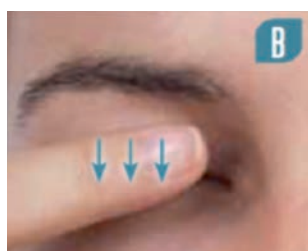
El segundo paso consiste en el masaje mecánico, cuyo principal objetivo es desobstruir las glándulas de Meibomio para recuperar su función normal. Para ello, (A) con el dedo índice se debe ejercer una ligera presión sobre los párpados (tanto superior como inferior), desde fuera hacia adentro, de forma paralela al borde. A continuación, (B) realizaremos un movimiento hacia abajo (en el caso del párpado superior) y (C) hacia arriba (en el inferior).

El tercer y último paso es la limpieza palpebral. Para ello existen distintas preparaciones como geles, espumas o toallitas impregnadas en soluciones limpiadoras. Se debe frotar bien el borde palpebral y las pestañas mediante movimientos circulares para eliminar todo el material retenido.

Algunos de los preparados jabonosos que se emplean en este último paso requieren un aclarado ulterior con agua.

El objetivo del masaje mecánico es desobstruir las glándulas de Meibomio, recuperando su función.

Llevando a cabo este procedimiento dos veces al día (mañana y noche) suele ser suficiente para mantener



Masaje palpebral y movimientos circulares en la limpieza palpebral.



Irritación ocular secundario a blefaritis

un cuidado adecuado de los párpados afectados por blefaritis. Aumentar la frecuencia podría conllevar a una irritación excesiva de los mismos.

Si la higiene palpebral no fuera suficiente para controlar los síntomas de la blefaritis, se recomienda consultar a su oftalmólogo. Podría ser necesario un tratamiento médico coadyuvante.



EN CONCLUSIÓN:

La higiene palpebral es esencial para controlar y evitar los brotes que acontecen en la blefaritis. Los pacientes han de concienciarse de la importancia de esta medida, integrándola dentro de sus actividades diarias como ducharse o lavarse los dientes. El secreto del éxito es la constancia.

ESTILA® *Toallitas*

LA **ELECCIÓN**
EN HIGIENE PALPEBRAL

- HIPOALERGÉNICAS
Y DERMATOLÓGICAMENTE TESTADA
- SIN PARABENOS

En 3 presentaciones

10
30
60

NUEVO
FORMATO
AHORRO
NUEVO TAMAÑO
DE TOALLITA

FORMATO **60** TOALLITAS

ANGELINI

www.estila.info

FAMILY CARE

LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO. MI EXPERIENCIA PERSONAL

ARTÍCULO Dra. Rebeca Atienza Molina

CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS SAHARAUIS

En el mundo existen más de 18 millones de personas ciegas, de las cuales la mayoría pertenece a países pobres o en vías de desarrollo. El ser ciego y pobre en estos países constituye una carga familiar y una lacra social. La mayoría de las causas de ceguera en países pobres son evitables o corregibles con gafas o con una intervención quirúrgica como la de cataratas. Es lo que se ha dado en llamar ceguera evitable. Impulsada por este motivo, la Organización Mundial de la Salud establece el proyecto Visión 2020 que pretende erradicar la ceguera evitable en el mundo para el año 2020.

La falta de seguridad propiciada por el incremento de secuestros de cooperantes y la crisis económica, que ha restringido la financiación de los proyectos, ha sumido la cooperación al desarrollo en un estancamiento que hace muy difícil la solución de las diferencias cada vez más acuciantes entre el primer mundo y los países en vías de desarrollo y el cumplimiento de los objetivos del proyecto "Visión 2020".

Ojos del Sáhara se crea para mejorar la salud visual de los refugiados saharauis.

La Fundación Ojos del Mundo es una organización sin ánimo de lucro con sede en Barcelona que se crea en 2001 con el proyecto de Ojos del Sáhara. Actualmente la fundación lleva otros 3 proyectos en activo, Bolivia, Mozambique y Mali, y cuenta con delegaciones provinciales en País Vasco, Andalucía y Valencia.

El proyecto Ojos del Sáhara se crea con el objetivo de mejorar la salud visual de los refugiados saharauis mediante 3 vías: la asistencia a la población por personal cualificado desplazado periódicamente a los campamentos (comisiones médico-quirúrgicas), creación de una red local de técnicos formados en

optometría y dotación de equipos y medicamentos oftalmológicos. Este año se han cumplido 40 años de la ocupación de los territorios del Sáhara Occidental por Marruecos.

El fracaso de las negociaciones mediadas por la ONU entre el Frente Polisario y Marruecos han desembocado en un enquistamiento político del conflicto sin dar solución a las más de 200.000 personas que se estima que viven en los campamentos de refugiados de Tindouf, en plena Hamada Argelina. Un lugar inhóspito y de durísimas condiciones de vida.

MI EXPERIENCIA

La primera vez que vijo a los campamentos es como oftalmólogo integrante de una comisión médico-quirúrgica en el 2007 por recomendación de la Dra. Nieto, uno de los miembros más comprometidos con la fundación y a la que estaré siempre agradecida por brindarme aquella oportunidad. Desde entonces, y hasta ahora, sigo acudiendo con regularidad a los campamentos como parte de mi labor profesional. Desde hace unos años soy miembro del comité



Grupo de hombres en sala de espera.



Dra. Atienza atendiendo a un paciente en la consulta.

médico de Ojos del Mundo como supervisora médica del proyecto Ojos del Sáhara.

Recuerdo de ese primer viaje dos sentimientos: ilusión y miedo. Ilusión por cumplir un sueño que había tenido desde que inicié la carrera de medicina y, por otro lado, miedo, casi atroz de no estar a la altura de las circunstancias, de no poder aportar lo suficiente. Por aquel entonces, aunque había adquirido amplia experiencia quirúrgica en el hospital comarcal catalán donde trabajaba, todavía no era consciente de lo determinante que iba a suponer ese viaje, poniendo a prueba mi pericia como cirujana y mi entereza personal.

Las causa más frecuente de ceguera es la catarata, seguido de problemas no corregidos con gafas.

Una de mis primeras impresiones al comenzar a trabajar en África es el caos, la multitud de gente en las consultas que no se acaban. Mucho personal pero muy difuso en sus funciones. La lucha por tratar de hacer las cosas bien con cada paciente sin caer en las prisas y en las visitas de pasillo. También me llama la atención la dicotomía entre la magnitud del problema y la reacción casi indolente de los que lo sufren.

La mayoría de los pacientes son mujeres, niños y ancianos. La causa más frecuente de ceguera es la catarata, seguido de problemas refractivos no corregidos con gafas. Muchos hombres tienen las córneas opacas por el sol, lo que puede limitar enormemente su visión. Las cataratas son muy frecuentes a partir

de los 40 años. Esto puede explicarse por varios motivos; en primer lugar, las condiciones meteorológicas extremas que se viven en el desierto, en concreto las altas temperaturas diurnas que pueden llegar a superar los 50 grados y las tormentas de arena o siroco, que hacen que las córneas y el cristalino se opacifiquen. Por otro lado, las importantes carencias nutricionales, en especial en lo referente a frutas y verduras frescas ricas en antioxidantes, provocan que exista un envejecimiento prematuro de los tejidos, dando cataratas precoces. Por último, la gran cantidad de azúcar que se consume con el té tiene consecuencias directas en el metabolismo siendo muy frecuente la catarata diabética.

El glaucoma es un problema de gran envergadura y muy difícil manejo en el Sáhara, debido al carácter avanzado en el que nos llegan los casos y la imposibilidad de cumplimiento del tratamiento médico. Las limitaciones de seguimiento, sobre todo por la ausencia de oftalmólogo fijo en terreno, hacen que la cirugía de glaucoma no se pueda realizar en general.

El glaucoma es un problema de gran envergadura y muy difícil manejo en el Sáhara.

Operamos cada día todos los casos que somos capaces, a veces disponemos de un quirófano, a veces tenemos suerte y son dos. Hay días en que la luz se va a mitad de las operaciones y el hospital ha de conectar el generador de emergencia. Se pierde mucho tiempo en arreglar muchas cosas. Los equipos fallan constantemente debido a las fluctuaciones de la corriente y a la arena que reina en el ambiente. Los casos son complicados, no son cataratas fáciles, en un

SOLIDARIDAD

30% de los casos tenemos que sacar las cataratas enteras (técnica extracapsular) con el inconveniente de los puntos y el astigmatismo elevado que generan estas operaciones.

En general, los resultados son buenos y la mayoría de los pacientes recuperan una visión mejor de 0,5. Hay que tener en cuenta que entran a quirófano con visiones muy bajas, percibiendo luz o bultos. Existe un porcentaje de pacientes en los que la cirugía ha ido bien pero que no mejoran. Esto es debido, en la mayoría de los casos, al mal estado de la retina o del nervio óptico que no se puede detectar previamente por la densidad de la catarata.

Según mi experiencia, uno de los sentimientos más frustrantes que te aporta la cooperación es la sensación de falta de contraparte local, sientes que estás remando sólo. Es fundamental encontrar personas locales que se impliquen y que actúen como motor en los proyectos. La fuga del personal local cualificado y la falta continua de motivación (totalmente comprensible dadas las circunstancias) hacen que muchos proyectos dejen de tener sentido a largo plazo.

Dicen que la cooperación genera adicción, pienso que más que una adicción genera compromiso. Una vez que te implicas en un problema, éste deja de ser ajeno a ti. Es en cierta medida un viaje sin retorno, tu concepto de la medicina y la visión del mundo no vuelve a ser igual. Lo encuentro una experiencia doblemente positiva, en el sentido laboral y vital.



Distintas consultas a refugiados saharauis.



Mujeres esperando en los exteriores del centro.

ENTREVISTA

JESÚS LIZASO. TRAYECTORIA Y OBRA

ENTREVISTA ICQO

Jesús Lizaso junto a su escultura en ICQO.

Una larga trayectoria a la constancia y dedicación a las artes plásticas. Desde unos inicios que parten de la cerámica, allá por 1980, en una disciplina a la que adora. Utiliza este medio para la conclusión de toda su obra en fase de estudio o investigación con acabados finales en madera, acero, piedra y otros materiales.

Partiendo de una figuración desproporcionada o exagerada en sus inicios, con evidentes rasgos o tintes de una cultura vasca en la transición, se va adentrando poco a poco en un resumen de esos mismos conceptos con el ejercicio Raíces 3, donde comienza a pronunciarse por la obra monumental y pública que podemos contemplar en muchas localidades y estancias.

Va abandonando este lenguaje cercano y amable para experimentar con la descomposición de los objetos. Fue cuando su hijo se sentó encima de unas gafas, recién compradas, doblándolas y estropeándolas cuando se inspiró en su ejercicio Ópticas. Podemos contemplar alguna de estas obras, tanto en la clínica ICQO como en el aeropuerto de Loiu, el hotel Carlton, en la Universidad de Idiana (USA), etc.

Es a partir del 2005 cuando Lizaso escapa del concepto. Sus deformaciones profundizan en la más pura esencia de la plástica, creando el ejercicio Ortotropias, donde ahonda en materiales como la madera, la piedra o el acero que hace de su obra un mundo mágico casi imposible.

Premios, exposiciones, publicaciones.

Tanto a nivel local, nacional como internacional.

¿Cuál es su último proyecto?

EL último proyecto que he tenido ha sido la exposición en la sala municipal de Barakaldo sobre una trayectoria muy desconocida sobre mi obra en grabado y pintura. Ha estado hasta el 21 de julio, creo recordar.

La Sala Rekalde ha acogido durante 3 meses una exposición de 27 esculturas que ha realizado en los últimos 10 años. ¿Qué supone para un artista vasco ver expuesta su obra aquí? ¿Cuál ha sido el balance de la misma?

Satisfactorio y contento, pero cuando te preguntan si has vendido algo, te matan. No contemplo mi arte desde ese punto de vista pero es pregunta obligada para los ignorantes que te quieren. Bilbao ahora conoce bien mi obra.

Leyendo sobre su obra, ha pasado por etapas creativas muy diferentes. ¿Qué influye a la hora de crear de una u otra manera?



Una Puerta sin peana B

Estados de ánimo, con qué gente te rodeas, dónde vives, qué lees, qué comes, cómo duermes... todo. Tienes que ser tú. Pero existen dos formas de crear: la inspiración, más cuando eras joven, rebelde, libre, sin perjuicios y la investigación, madurez, responsabilidad, fiel a un lenguaje.

Distintos son los materiales con los que trabaja: madera, arcilla, acero, bronce. ¿Cuál es su preferido?

La forma la viste el material. Pese a la importancia de la textura o lo que aporta ese material yo persigo la forma en sí. Y como yo vengo del barro todo lo veo en barro. Algo devaluado injustamente. Yo engaño al espectador, mis obras de madera, de piedra, de acero son pensadas en barro.

Sueño con seguir trabajando hasta el final, disfrutar y poder vivir de mi trabajo.

¿Y la obra a la que tiene especial cariño? ¿Por qué?

Todas. Sin duda. Después de muchos años reconozco una obra mía aunque fuera una minúscula prueba.

¿Cuál es ese premio con el que sueña Jesús Lizaso?

Poder seguir trabajando hasta el final, disfrutar y poder seguir viviendo de mi trabajo. Es difícil pero hasta ahora puedo estar orgulloso de poder decirlo. Ese final es la incertidumbre de todos. Microeconomía y producir poco y bien.

¿Se puede vivir siendo artista hoy en día?

El artista siempre ha dependido de los sectores del poder. Véase Velázquez o Miguel Ángel. En tiempos actuales, Chillida u Oteiza, por decir algunos cercanos, también se les promocionó desde las Instituciones. Desde luego dependemos de ellas aunque no queramos. Si no nos protegen en tiempos de crisis como la actual, desaparecerían muchos talentos. El coleccionista es de un perfil a desaparecer y los que quedan están saturados de obra, desde la apertura económica de la transición. No puedes depender de las galerías por muchos motivos. Son tiempos difíciles, pero la creatividad y la demostración de lo que puedes hacer tienen que ver con estos factores.

El hierro, muy vizcaíno, y los espacios hacen que la mirada penetre en el más allá sin perder de vista el mensaje.

La pintura, sin restar mérito, es más cómoda. El escultor es una especie de industrial que tiene que

levantar la persiana y eso cuesta mucho. El mover una obra escultórica y cruzar el océano es muy complicado. Se presume del patrimonio de todos que es el arte y los artistas, se nos llena la boca, por eso hay que darles apoyo. El arte no tiene que ver con el comercio ni las ventas, aunque sean necesarias. Los artistas dan mucho a la sociedad. La riqueza de un país está basada en su patrimonio artístico y no en el oro. Véase ciudades como Bilbao y su transformación, Florencia que sería sin arte.

Mucho trabajo en el taller y creando, ¿ya le queda tiempo libre?

Lo poco que me queda es para cuidar ancianos en soledad, en la asociación ARGIBE y, el otro poco, para la familia. Siempre estoy en el taller, la verdad.

Entre sus aficiones, ¿alguna que nos pueda sorprender?

Me gusta la vida. Todo, absorbo cada momento. Soy sensible con todo. Cada vez más, estoy aprendiendo a escuchar.

Un deseo para el corto plazo.

Seguir.

En la entrada del ICQO se exhibe una de sus esculturas desde noviembre del 2015. ¿Cómo ha llegado allí?

Contactaron conmigo porque sabían que yo había trabajado una serie de piezas sobre el tema de ópticas en años anteriores, más concretamente en una exposición que hice en el aeropuerto de Bilbao, en el cual sigue existiendo una pieza en propiedad de Aena. Una nota cultural-escultórica en los alrededores del edificio ICQO para celebrar el 20 aniversario era muy propicio. El resultado está a la vista, no sólo de un trozo de jardín, sino de todo un icono de la ciencia e investigación como es la clínica ICQO de Bilbao. Indudablemente elegimos una obra compensada para el espacio que lo ocupa.



Obra perteneciente a Ópticas frente al Hotel Carlton.



Jesús Lizaso modelando piezas en barro.

¿Cuánto tiempo ha necesitado para la creación de esta escultura? ¿A que grupo de esculturas pertenece?

El tiempo en la escultura no se mide por el tiempo que pueda tardar en realizar una obra. A veces contesto a la pregunta que he tardado más de 40 años. Es una pregunta cómoda para el espectador y complicada para el artista. Pertenece a un ejercicio de investigación que duró dos años, sobre la desconstrucción de elementos. En este caso, de las gafas.

¿Qué simboliza la misma y cómo le gustaría que fuese vista?

La escultura está ahí. Nos acompaña. Yo creo que es grato que una obra nos acompañe. A mí nunca me ha molestado estar cerca de una obra. Eso por un lado, que siempre es positivo. Y además, educa. Educa a todas las edades y capas sociales. A veces el lugar que se acostumbra a una obra cuando falta se nota. Es como si faltara algo que pertenece a todo un complejo de edificio, de actividad, de personas. Yo, en este caso, he creído que esta obra cumple diversas funciones estéticas muy equilibradas, con componentes del pasado y de futuro. El hierro muy vizcaíno, y los espacios que nos aportan la obra, hace que la mirada penetre en el más allá sin perder de vista, nunca mejor dicho, a la esencia del mensaje.

A una obra recomiendo que tampoco demos muchas vueltas por lo que el autor ha querido transmitir. Yo creo que el espectador es quien puede sacar sus propias conclusiones, que todas son válidas. Recomiendo también que sea a través del tiempo.

DATOS

MÁS DE 40 EXPOSICIONES

Individuales en el extranjero:

Chicago, Santa Fe, Tokio, Berlín, Estocolmo, Florencia, Estoril,...

Individuales en el Estado:

Toledo, Madrid, Barcelona, Bilbao, Alicante,...

Colectivas con grandes genios:

Chillida, Basterretxea, Miró, Oteiza, Mendiburu,...

PREMIOS

Algunos de los más importantes:

Barcelona de las Artes (2000)

Medalla de Oro Fundación Faustino Orbegozo (2008)

Medalla de Oro de la Bienal de Florencia (2011)

ARTÍCULOS

Más de 5.000 artículos a lo largo de su carrera en diversos formatos: videos, noticias, comentarios,...

LIBROS

Monográficos sobre su obra:

Bustina arima, editado por Darby Louise (2000)

Largo paseo caracoliano (2001)

Ikurra, Ayuntamiento de Basauri (2002)

Lizaso fuente de capacidad creativa, Vórtice 2000 (2008)

Re Flexión, escrito por el profesor de historia del arte de la UPV, Iñigo Sarriugarte (2016)

ARTÍCULO

TU EXPRESIVIDAD ES TU MAYOR ATRACTIVO.

¿POR QUÉ NO MANTENERLO NATURAL?

ARTÍCULO Dr. Roberto Fernández Hermida



Tu rostro está constantemente en movimiento gracias a la contracción y relajación de los músculos faciales y a la elasticidad de la piel. Un rostro expresivo transmite mejor sus sentimientos y emociones, y nos ayuda a comunicarnos con los demás.

Con el paso del tiempo la piel se hace más seca, más fina y frágil a medida que va perdiendo elasticidad. Con cada gesto, la piel de los músculos faciales se estira pero no se repliega completamente.

Las áreas faciales más móviles (contorno de ojos, frente, entrecejo, pómulos, pliegue nasolabial, área peribucal...) son las primeras en verse afectadas por el envejecimiento natural; la piel se descuelga y las facciones empiezan a endurecerse conforme el rostro pierde tono y atractivo. Parece estar triste o inexpresivo y la piel aparece apagada o cansada. Además, el paso del tiempo ralentiza la capacidad de regeneración celular y por tanto, la renovación de la piel disminuye.

MÁS FÁCIL Y RÁPIDO DE LO QUE ESPERAS

Cómodo y sencillo

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

Duración

Las sesiones duran 15-20 minutos aproximadamente. Los efectos aparecen a las 48-72 horas y su efecto es total a los 10 días. 15 días después de la aplicación conviene realizar una visita de control para valorar si es necesario realizar una infiltración complementaria.

Confianza

En ICQO ofrecemos soluciones personalizadas a cada paciente con los más altos estándares de calidad médica. Nuestro experimentado equipo médico es especialista en los procesos de toda índole que afectan a la región orbitaria y periorbitaria, como lo es el proceso natural del envejecimiento.

CONOCE NUESTROS TRATAMIENTOS

Ácido hialurónico

Un componente natural de la piel que retiene agua proporcionando hidratación en sus capas profundas, más allá del alcance de cualquier crema.

Péptidos biomiméticos

Son moléculas inteligentes de una altísima precisión biológica que imitan las acciones de los factores de crecimiento de nuestro cuerpo.

Agentes antioxidantes

Incluyen un complejo multivitamínico y mineral cuya misión es bloquear a nivel celular el efecto nocivo de los radicales libres responsables del envejecimiento.

Toxina botulínica (botox-vistabel)

Atenúa los pliegues de expresión y contribuye a suavizar la expresión de la cara, prestándole un aspecto más juvenil sin renunciar a la naturalidad.

NUEVO TRATAMIENTO LÁSER PARA LAS MOSCAS VOLANTES

TECNOLOGÍA ICQO

Si usted padece las molestias causadas por filamentos o hilillos opacos que se interponen en su visión y se mueven con ésta, ya estará familiarizado con la frustración que estas llamadas "moscas volantes" pueden llegar a causar en su calidad de vida.

Las moscas volantes (miodesopsias como son comúnmente conocidas por los profesionales de la visión) son opacidades flotantes que se forman en la parte posterior del ojo (el vítreo). El cuerpo vítreo está situado entre el cristalino y la retina, en la mitad posterior del ojo, y es una sustancia gelatinosa y perfectamente transparente que con el tiempo puede perder esas propiedades y degenerar hasta formar esas opacidades en forma de fibras, nubes o hilillos que son las moscas volantes.

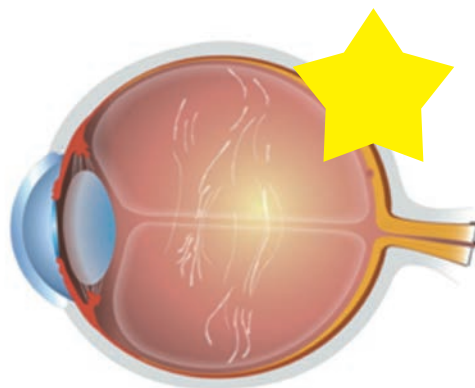
En algunos casos, típicamente a edades a partir de los 50 años, el vítreo puede llegar incluso a desprenderse completamente de la retina, provocando un aumento súbito de esas opacidades o moscas volantes.

TIPOS DE OPACIDADES (MOSCAS VOLANTES):

Las opacidades presentes en el vítreo proyectan sombras en la retina que son las que finalmente causan las molestias y pérdida de calidad visual.



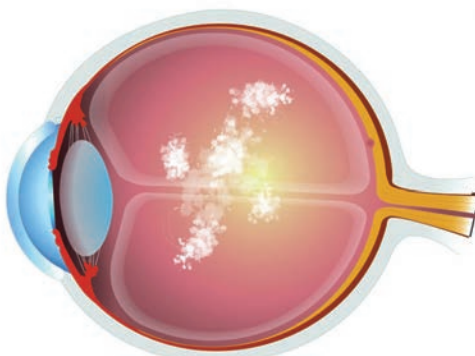
Visión con moscas volantes.



FIBROSAS EN FORMA DE TELA DE ARAÑA

Muy comunes en pacientes jóvenes, son finas, densas y con bordes bien definidos.

Dependiendo de su localización y su distancia retina y cristalino pueden ser tratadas con vitreólisis láser.



DIFUSAS EN FORMA DE NUBE

Este tipo de mosca volante es causada por el proceso de envejecimiento normal del vítreo.

Puede ser tratado con vitreólisis láser pero frecuentemente requiere más de una sesión de tratamiento para poder apreciar mejoría.



EN FORMA DE ANILLO

Opacidad muy nítida y grande en forma de anillo o semicírculo. Típica de pacientes con desprendimiento de vítreo posterior es uno de los casos donde se consigue un mejor resultado con el tratamiento láser ya que su alto contenido fibroso absorbe muy bien la energía del láser que consigue eliminarlos con facilidad.

VITREÓLISIS LÁSER. ¿QUÉ ES?

Es un tratamiento indoloro, ambulatorio y no invasivo realizado con un láser de micropulso de última generación para paliar las molestias causadas por las moscas volantes.

El tratamiento no requiere entrar en quirófano, se realiza en la consulta de su oftalmólogo cómodamente sentado, el tratamiento dura entre 20-40 minutos por cada sesión.

Normalmente se requiere una o dos sesiones para conseguir una mejoría clara de las molestias que causan las moscas volantes.

En algunos casos se eliminan eficazmente, aunque otras veces no es aconsejable.

El objetivo del tratamiento es eliminar al máximo posible las moscas volantes para permitir al paciente realizar sus tareas diarias mucho más cómodamente, sin sufrir las molestias causadas por esas opacidades.

¿En qué consiste el tratamiento de vitreólisis láser?

Utilizando pulsos de luz láser el oftalmólogo logra eliminar las fibras opacificadas en el vítreo o hacerlas desaparecer de su línea de visión. Antes de comenzar el tratamiento se le aplicará gotas de anestesia en el ojo y el oftalmólogo le adaptará una lente para poder focalizar el láser en el sitio adecuado.

¿Después del tratamiento cuándo puedo volver a mis actividades diarias?

El tratamiento de vitreólisis láser es ambulatorio, no requiere ingreso ni tan siquiera entrar en quirófano. Durante el tratamiento es posible que observe pequeños puntos oscuros que no son más que burbujas de gas que el láser crea según va eliminando las opacidades.

Estas burbujas de gas son rápidamente reabsorbidas por el ojo sin causar ninguna molestia posterior. Una vez terminado el tratamiento, su oftalmólogo puede recetarle gotas antiinflamatorias y citarle para revisión a las 24-48 horas.

¿Quién se puede beneficiar con el tratamiento de vitreólisis láser?

Aunque algunos tipos de moscas volantes se eliminan eficazmente consiguiendo resultados satisfactorios, también existen casos en los cuales no es aconsejable el tratamiento. Su oftalmólogo es quien determinará, después de un minucioso reconocimiento oftalmológico, la idoneidad del tratamiento por vitreólisis láser.

Existen varios factores que determinaran si el tratamiento de vitreólisis láser es la mejor opción:

- **Edad:** En la mayoría de los casos pacientes de menos de 45 años sufren de moscas volantes diminutas y situadas demasiado cerca de la retina por lo cual no son buenos candidatos para vitreólisis láser.
- **Aparición de los síntomas:** Una aparición repentina de numerosas moscas volantes suele estar asociada a un desprendimiento del vítreo posterior, estos casos pueden ser tratados de forma efectiva mediante vitreólisis láser.
- **Características de la opacidad:** Moscas volantes fibrosas con bordes bien definidos y situados lejos de la retina son más propensos a ser eliminados al absorber mejor la energía del láser.

LÁSER ULTRAQ REFLEX

Es el utilizado para el tratamiento de vitreólisis. Está diseñado para poder enfocar y visualizar con la mayor nitidez la parte posterior del ojo (el vítreo y la retina) por lo que permite al oftalmólogo poder situar los disparos del láser con una precisión de milésimas de milímetro.



PREGUNTAS

¿A que es debida la presbicia? ¿Se puede prevenir?

En ojos jóvenes, el cristalino, la lente natural del ojo, es muy flexible. Sin embargo, con la edad va perdiendo elasticidad y su capacidad de cambiar de forma y de enfocar los objetos próximos. Esta condición se llama presbicia o vista cansada y es normal en todas las personas a partir de los 40 años. Al estar relacionada con un proceso degenerativo, no se puede prevenir.

¿Se puede corregir quirúrgicamente?

Normalmente, para facilitar el enfoque correcto de las personas con presbicia se prescriben gafas de lectura o lentes de contacto bifocales. Con frecuencia, entre los 40 y 60 años de edad, se requiere cambio de gafas según le indique su oftalmólogo para eliminar la borrosidad causada por el endurecimiento del cristalino.

Sin embargo, para quienes desean reducir la dependencia de las gafas, cada vez son más amplias y efectivas las opciones quirúrgicas que permiten prescindir de corrección óptica. La cirugía refractiva para la presbicia es una alternativa en creciente demanda por parte de los pacientes.

Existen diferentes técnicas, aunque la más común es la implantación de lentes intraoculares que sustituyen el cristalino y que pueden ser de distintos tipos según las necesidades de cada persona. Este procedimiento es el mismo que se utiliza en la cirugía de catarata.

Otras posibilidades son la implantación de lentes intracorneales o la cirugía corneal con láser, que modifican la esfericidad de la córnea para aumentar la profundidad de foco y compensar la pérdida de acomodación del cristalino.

Para determinar la técnica más adecuada, es muy importante realizar un estudio personalizado del paciente que permita detectar factores clave, como la edad, la profesión o las preferencias y necesidades personales.

El éxito de la cirugía refractiva dependerá en alto grado de la individualización del tratamiento, en base a un buen diagnóstico y a una correcta indicación.



Tengo 60 años y tras operarme de cataratas en el ICQO y aunque estoy muy satisfecha con la cirugía, me veo muchas arrugas alrededor de los ojos. No quisiera entrar nuevamente a quirófano tan rápidamente por lo que les pregunto si conocen algún tratamiento para mejorar la zona.

M.J.B., Algorta

En nuestra unidad de Medicina Estética le pueden informar del tratamiento más adecuado para usted.

Normalmente el tratamiento con toxina botulínica, comúnmente conocido como Botox, atenúa las líneas de expresión sin perder su expresividad. El tratamiento se personaliza en cada caso, ajustando las dosis a la fuerza y tamaño de cada músculo, así como a la edad de la paciente para dejar un aspecto relajado y natural acorde a su edad.

La toxina se emplea en pequeñas inyecciones y a bajas dosis para relajar el músculo. De esta manera, se produce una disminución de las arrugas de expresión del entrecejo, patas de gallo y frente.

El tratamiento se puede complementar con algún relleno o tratamientos de vitaminas que aportan luminosidad en la piel.

Para más información solicite su consulta informativa gratuita, bien dirigiéndose a nuestro personal o en el email esteticafacial@icqo.org

AGRADECIMIENTOS



//

Me gustaría destinar unas pocas líneas para agradecer la labor que desarrollan los profesionales que trabajan en el ICQO.

En ocasiones no nos damos cuenta del esfuerzo que realizan y de la sensibilidad con la que abordan cuestiones que desconocemos hasta que nos tocan de cerca. No debe ser fácil atender cada día a madres como yo que llegan nerviosas porque no saben muy bien qué le pasa a su hijo y que quieren que les atiendan y les curen lo antes posible.

Por eso, porque he vivido la experiencia, me gustaría dejar constancia de mi gratitud al equipo profesional que se encuentra en la zona de Oftalmología Pediátrica, desde la recepcionista hasta el excelente equipo médico. Su rapidez en el diagnóstico, que no escatimó en pruebas, las explicaciones dadas y la sensibilidad demostrada a lo largo del proceso hasta que han dado de alta a mi hijo nos ha ayudado muchísimo.

Felicidades por un equipo tan humano y tan profesional.

AGRADECIMIENTO
RECIBIDO

D.G.A.
Portugalete

¡Hasta la vista!

222/12

Si estás pensando operarte de la vista, elige la clínica oftalmológica líder del País Vasco, con la tecnología más avanzada y el mejor equipo médico.



Pide cita, lo verás claro.

ICQO Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología

94 473 35 45

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

JUEVES DEL ICQO

\\ SESIONES CLÍNICAS

PREPARAMOS CON ILUSIÓN EL NUEVO CURSO

Las Sesiones Clínicas del ICQO (Jueves del ICQO) tienen como objetivo ofrecer a los profesionales del ámbito de la oftalmología herramientas y recursos que los ayuden a actualizar y mejorar sus habilidades en base a casos clínicos. También se pretende potenciar el intercambio y la difusión de experiencias entre profesionales de especialidades relacionadas.

Las sesiones se desarrollan los jueves y son impartidas habitualmente por profesionales del ICQO y ocasionalmente por invitados nacionales o internacionales. La metodología consiste en conferencias, con exposición de casos clínicos reales, seguidas de una discusión.

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

Para el curso 2016-2017 hemos programado 17 Sesiones (de septiembre a junio) y, como siempre, solicitaremos su acreditación oficial de formación continuada para médicos, diplomados/as en enfermería y ópticos/optometristas.



DIPLOMAS CURSO 2015-2016

\\ BILBAO

Ya están listos los diplomas que acreditan vuestra participación en las Sesiones Clínicas - Jueves del ICQO del curso 2015-16.

Un año más se ha obtenido la acreditación de las Sesiones Clínicas - "Jueves del ICQO" por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. De este modo, Médicos, Diplomados/as en Enfermería y Ópticos/optometristas obtienen 0,2 créditos oficiales de formación continuada por cada sesión a la que hayan acudido (siendo requisito imprescindible asistir a un mínimo de tres).

El curso 2015-2016 estuvo formado por 14 sesiones, por lo que se obtendrían entre 0,6 y 2,8 créditos, según asistencia.

En aplicación de la normativa legal vigente, esta asistencia debe ser documentada fehacientemente. Para ello, los asistentes a las sesiones deben firmar la correspondiente hoja de registro de firmas tanto al entrar como al salir. Si no perteneces a ninguno de los grupos profesionales arriba mencionados o si te fuiste sin firmar, tu asistencia no podrá ser acreditada.

Si estás interesado/a en la obtención de los créditos y crees que acudirás a nuestras sesiones con cierta regularidad, es muy conveniente que nos facilites una dirección de mail y/o teléfono de contacto, llamándonos al **944733545** o escribiéndonos a **laboratorio@icqo.org**.

De este modo, podremos comunicarte eficazmente cualquier cambio en el programa de sesiones o duda en la elaboración/entrega de tu Diploma.



Tecnología de vanguardia en las mejores manos.



Lentes trifocales, trifocales tóricas, monofocales y monofocales tóricas

Actualmente consideradas como la mejor tecnología del mundo en lente intraocular



Láser YAG UltraQ Reflex

Tratamiento de moscas volantes y opacidades del vítreo

En cirugía de cataratas no te la juegues. Elige la mejor lente y la más avanzada tecnología para el pre y post-tratamiento.



¡Recupera la luminosidad de tu piel sin cirugía!

Si estás pensando en hacerte un tratamiento de rejuvenecimiento facial pero no quieres pasar por quirófano, elige los nuevos tratamientos de la clínica oftalmológica líder del País Vasco.

Nuestros innovadores tratamientos de rejuvenecimiento facial sin cirugía combinan la infiltración facial personalizada de diversas sustancias cuyo objetivo es suavizar los pliegues de expresión, rellenar arrugas y favorecer la hidratación y nutrición de las capas profundas de la piel. El rostro recupera tono, juventud, hidratación y tersura conservando su expresividad natural.

ICQO Instituto Clínico
Quirúrgico
de Oftalmología

Pide cita, lo verás claro.

Virgen de Begoña, 34. Bilbao · 944 733 545 · esteticafacial@icqo.org

www.icqo.org