

## EN PERSONA

Roberto Fdez. Hermida

## BAJA VISIÓN

Enemigo a la vista

## ENVEJECIMIENTO OCULAR

Nuevas perspectivas  
diagnósticas y  
terapéuticas

## PATXI ALONSO

El Conquistador



# MEDICALMIX

PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

## FINEVISION

LA PRIMERA LENTE TRIFOCAL

LA **EXCELENCIA**  
DE LO AUTÉNTICO



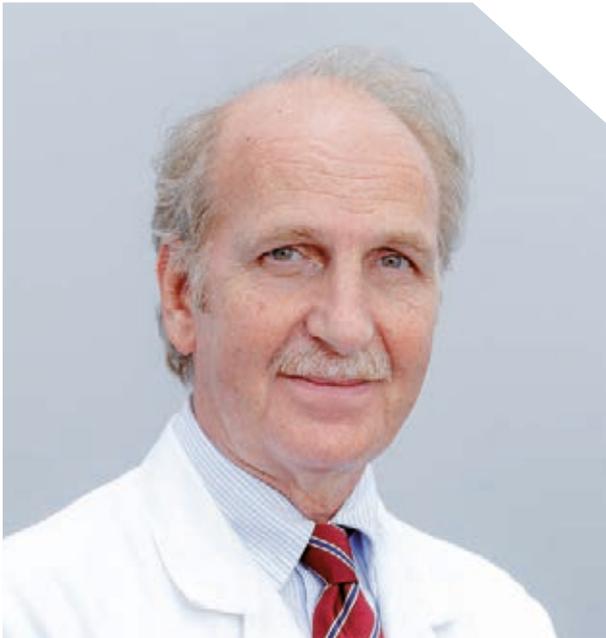
**TRES DISTANCIAS FOCALES EN UNA SOLA LENTE**

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



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

Editorial



Dr. Juan Durán de la Colina  
Director Médico del ICQO

# SUMARIO

<b>EDITORIAL</b> Dr. Juan Durán	03
<b>EN PERSONA</b> Dr. Fdez Hermida	04
<b>ARTÍCULO</b> Funicular de Artxanda	06
<b>TRIBUNA ABIERTA</b> Enfoca2	08
<b>XX ANIVERSARIO</b> 19 febrero	10
<b>EL ESPECIALISTA</b> Baja visión	14
<b>SOLIDARIDAD</b> S. Martín de Porres	16
<b>ENTREVISTA</b> Patxi Alonso	18
<b>EL CENTRO</b> Cirugía refractiva	20
<b>INVESTIGACIÓN Y CONGRESOS</b> FacoElche	22
<b>PREGUNTAS</b> Agradecimientos	24
<b>AGENDA</b>	26

## LA NUEVA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Que el mundo está en un periodo de cambios no se le escapa a nadie. Estos cambios son consecuencia de una evolución en los paradigmas sociales, muy influidos por la comunicación y la tecnología. En el terreno de la Medicina y, más concretamente, de la Oftalmología, también se aprecian cambios que van más allá de lo que el oftalmólogo puede controlar.

En las dos últimas décadas la tecnología ha permitido una cirugía de altísima precisión, se han acortado los tiempos quirúrgicos y de postoperatorio, y la seguridad se ha incrementado de forma excepcional. Quienes hemos sido protagonistas de estos cambios nos sentimos orgullosos de la especialidad y valoramos los avances realizados.

Pero no es suficiente. Hoy la sociedad plantea nuevas exigencias. La información sobre las enfermedades, su tratamiento, sobre las clínicas y los médicos, ya sobrepasa cualquier barrera y esto determina un nuevo giro en la asistencia médica. La relación médico-paciente no es la misma y, en estos momentos, el paciente tiene un papel más participativo en las decisiones. La consulta tiene una parte didáctica y de discusión de posibilidades. Las tecnologías no solamente ofrecen información muy valiosa; permiten mostrar al paciente la patología, los cambios evolutivos, las propuestas terapéuticas. El paciente quiere entender su enfermedad y en la Oftalmología la mayor parte de las patologías se expresan en una forma que se puede visualizar. Esto puede también favorecer la conexión entre ambas partes.

Estas herramientas pueden, sin embargo, dificultar la empatía con el paciente. La historia clínica electrónica, con sus ventajas, aleja al médico del paciente: miremos la pantalla, no la persona. Ahora nos interesan las pruebas, no tanto el ojo. Las exploraciones no las realiza el médico, sino técnicos. Si además la carga de trabajo es formidable, el tiempo de contacto entre médico y paciente se reduce a pocos minutos.

Por otra parte, tanto la sanidad pública como los seguros médicos son intermediarios, muchas veces molestos. Bien porque no cubren ciertos procedimientos o porque obligan a unos métodos de trabajo que de otra manera no serían rentables. Por estas y otras razones, entre el médico y el paciente se ha propiciado un distanciamiento que, está claro, repercute en la calidad final de la asistencia sanitaria.

Uno de los objetivos del ICQO es mantener esa proximidad con el paciente; con la persona que viene con un problema visual. Entendemos que solamente de esa forma se puede lograr una medicina de alta calidad.

EN PERSONA

# ROBERTO FDEZ. HERMIDA. SU VIDA

ENTREVISTA Dr. Fernández Hermida

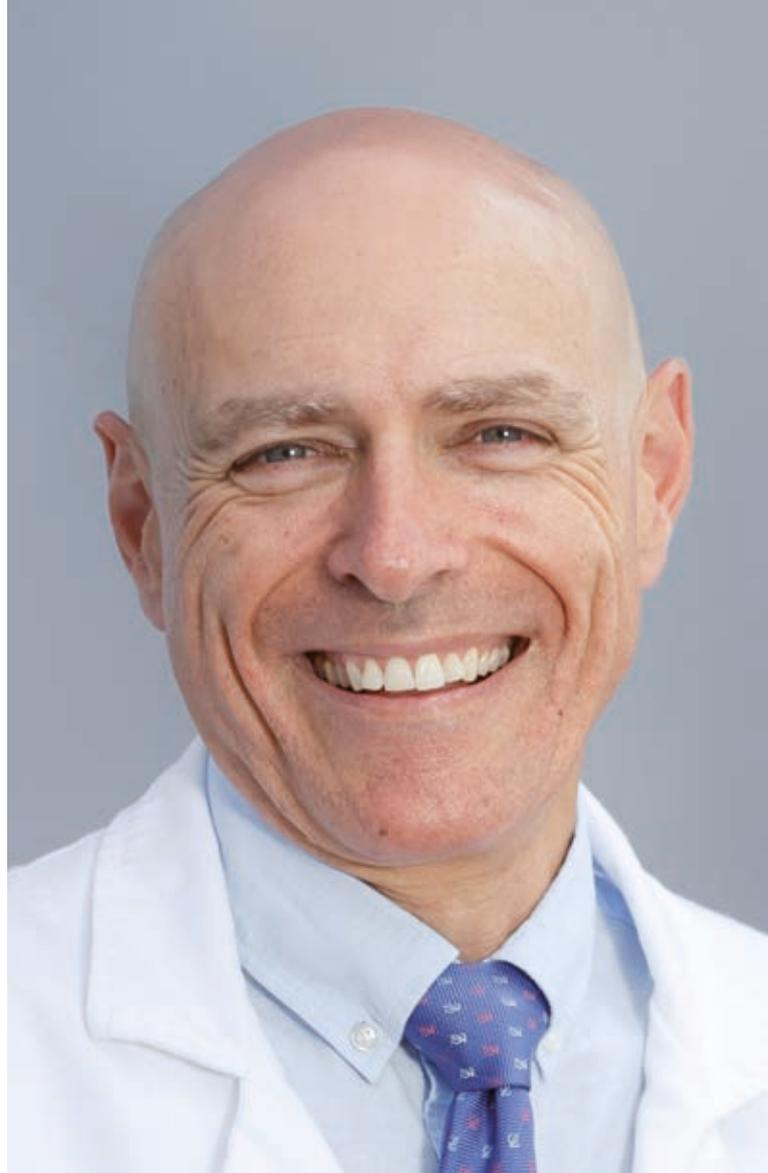
Un gallego afincado en Bilbao. Trabaja y reside en Vizcaya desde hace 18 años. Su amigo y antiguo Profesor de la Facultad de Medicina de Santiago, Juan Durán, le propuso organizar en el ICQO y en el Hospital de Cruces sendas unidades de Cirugía de la Órbita y Oculoplástica. Por aquel entonces, trabajaba en el Servicio correspondiente del Moorfields Eye Hospital, en Londres. El proyecto de crear en Bilbao una unidad subespecializada, para los sectores de la Medicina Privada y para Osakidetza, le pareció muy interesante. En este campo tan especializado han sido pioneros en el País Vasco y en todas la Comunidades Autónomas limítrofes.

**La investigación y los avances en Medicina son indispensables para que los miembros de nuestra sociedad disfruten de una mejor calidad de vida. En su campo de conocimiento, ¿podría destacar algún descubrimiento reciente que constituya una revolución desde su punto de vista?**

Sin duda, en el campo de las enfermedades autoinmunes que afectan a la órbita; en estos últimos años hemos profundizado en los mecanismos moleculares que están implicados en la génesis de la inflamación orbitaria así como en la aplicación de nuevos fármacos (anticuerpos monoclonales) para su control eficaz con menores efectos secundarios. Nada que ver con el modo en que manejábamos estas enfermedades hace 25 años, cuando elaboré mi Tesis Doctoral en este campo. Desde el punto de vista quirúrgico, el desarrollo y aplicación de materiales sintéticos para la reconstrucción orbitaria en los últimos años, como el polietileno poroso, es simplemente apabullante.

**¿Qué le reporta mayor satisfacción en su trabajo en ICQO?**

Trabajar codo con codo con un equipo humano que sólo puedo calificar de excelente por su gran profesionalidad. A diario me esfuerzo para intentar mantenerme a su altura. Nuestro éxito es el resultado de una labor de equipo.



Dr. Roberto Fdez. Hermida en el ICQO.

**¿Su próximo proyecto en el ICQO?**

Con gran ilusión y para responder a las demandas de nuestros pacientes, tras haber mantenido el proyecto dormido durante años, ponemos en marcha una unidad especializada en Estética Ocular. Además de la Cirugía, que hemos venido practicando en los últimos 18 años, aplicamos tratamientos rejuvenecedores no quirúrgicos tales como inyecciones de ácido hialurónico, BOTOX, mesoterapia, etc.

**Ponemos en marcha una unidad especializada en Estética Ocular.**

**Está organizando el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) que se celebrará el próximo mes de junio en el Paraninfo de la UPV-EHU. ¿Qué le aporta presidir el Comité Organizador?**

Una gran satisfacción y responsabilidad personal. Por vez primera en los 26 años de recorrido de esta sociedad, su congreso se celebrará en el País Vasco. Nos esforzamos en disponer todo lo necesario para

que nuestros compañeros de toda España se sientan como en casa. Bilbao va a superar con creces todas sus expectativas. Estoy seguro.

### ¿Su mayor reto profesional? ¿Y una aspiración por conseguir?

Mi mayor reto, sin duda, estar siempre a la altura de lo que se espera de mí como profesional. Y como aspiraciones, fundamentalmente son dos: conseguir que mis hijos y mis alumnos sean en todo mejores que yo. Y que mi mujer y mis hijos se sientan orgullosos de su padre.

### ¿Estudiar Medicina fue siempre su primera opción? ¿Y en cuanto a la especialidad que realiza?

Recuerdo, con cinco años, jugar en La Coruña en la consulta de mi padre que era cardiólogo y pensar que algún día también yo trabajaría como médico. Mi padre falleció muy pronto; en realidad la vocación me la transmitió mi abuelo paterno, que era un gran internista. Pero sí, fue mi primera opción siempre, se mamaba en casa; mi abuelo materno también era médico y mis tíos, etc. Con respecto a la especialidad, yo iba para cirujano general. Me hice cirujano de la órbita por un cúmulo de circunstancias y tras ocho años de formación. Fue un camino largo y duro, pero estoy satisfecho de ello.

**La organización del XXVI Congreso SECPPO en Bilbao supone una gran satisfacción y responsabilidad personal.**

### De no haberse dedicado a la Medicina ¿qué profesión cree que hubiera ejercido?

Seguramente de no haber tenido estos antecedentes familiares hubiese sido (lo tengo claro) aventurero explorador u otra profesión de acción; tal vez guardabosques; en todo caso, viajero de poco equipaje.

### Fuera de la consulta y los quirófanos, ¿en qué le gusta emplear su tiempo libre? ¿Cuáles son sus prioridades?

Mantengo una vida deportiva intensa y ello me reporta grandes satisfacciones. Pero mi prioridad es el bienestar y felicidad de mi familia y amigos. Creo que lo más importante que podemos hacer en la vida es transmitir afecto a nuestros seres queridos.

### Sabiendo que su gran afición es el buceo, ¿cuál ha sido la inmersión que más le ha sorprendido? ¿Cuál es ese destino en el que piensa y aún está pendiente de visitar?



Galdácano. Eternal Running 2015

Bueno, una de ellas, ¡tengo más aficiones!. Los cenotes de la Riviera Maya, en Méjico. Bucear en esas galerías y cavernas subterráneas inundadas es muy peligroso pero sencillamente espectacular. Volvería, es decir, ¡volveré!

### Como cualquier buen bilbaíno, aunque sea de adopción, ¿es usted amante de la cocina y del buen comer?

En realidad soy de gustos muy sencillos y excepto el arroz con leche, me gusta todo. De lo que realmente disfruto en la mesa, es de la buena compañía. El menú me importa menos.

### 3 pinceladas para conocerle mejor: un libro, ¿qué escucha en el coche de camino a casa?, ¿su comida preferida?

Libros muchos, me cuesta elegir sólo uno. Tal vez el más importante de mi infancia, un libro que heredé de mi padre, *El Robinsón Suízo* de JR Weiss. En mi juventud, *La Casa de la Troya* de A. Pérez Lugín y siempre, las novelas negras y de acción, de Frederick Forsyth, Tom Clancy y otros. No competirán por el Nóbel de Literatura pero son fenomenales para evadirte y leer en los aviones y aeropuertos, mientras esperas. Con respecto a las comidas, como decía, soy de gustos muy sencillos: en verano me priva el salmorejo y en invierno, las lentejas vegetarianas que hace mi mujer; pero vamos, a las tajadas no les hago ascos. No soy vegetariano, ¿eh?. Con respecto a la música, sin complejos: en el coche lo que escucho son los 40 Principales.

### ¿Un sueño por cumplir?

Me reuniré con todos mis seres queridos.

# FUNICULAR DE ARTXANDA.

## 100 AÑOS

### BILBAO

Nuestro Bilbao, conocido tanto en casa como fuera como "El Botxo", queda rodeado de montes. Da igual hacia dónde mirar, a un lado y a otro, siempre encuentras ese verde que rodea a la ciudad. Entre otros, el Pagasarri, Ganekogorta, Kobetas, Arraiz y cómo no, el Monte Artxanda.

Este monte Artxanda se comunica desde hace mucho tiempo con la ciudad mediante un viaje directo por la ladera del monte en su centenario funicular. Su primer viaje, el 7 de octubre de 1915, a las 12 horas y 20 minutos y su primer pasajero, el entonces Alcalde de la Villa, Don Benito Marco Gardoqui.

Muchos bilbaínos subían al monte Artxanda para disfrutar del tiempo libre con la familia y amigos. Grandes áreas para jugar y disfrutar de la naturaleza y cómo no, txakolis donde poder tomar un aperitivo.

Así surgió la idea de construir un tren cremallera que uniera el centro de la Villa con ese lugar de esparcimiento. Famosos eran su Casino Restaurant, donde se reunía la clase acomodada de la Villa, así como el Restaurant Merendero con propósitos más populares. También se construyó una pista de patinaje.

Entre 1901 y 1912 se estuvo estudiando esta idea, pero al no tener financiación no se pudo llevar a cabo. Ya en 1913 se creó la Sociedad Funicular de Artxanda y se aprobó el proyecto del funicular.

### Hay empleados que han visto a su padre y abuelo trabajar en el antiguo funicular.

La maquinaria del mismo fue diseñada por una empresa suiza llamada Sociéte des Usines de Louis de Roll, especialista en trenes de estas características. El importe de su construcción fue de 488.407,30 pesetas (2.935,39 €).

A lo largo de su vida, se ha visto obligado a suspender su servicio en varias ocasiones. Durante la



guerra civil se bombardearon las vías y la estación sita en la cima del monte. En julio de 1938 se pudo reanudar su servicio.

En junio de 1976, mientras realizaban servicios de mantenimiento, cayó un vagón con varios operarios dentro. Este accidente provocó la paralización del servicio hasta 1983, año en el que quedaron totalmente reconstruidas todas las instalaciones (vías, vagones y estaciones). El 30 de abril se reinaguró el funicular.

**Todos los días se realiza un viaje de prueba, sin viajeros, antes de que se abran sus puertas.**

Pero aún quedaba otro acontecimiento que la Villa no olvida, las inundaciones de agosto de 1983. El agua cubría el andén y parte de los vagones en la estación de la calle Castaños. El 4 de noviembre del mismo año se pudo restablecer el servicio y hoy en día nos sigue ofreciendo ese trayecto que dura 3 minutos de ida ó 3 minutos de vuelta.

En el 2015 este funicular ha cumplido su centenario. Muchas han sido las celebraciones y homenajes. Entre ellos, una carroza que hizo que el funicular desfilara en la cabalgata de Reyes por las calles de Bilbao con los personajes de Barrio Sésamo como pasajeros y un funicular de cartón hecho por los alumnos y alumnas de 5 años de la ikastola Iparraguirre de Bilbao que viajaba por una cuerda de un lado al otro del patio.

Entre las actividades organizadas que más aceptación han tenido durante las celebraciones, están las Visitas Guiadas. Tal ha sido el éxito que el funicular las sigue ofreciendo los sábados a las 11:30 h de manera gratuita y previa inscripción en el teléfono



Imágenes actuales, autor Joseba Barrio Ezkerra.

010. Un interesante recorrido por las instalaciones y la historia del funicular.

### DATOS CURIOSOS

**Recorrido estación-estación:** 770,34 mts

**Desnivel existente:** 226,49 mts

**Pendiente máxima:** 44,98 %

**Velocidad que alcanza:** 5 m/seg (18 km/h)

**Capacidad de los vagones:** 70 personas

**Plantilla:** 20 personas.

Imágenes antiguas © Euskal Museoa - Bilbao - Museo Vasco



# LAS LENTES INTRAOCULARES MULTIFOCALES. EN LUGAR DEL CRISTALINO

ARTÍCULO Dr. Durán de la Colina

Las lentes intraoculares multifocales se colocan en el lugar natural del cristalino, todo bajo anestesia local. No requiere ingreso y no hay oclusión del ojo. La cirugía es delicada pero, en manos expertas y si no se trata de un ojo con dificultades específicas, el resultado ha de ser satisfactorio. Lo más importante es la selección de la lente para cada caso concreto, en otras palabras, el trabajo más importante es el que se hace previamente en la consulta.

## ¿Qué proporción de personas que se someten a una cirugía de cataratas tiene algún problema refractivo?

Al retirar la catarata se crea un problema refractivo, ya que retiramos una lente de aproximadamente 20 dioptrías. Por eso, se ha de sustituir siempre por medio de una lente intraocular. Además, una función del cristalino es la de acomodar, es decir, enfocar los objetos a diferentes distancias. Eso explica la irrupción en el mercado de las lentes multifocales. Además, un porcentaje elevado de pacientes puede tener un defecto tipo miopía, hipermetropía o astigmatismo. Se puede calcular que un defecto significativo afecta a más del 40% de la población. La tecnología nos permite calcular con gran precisión las dioptrías de la lente a implantar para lograr el mínimo defecto residual.

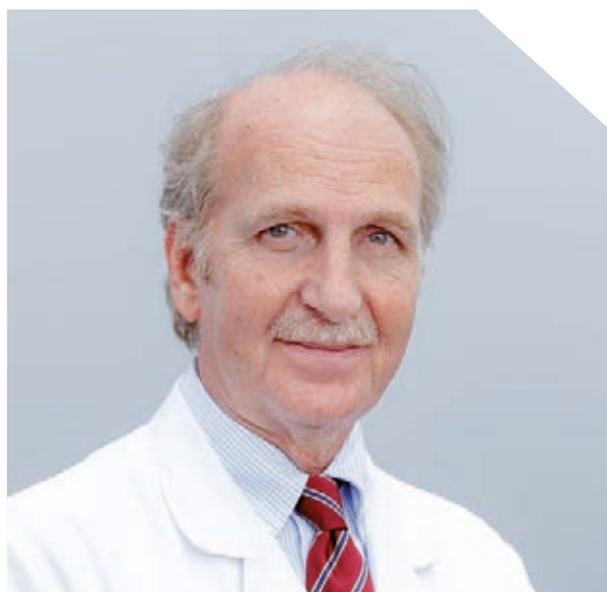
**Se puede calcular que un defecto significativo afecta a más del 40% de la población.**

## ¿Cuáles son los defectos refractivos más comunes entre los pacientes de cirugía de cataratas?

Se puede decir que, por la edad, todos sufren presbicia. De los otros defectos destaca la hipermetropía, que suele aumentar en la década de los 50 y provoca una limitación visual muy incómoda. Durante el desarrollo de la catarata las dioptrías pueden cambiar por los cambios en la densidad del cristalino.

## ¿Cuál es la prevalencia en cada caso?

En nuestro entorno no existen los números que nos permitan dar una respuesta precisa. Además, ya se



Dr. Juan Durán de la Colina

va viendo una población no desdeñable de casos operados años antes, de miopía sobre todo, que van alcanzando la edad de la catarata.

## ¿Podemos corregir más de un defecto refractivo durante la cirugía de cataratas?

Las posibilidades de las lentes intraoculares son enormes. Desde la lente monofocal, que corrige defectos sin astigmatismo, para ver bien de lejos, a la multifocal tórica, que corrige cualquier defecto combinado (miopía o hipermetropía con astigmatismo), tanto de lejos como de cerca. Estas lentes, más sofisticadas, son la denominadas premium.



Dos ejemplos claros de distintos enfoques.

### ¿Cómo se hace?

Se trata de colocar la lente de elección en el lugar natural del cristalino, todo bajo anestesia local. No requiere ingreso y no hay oclusión del ojo. La cirugía es delicada pero, en manos expertas y si no se trata de un ojo con dificultades específicas, el resultado ha de ser satisfactorio. Lo más importante es la selección de la lente para cada caso concreto, en otras palabras, el trabajo más importante es el que se hace previamente en la consulta.

**Lo más importante es la selección de la lente que, para cada caso, se hace previamente en la consulta.**

### ¿Cuáles han sido las últimas tecnologías y los últimos avances en los materiales de las lentes que corrigen los errores de refracción?

Esta parcela de la medicina ha sufrido unos impresionantes avances. En el aspecto diagnóstico, los instrumentos y el software para calcular la lente



Esquema de lente intraocular

intraocular son de enorme precisión, lo que permite tener mínimos errores de cálculo. Las pruebas de topografía corneal, de calidad visual, tomografía de coherencia OCT,... nos detecta si el ojo es el adecuado para una lente Premium. Pero al final, la experiencia y el sentido común serán las claves para aconsejar qué tipo de lente se ha de implantar.

En cuanto a la cirugía, la seguridad es muy alta gracias a los instrumentos para manipular el ojo. La técnica láser todavía no ha demostrado ofrecer unos resultados superiores a la facoemulsificación convencional. Disponemos ahora de técnicas auxiliares que nos ayudan a precisar el centrado de la lente, muy importante en el caso de lentes tóricas para astigmatismo.

**Una función del cristalino es la de acomodar, es decir, enfocar los objetos a diferentes distancias.**

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

La lente multifocal ofrece tres distancias de visión correcta: lejos, intermedia (unos 80 cms) y cerca (unos 40 cms). Esto cubre nuestras necesidades habituales. La vida moderna exige una visión en múltiples condiciones y estas lentes cubren estas necesidades: conducir, ver TV, ver el móvil, la etiqueta en el comercio, leer, etc. Es posible que algunos trabajos de precisión requieran de una ayuda óptica, pero de forma esporádica.

COLABORA:

**Alcon**<sup>®</sup>

a Novartis company



## ENVEJECIMIENTO OCULAR: NUEVAS PERSPECTIVAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

\\ BILBAO 19 Febrero

Los actos del vigésimo aniversario del ICQO se clausuraron el pasado 19 de febrero con la jornada científica "Envejecimiento Ocular: Nuevas Perspectivas Diagnósticas y Terapéuticas". El Palacio Euskalduna de Bilbao fue la sede elegida para el evento, en el que 25 prestigiosos oftalmólogos y otros especialistas en ciencias de la visión, presentaron los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en el ámbito de las patologías más relevantes relacionadas con el envejecimiento de nuestros ojos.

### ENVEJECIMIENTO OCULAR

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.

**Se estudió la afectación ocular por el envejecimiento.**

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.

## ÉXITO ROTUNDO

Envejecimiento Ocular: Nuevas Perspectivas Diagnósticas y Terapéuticas fue una intensa jornada de trabajo, en la que se estudió la afectación ocular debida al envejecimiento desde todos los ámbitos de la oftalmología y que se organizó por subespecialidades (glaucoma, neurooftalmología, retina/mácula, córnea/superficie ocular, oculoplástica y cristalino). El equipo médico del ICQO, fue el encargado de desarrollar el programa en cada una de las subespecialidades, contando con la presencia de relevantes oftalmólogos procedentes de los institutos y hospitales más importantes a nivel nacional.

### Compartieron programa consagrados oftalmólogos con jóvenes promesas de la medicina.

En palabras del oftalmólogo mexicano Félix Gil Carrasco: "Este tipo de jornadas suponen un gran enriquecimiento a nivel personal puesto que permiten compartir una pasión y aprender de otros al tiempo que uno es escuchado". El Dr. Gil Carrasco,



Exterior del Palacio Euskalduna el día del Congreso.

una eminencia en el ámbito del glaucoma, compartió programa con consagrados oftalmólogos nacionales. Pero también hubo un hueco para jóvenes promesas de la medicina, como el Dr. Nuno Gomes, oftalmólogo portugués experto en retina-mácula, o el neurólogo Iñigo Gabilondo que desarrolla relevantes investigaciones en el área de la neurooftalmología.

En el Euskalduna se abordó el envejecimiento ocular desde todos sus frentes, se habló de tratamiento pero también de prevención. Allí se expusieron desde novedosas técnicas quirúrgicas o tratamientos



En primer plano: el Dr. José M. Benítez del Castillo (Catedrático de oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid) y el oftalmólogo alemán Friedrich Kruse, considerado como el mayor experto del mundo en cirugía corneal.

## XX ANIVERSARIO ICQO

farmacológicos punteros, hasta los últimos estudios que asocian alimentación y salud ocular, como explicó el Dr. Alfredo García Layana respecto a las enfermedades degenerativas maculares. Tampoco olvidamos que en ocasiones la visión es ya irrecuperable, así el Dr. Edmundo Usón de Murcia expuso la importancia de los servicios oftalmológicos integrales para atender a pacientes con baja visión y presentó las últimas novedades en ayudas visuales.

**Los más de 200 profesionales que asistieron mostraron un alto grado de satisfacción.**

Los más de 200 profesionales que asistieron a la jornada mostraron un alto grado de satisfacción tanto con la organización como con los ponentes, hecho que quedó reflejado en las encuestas que entregaron tras el congreso. Además, como todas las actividades formativas organizadas por el ICQO, la jornada fue acreditada por Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para Médicos, Diplomados/as en Enfermería y Ópticos/optometristas.

**Agradecemos enormemente el respaldo recibido y esperamos volver a reunirnos, intercambiar experiencias, compartir realidades y debatir en el futuro. Muchas gracias.**



Rafael Bengoa, uno de los expertos más reconocidos en gestión sanitaria, asesor de Barack Obama y de la UE, profesor en Harvard y Montreal, y ex Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco (2009-2012) también participó en la jornada. Durante su conferencia abordó el reto que supone para los sistemas sanitarios el envejecimiento poblacional.



De izquierda a derecha: Dr. Francesc Duch Mestres (Barcelona); Dr. Jose María Rodríguez Sánchez (Madrid); Dra. Marta Galdós Iztueta (ICQO); Dr. Rafael Bengoa Rentería (Bilbao); Dra. Rebeca Atienza (ICQO); Dr. Iñigo Corcóstegui Crespo (ICQO); Dr. Iñaki Rodríguez Agirretxe (ICQO); Dr. José Luis Urcelay Segura (Madrid); Dr. Francisco José Muñoz Negrete (Madrid); Dr. Félix Gil Carrasco (México); Dr. Juan A. Durán de la Colina (ICQO); Dr. Gonzalo Corcóstegui Guraya (ICQO); Dr. Álvaro Fernández-Vega Sanz (Oviedo); Dra. Itxaso Herrera Cabezón (ICQO); Dr. José M. Benítez del Castillo (Madrid); Dr. José Ángel Cristóbal Bescós (Zaragoza).



ERCILLA  
HOTELES

URBAN & CONGRESS RESORTS



HOTEL  
ERCILLA  
★★★★



HOTEL  
LÓPEZ DE HARO  
★★★★★



HOTEL  
EMBARCADERO  
★★★★

Tus hoteles en Bilbao

ONE NEED, ONE HOTEL

[ercillahoteles.com](http://ercillahoteles.com)

# BAJA VISIÓN. ENEMIGO A LA VISTA



ARTÍCULO Dra. Itxaso Herrera Cabezón

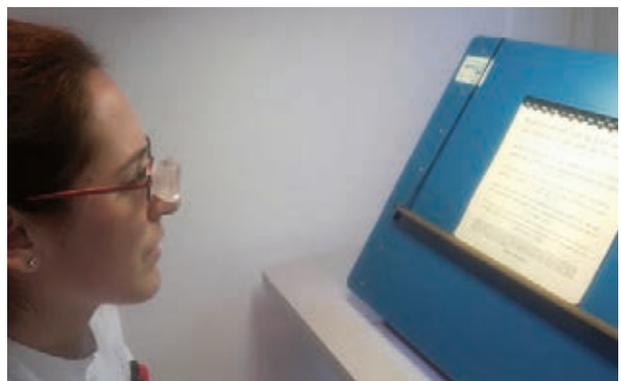
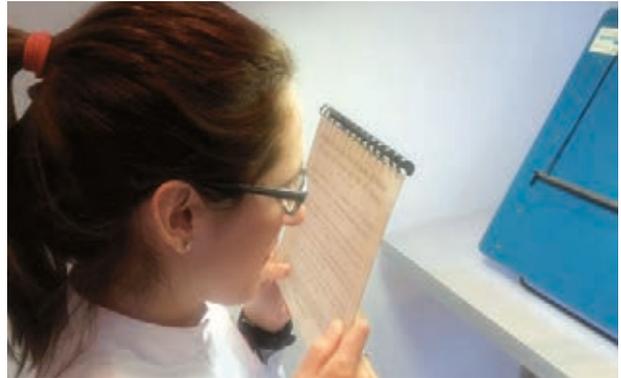
La baja visión es un concepto conocido hace muchos años que define, desde el punto de vista médico legal, al individuo cuya agudeza visual con corrección óptica, es decir, con gafas o lentillas, es igual o menor de 0.3 en el mejor ojo y superior a 0.1, o bien presenta un campo visual menor de 20° y superior a 10°.

Cuando los niveles están por debajo de los límites citados se habla de ceguera legal. Se da por hecho que las causas que llevan al paciente a este punto no pueden ser resueltas con ninguna técnica óptica, médica ni quirúrgica.

Pero es mucho más realista y práctico atender a un punto de vista funcional, definiendo la BV (baja visión) como un estado de discapacidad que dificulta o imposibilita la realización de trabajos de la vida cotidiana como leer, cocinar, conducir, reconocer caras, pasear.. De manera que no es imposible tener agudezas visuales y campos visuales mejores que lo que la definición médica exige y tener problemas para leer, como los pacientes que presentan una insuficiencia de convergencia y de la misma manera, hay pacientes que teniendo una ceguera legal desde edades tempranas han conseguido realizar la mayoría de las actividades de vida rutinaria, con niveles de autonomía similares a los de la población visualmente normal.

**El oftalmólogo necesita conocer la causa de la discapacidad visual como punto de partida.**

Las causas más frecuentes de baja visión en nuestro entorno son la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), la miopía magna, el glaucoma, la retinopatía diabética y las distrofias retinianas como la retinosis pigmentaria. Algunas de ellas producen una disminución importante de la visión central, es como si fuera imposible terminar de enfocar una imagen, incluso no verla, porque una mancha oscura



Comprobación de los distintos grados de baja visión.

lo impide, pero pueden ver por la parte periférica de la retina, de manera que no pueden leer pero pueden ver un objeto pequeño en el suelo. Otras enfermedades llevan a una pérdida de visión periférica, como si vieran a través de una mirilla, de manera que tienen verdaderos problemas para caminar, porque se chocan y tropiezan, pero pueden mandar whatsapp. Ello genera cierta incompreensión en las personas que lo desconocen, haciendo aún más dura la discapacidad.

Sólo haciendo una difusión comprensible sobre el tema será posible que estas personas con baja visión puedan acceder a una consulta atípica, sin sentirse confundidos. Es fácil comprenderlo como una rehabilitación, de la misma manera que comprendemos

la necesidad del rehabilitador tras una lesión de un hombro o una rodilla.

Lo primero que el oftalmólogo necesita conocer en la consulta es la causa de la discapacidad visual como punto de partida, pero sobre todo hay que escuchar al paciente sobre sus necesidades y cuáles son sus áreas más problemáticas. A la vez, es imprescindible hacerse una composición de otras capacidades del paciente como la audición, si tiene temblor, la facilidad para caminar, si vive sólo o acompañado, si maneja móvil, libros electrónicos, ordenador o tablet; y, sobre todo, su estado emocional. Con todo ello podremos hacer la elección de las ayudas ópticas y no ópticas de las que el paciente con baja visión se puede beneficiar, como gafas con corrección más alta que lo estándar, microscopios, lupas, telescopios, lupas electrónicas, telulupas; compaginándolo con otras ayudas como luz, atriles, tiposcopios, filtros; y fundamental, enseñarles el manejo de todas ellas en más de una sesión.

**Hay que escuchar al paciente sobre sus necesidades y cuales son sus áreas más problemáticas.**

También es necesario para el paciente comprender de forma clara el objetivo de las ayudas, no llevándose falsas expectativas que hagan decaer su ánimo. Hay tareas como la conducción que no podrán realizar de ninguna manera, y otras como la lectura se pueden conseguir, pero a veces con esfuerzo, el resultado es "cansado".

Ciertas recomendaciones como que la enfermedad ocular que padecen no va a progresar porque utilicen la TV, incluso que la vean más cerca para ver mejor y que lean cuanto puedan y quieran, es a veces



Gafas con lentes de distintos colores.

necesario para eliminar mitos como que " la vista se estropea de tanto usarla".

Durante más de 10 años, el ICQO asiste a los pacientes con baja visión, pero nuestro impulso es ofrecer un proyecto integral con la atención de oftalmólogos, ópticos especializados, gabinete psicológico, asesoramiento sobre la enfermedad y valorar la posibilidad de participar en ensayos clínicos nacionales e internacionales de los que este instituto participa, es decir, poner todos los recursos humanos y tecnológicos con los que el ICQO cuenta.





# ALGUNAS VECES LOS SUEÑOS SE HACEN REALIDAD.

## SOLIDARIDAD

(REPRODUCCIÓN DE CARTA MANUSCRITA RECIBIDA)

- **Francoise, como millones de niños, nace en un África olvidado, donde el índice de mortalidad por la mal nutrición y las enfermedades (malaria, dengue, sida, etc..) hacen que la mayoría apenas lleguen a cumplir 10 años.**

Él nace en un cantón (20 de mayo) en Kambote Kananga en República Democrática del Congo. Su sueño VER; su visión apenas de un 15% hacía que su vida, de por sí dura, tuviera un problema más añadido.

Pero Francoise ha tenido muchos ángeles para que su sueño se cumpliera. El primer ángel fue Celini, una hermana carmelita con la que la ONG San Martín de Porres viene colaborando en dicho lugar desde que en 2011 se formó. Se creó con un fin, ayudar a los más necesitados.

Las hermanas Carmelitas, en el Carmelo de Amorebieta, piden si podemos ayudarlas en donde ellas tiene su misión, Kananga (R.D Congo) y recién estrenada la ONG, comienza allí intentando mejorar las condiciones de vida de tantos niños con el programa "Una sola comida al día". Gracias al ayuntamiento de Galdakao y ONG como Guisaberri de Munguia y tantas personas anónimas hacen posibles algunos sueños y allí entra Francoise. El Doctor Juan Durán de la Colina nos comenta que la Doctora Elena Barraquer opera en África. Este año pasado le toca Kins-

hasa y su labor altruista le lleva allí. Nos ponemos en marcha y gracias a la hermana Celini conocemos el sueño y caso de Francoise, que está en dicho programa de "Una comida al día" y se trasladan a la capital donde la Doctora Elena está operando.

El viaje en avión para este niño es su primera salida del cantón donde vive con sus abuelos, abandonado por sus padres, sin agua, sin luz y sin las condiciones necesarias para poder sobrevivir en ese mundo hostil. La Doctora Elena le mira y ve que no pueden hacerle nada allí y hay que traerle a España, a Barcelona, para que ella pueda hacerle un trasplante de córnea. El Doctor Durán pregunta "¿Qué tal Francoise?", "Hay que traerle a Barcelona", le responde M<sup>a</sup> Jesús Pérez, presidenta de la ONG. El Doctor responde "¿y por qué no aquí en el ICQO?, yo me encargo de que la Clínica se haga cargo".

La ONG se pone en marcha. 5 meses de papeleos, llamadas, agobios, siempre falta algún papel y el peque no entendía qué hacía allí con las hermanas en Kinshasa; él quería llegar a España donde un médico le ayudaría a ver.

Por fin el 12 de octubre, de la mano de la hermana Adolfinia, aterriza en Bilbao; trae sólo 35 días, ni un día más. El Doctor Durán pedía 8 semanas como mínimo, no hay mucho tiempo. Enterado el gerente del ICQO, Don Fernando pone todo un dispositivo, pediatras, cardiólogo, etc, para que el sueño se realizara.

Al fin llega el día de la operación y el Doctor Durán, junto con su gran equipo de profesionales y humano ante todo, decide hacerle una rotación de la cornea, la 2ª que se realizaba, ante el miedo de que se diera un posible rechazo, el milagro de Francoise se realiza. Todos, el equipo por completo está feliz. Cuántos ángeles han hecho posible este regalo de Navidad, serían incontables, desde personas que han donado 5.000€ para el pasaje, gastos, etc, hasta tantas personas que han estado junto a él en estos 35 días.

Los que hemos tenido la suerte de tenerlo con nosotros en nuestro hogar nunca le olvidaremos, ha dejado una huella muy profunda en nuestra vida. Hoy recuerdo, juntos hemos disfrutado en Cabárceno con los animales, en San Mamés de la mano de Tomás y gracias a Patxi Bolaños y Andoni Zubizarreta que les cedieron sus entradas para ver jugar al Athletic y se aprendió el himno para poder cantarlo en el campo.

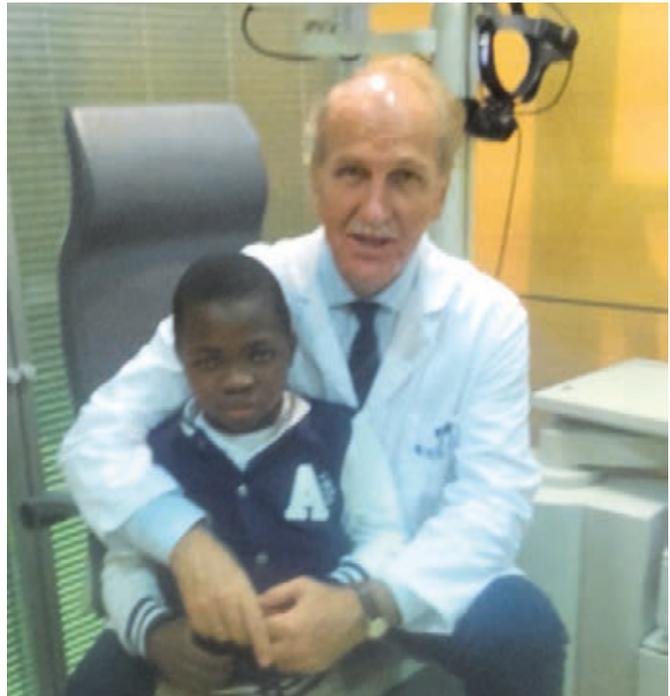
Con el presidente Josu Urrutia, con los jugadores y equipo técnico que en Lezama le dedicaron sus fotos, con Monseñor que quiso saludarle al conocer su historia. Con Josué y la hermana subió en el Funicular de Artxanda y quedó impresionado; increíble la tarde en el Conservatorio de Música, de la mano de Susana Zabaco, cantando melodías africanas con sopranos, tenores y en la clase de percusión que se puso sin más a tocar la batería. "Tiene una voz preciosa" comentaba Susana.

Hermanas de Amorebieta que han colaborado en todo lo que las hemos necesitado y a las que muchas veces las he agobiado; Maribel siempre acompañando; Óptica Ibarreta que le regaló unas bonitas gafas de sol; Naiara, Maite y Goizalde que limpiaron sus dientes; a Josune Canduela, secretaria de la ONG, que siempre se le pide todo con urgencias; a Diputación y Extranjería de menores que apoyaron en todo momento este reto.

Hoy ya en Kinshasa junto a las hermanas que durante los meses siguientes se quedarán con él, seguirán sus revisiones con el Doctor que el Doctor Durán y la Doctora Elena han recomendado en dicho lugar.

Sois ángeles en este hermoso sueño de Francoise. El lleva de cada uno una foto y mucho amor. A cambio nosotros, en este rincón de nuestro corazón, su sonrisa y la ilusión de haber podido hacer su sueño realidad, ver y ver el mar. ☺☺

Mª Jesús Pérez  
Presidenta ONG  
San Martín de Porres.



Francoise con el Dr. Durán en la consulta.



Francoise con D. Mario Iceta, Obispo de Bilbao.



Francoise y la hermana Adolfin en Bilbao.

# PATXI ALONSO. EL CONQUISTADOR

ENTREVISTA ICQO

No es un profesional al uso. No es habitual encontrar a un productor que sea a la vez periodista, presentador, periodista deportivo... Cada reto profesional es un nuevo desafío, y quizá el subirse a todos los trenes es lo que le ha permitido mantenerme tan activo y con la ilusión intacta.



Patxi Alonso en el plató del programa.

## **Una gran trayectoria profesional a nivel local y a nivel nacional. ¿Qué le queda por hacer?**

La verdad es que no me lo planteo en esos términos. No tengo un objetivo determinado más allá de disfrutar de mi profesión, que es a la vez mi vocación y mi pasión. Como diría un entrenador de fútbol, voy "partido a partido". Y así llevo más de treinta años de trayectoria ininterrumpida en prensa, radio y TV. Me considero un privilegiado por poder trabajar en lo que me gusta y ganarme la vida con ello.

## **¿Cuál ha sido ese momento laboral que recuerda con especial emoción?**

Embarcarme en la aventura de cubrir como *free lance* los JJOO de Los Angeles 84, siendo un chaval de apenas 18 años. Ver en vivo a leyendas del deporte mundial como Carl Lewis, Michael Jordan, Edwin Moses... en un marco increíble, en unos Juegos en una ciudad como Los Angeles. Inolvidable.

## **¿Qué medio prefiere? ¿Radio, prensa, televisión o medios *on line*?**

Todos. Comunicar como concepto me apasiona. Cuando dejé la radio tras unos años maravillosos (en Radio Euskadi), me dijeron que lo echaría de menos. Pero no me dio tiempo. Igual me sucedió al pasar del mundo de los deportes al del entretenimiento, o al comenzar mi carrera como productor. Cada reto profesional es un nuevo desafío, y quizá el subirme a todos los trenes es lo que me ha permitido mantenerme tan activo y con la ilusión intacta, aunque los años y las experiencias, por supuesto, marcan. No soy un profesional al uso. No es habitual encontrar a un productor que sea a la vez periodista, presentador, periodista deportivo... soy un "rara avis".

## **El Conquistador del Fin del Mundo sigue con unas audiencias muy buenas. Ya son muchos años y mucha gente trabajando. Una gran responsabilidad. ¿Cómo surge la idea de hacer el programa?**

En un momento personalmente muy duro (la muerte de mi padre) me planteé un desafío personal y vital rompedor. El fin del mundo me parecía el destino ideal. Patagonia me seducía como marca para una aventura diferente. Y gracias a un equipo estupendo y a la confianza de la audiencia hemos conseguido batir todos los records y ganar las Ligas de las audiencias a los Barcelona o Real Madrid de la tele (Telecinco, Antena3...) con un producto de aquí. Es sin duda la niña de mis ojos por todo lo que me ha aportado a nivel profesional y vital.

### ¿Cómo ve al sector del periodismo actualmente? ¿Qué consejo daría a periodistas recién licenciados?

Yo no soy de dar consejos pero si me pides uno: que se armen de valor. Son malos tiempos para la lírica. Las corporaciones, los poderes políticos... ejercen un control brutal sobre el trabajo del periodista, que se ve lastrado por la crisis (sueldos bajos, miedo a los despidos...). Pero, cuando se enciende la llama, no hay que apagarla. Si hay vocación, adelante.

### A un profesional como usted le llegarán ofertas muy variadas y distintas. ¿Qué proyecto tiene en estos momentos en cartera?

Vivir. Trabajar. Disfrutar. Llevar a buen puerto los programas que están a mi cargo y mantener los ojos bien abiertos y las antenas conectadas ante todo lo que se mueve en el sector. Ahora mismo estamos disfrutando del éxito del concurso "Atrápame si puedes" y del "Conquistador del fin del mundo", un formato que exige una preproducción importante en la que ya estoy inmerso.

### ¿Qué proyecto le gustaría que le ofreciesen y no podría rechazar?

Ya lo hice cuando regresé a Madrid para arrancar el proyecto de La Sexta. La dispersión de los horarios de los partidos, el bajón de la publicidad con la llegada de la crisis y la pérdida de los derechos del fútbol fueron la causa de abandonar una cadena a la que sigo llevando en el corazón. Son situaciones en las que el NO está prohibido, aunque compatibilizarlos con tu trabajo y tu vida de aquí es muy complicado y hace que sólo se puedan afrontar en momentos puntuales.

### Actualmente realiza varios programas y colaboraciones. ¿Ya le queda tiempo libre?

En la actualidad gozo de una calidad de vida que no tenía en Madrid, más allá de que allí dejé grandes amigos y recogí enseñanzas imborrables. Trabajar entre Bilbao y Donosti es un lujo, y más viviendo en Getxo. Salvo algún viaje puntual a Argentina o Colombia (y los desplazamientos relámpago a Madrid) la verdad es que aprovecho bien mi tiempo.



Patxi Alonso durante la grabación de exteriores.

### ¿Cuáles son sus aficiones?

Mi pasión tiene dos nombres: Ainhoa y Leire. Estar con mis hijas es mucho más que una afición. Es lo máximo. Cuidar mis afectos, disfrutar de una buena lectura, la compañía de mis amigos, la buena mesa, un paseo por Getxo... nada como nuestra tierra.

### Hablemos del Athletic. En Europa League nos la hemos jugado en cuartos con el Sevilla. ¿Hubiera preferido un rival extranjero?

Ha sido muy frustrante cruzarse con Valencia y Sevilla en una competición como la Europa League. Nada que ver con aquella maravillosa cabalgata de los Bielsa Boys por Manchester, Gelsenkirchen o Lisboa. Los caprichos del bombo. La suerte también juega. Y al Athletic le ha faltado este año en los sorteos.

### ¿Un sueño que cree cumplirá a corto plazo?

Seguir disfrutando de lo que tengo sería lo más.

### ¿Cómo conoció el ICQO?

El apellido Corcóstegui es en Bilbao sinónimo de excelencia en su sector. Y a raíz de un pequeño problema ocular, una catarata, me puse en manos del ICQO con la confianza plena en la cualificación de su equipo.

### ¿Desde cuándo es paciente del ICQO?

Desde hace casi una década, a raíz del caso mencionado arriba.

### ¿Qué aspectos destaca de este centro médico?

La cualificación de su personal, el liderazgo que transmite confianza, las instalaciones, la diligencia en las gestiones y el trato humano (tan importante). Te lo resumo. Todo.

# CIRUGÍA REFRACTIVA. ¿QUÉ ES?

## TECNOLOGÍA ICQO

La cirugía refractiva es un conjunto de técnicas quirúrgicas destinadas a reducir o eliminar un error refractivo del ojo (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia).

Estos defectos o errores de refracción son desajustes del sistema óptico del ojo, por los que se producen limitaciones visuales que dependen del tipo y de la cuantía del error. Hasta hace unos años las formas más clásicas de corrección eran las gafas y las lentes de contacto.

Estas técnicas quirúrgicas se realizan en el ICQO por oftalmólogos con elevada experiencia en el empleo del Láser Excimer™ y el Láser Femtosegundo™. Con ellas se consigue provocar unos cambios en la curva de la córnea que son los que modifican las dioptrías de la forma planificada según los datos recogidos en las pruebas exploratorias previas que se realizan de un modo totalmente personalizado, adaptándose a las características del ojo de cada paciente.

Otras técnicas consisten en la introducción de lentes intraoculares, bien manteniendo el cristalino o por medio de su sustitución.

### LÁSER FEMTOSEGUNDO INTRALASE™

El ICQO es centro pionero del País Vasco en el uso del Láser Femtosegundo™, bisturí láser más preciso y seguro para operaciones de miopía, astigmatismo, hipermetropía y córnea. Este producto supone el más reciente avance tecnológico dentro del campo de la Cirugía Refractiva y de la Cirugía Corneal a nivel mundial.



El avance fundamental en comparación con las cuchillas tradicionales es que se gana en precisión y seguridad en las cirugías, ya que el láser tiene un error inferior a 10 micras.

El láser tiene tres usos principales:

1. En las operaciones de miopía (LASIK): actúa como un bisturí láser de la córnea que sustituye a la cuchilla tradicional utilizada en otros centros.
2. En las nuevas técnicas de trasplante de córnea.
3. Para la colocación de anillos corneales en queratocono (anomalía en la forma de la córnea).

### LENTE FÁQUICAS

Consiste en introducir una lente dentro del ojo con las dioptrías precisas para la corrección del defecto. Las lentes varían según su diseño, punto de apoyo y localización.

### LENTE MULTIFOCAL

Implantar lentes multifocales o progresivas que permiten, como las gafas multifocales, enfocar a diferentes distancias.



Equipo de ICQO durante una intervención.

## CIRUGÍA REFRACTIVA: PREGUNTAS

### ¿Por qué otras clínicas son más económicas?

Principalmente por la calidad y el mantenimiento de los equipos. Hay tecnologías más caras pero que reducen mucho el margen de error durante la cirugía por su precisión y favorecen el éxito y el postoperatorio. Además, el equipo médico que lleva a cabo las cirugías está formado por verdaderos expertos con un gran número de operaciones en el ICQO.

### ¿Veré mejor que con mis gafas o lentes de contacto?

En principio no. Se puede experimentar alguna mejoría con relación a las gafas. Si se usa lentes rígidas o semirrígidas, la visión puede tardar en alcanzar los niveles previos a la cirugía.

### ¿Cuánto tiempo tardaré en incorporarme?

En unos días, dos o tres, se pueden realizar actividades visuales normales pero hay que tener precaución al conducir (especialmente por la noche) y si se trabaja con ordenador (por la sequedad ocular). Podrás ver la televisión o leer según vaya recuperando su capacidad.

### ¿Puedo hacer ejercicio?

Desde el día siguiente se puede hacer ejercicios suaves incluso correr o hacer gimnasia. Evitar los deportes de contacto durante las primeras semanas. No se debe nadar ni usar maquillaje hasta después de siete días de la operación.

### ¿La cirugía me cura definitivamente?

Cualquiera que sea la técnica, el objetivo es eliminar o reducir las dioptrías. El riesgo de complicaciones derivadas de la miopía elevada no varía en absoluto.

### ¿Qué tengo que hacer para acudir a consulta?

Solicitar una cita bien en nuestro teléfono o a través de nuestra web.

Una vez que tengas la cita, si usas lentes de contacto has de retirarlas unos días antes de la consulta. Nuestro protocolo indica una semana para lentes de contacto blandas y dos semanas para las rígidas, sin embargo consulta con nuestro personal en el momento de concertar la cita. Recuerda que es necesario que seas mayor de 18 años y recomendable que tengas la graduación estable.

### ¿Qué tengo que hacer el día de la consulta?

Acudir tranquilamente al Centro, preferiblemente con otra persona. Evita venir conduciendo ya que los efectos de las gotas pueden durar hasta 24 horas. Durante la primera consulta que, debido a las pruebas y a la dilatación de la pupila, tiene una duración aproximada de dos horas, comprobaremos que cumples todos los requisitos para poder operarte. Nuestros doctores te informarán, tras los resultados de las pruebas y de su propia exploración, de cuál es la técnica quirúrgica más adecuada para ti.

## RECOMENDACIONES

**NO OLVIDES CONSULTARNOS CUALQUIER DUDA QUE TENGAS.** Por último, informarte que toda intervención quirúrgica contempla riesgos para su salud y sus resultados nunca pueden garantizarse al 100%, por ello el ICQO emplea la tecnología más avanzada de la mano de los mejores especialistas.

Le recomendamos meditar la decisión y preguntar a nuestro personal cualquier duda relacionada con la intervención antes de iniciar el tratamiento.



Elisa Gutierrez y Ana Monje en el acceso al congreso.

# FACOELCHE. 2016

ARTÍCULO Elisa Gutierrez y Ana Monje

Los días 4, 5 y 6 de Febrero tuvo lugar en Elche la 18ª edición de FacoElche, congreso internacional dedicado a la cirugía facorretractiva, que se celebra cada año en el Hotel Huerto del Cura, un oasis dentro de la ciudad Alicantina. En representación del ICQO acudieron a la cita la Doctora Rebeka Atienza y las optometristas Elisa Gutiérrez y Ana Monje.

En esta reunión científica se congregaron los mejores especialistas nacionales e internacionales para compartir conocimientos sobre las técnicas y nuevas tecnologías en cirugía de segmento anterior del ojo en general, con una dedicación especial a los procedimientos quirúrgicos sobre el cristalino, tanto de cirugía de cataratas como refractiva intraocular.

## Primera jornada

La primera jornada, tras la inauguración, se centró en las nuevas tecnologías de diagnóstico y procedimientos quirúrgicos con participación por parte de la industria. Se presentaron topógrafos, interferómetros, microscopios con OCT y 3D y sistemas de guiado para cirugía intraocular como el sistema Verion,

que mejoran la precisión en la cirugía y por tanto el resultado sobretodo en lentes Premium (multifocales y tóricas).

## Segunda jornada

La segunda jornada transcurrió el viernes 5. Durante la mañana se habló de técnicas quirúrgicas corneales como son las conocidas FemtoLasik y PRK, no-vedosas como EBK, Smile y técnicas personalizadas como el FemtoLasik guiado por iDesign. Sobre cirugía intraocular se habló de la corrección de defectos visuales mediante lentes intraoculares fáquicas como ICLs y Artiflex, y lentes Premium, trifocales y bifocales, para cirugía de cristalino. Después de la comida servida en los jardines del Hotel, las optometristas asistieron a FacoOptom, reunión paralela a FacoElche de optometristas, físicos y oftalmólogos, mientras la Doctora Atienza presenció la sesión quirúrgica en streaming desde el Hospital de Vinalopó.

**En esta reunión científica se congregan los mejores especialistas nacionales e internacionales.**

En FacoOptom se expusieron las nuevas tecnologías que incorporamos en consulta como biómetros con OCT y topógrafos con nuevos sistemas de medida como es la tecnología LED, y se debatió sobre las nuevas fórmulas en el cálculo de lentes intraoculares para optimizar resultados. Se discutió entre



Palmeral y piscina del hotel

optometristas y oftalmólogos las pruebas preoperatorias a realizar en consulta como es el estudio de la visión binocular y refractiva del paciente, aportando nuevas ideas a nuestros optometristas que ya ponen en práctica en la consulta diaria. La parte Física de la reunión se centró en el diseño y funcionamiento de las lentes trifocales y bifocales y en el futuro de éstas en cuanto a fabricación y expectativas.

### Tercera jornada

Durante la tercera jornada, en diferentes mesas redondas, los oftalmólogos compartieron experiencias no habituales como complicaciones y casos especiales. Aportaciones que seguro mejorarán la práctica clínica de nuestro equipo médico.

**Este congreso, además, tuvo un hueco para hablar sobre el glaucoma, su tratamiento y métodos quirúrgicos.**

Este congreso, centrado en cirugía refractiva, tuvo un hueco para hablar sobre el glaucoma, su tratamiento y métodos quirúrgicos, con la participación de ponentes internacionales destacando al Doctor Félix Gil, procedente de México, ponente a su vez dos semanas más tarde del congreso organizado por el ICQO en el palacio de congresos Euskalduna sobre el Envejecimiento Ocular.



**18ª edición**  
Congreso internacional dedicado a la cirugía facorrefractiva

4, 5 y 6 de Febrero  
Hotel Huerto del Cura  
Elche

## EL CONGRESO

Desde su primera edición, en 1999, sus fechas son siempre las del primer fin de semana de febrero y tiene como sede el Hotel Huerto del Cura de Elche.

Acuden más de 800 profesionales de la visión de toda España y del extranjero y se desarrolla en un programa tanto de comunicaciones y conferencias, como de cursos satélites y de acreditación, así como una sesión de cirugía en directo.

FacóElche se ha consolidado como la tercera reunión oftalmológica más importante de las realizadas de forma regular en España, tras la de las dos sociedades oficiales principales.

# PREGUNTAS

## A mi hijo le han detectado queratocono. ¿Qué es y cómo se puede tratar?

El queratocono es una de las afecciones degenerativas más comunes de la córnea. Consiste en un adelgazamiento y deformación, lentamente progresivos, del tejido corneal.

Suele detectarse en jóvenes a partir de la pubertad y tiende a progresar durante varias décadas, estabilizándose por lo general a partir de la treintena. Se cree que tiene base genética, aunque hay que destacar la importancia de factores ambientales como el frotamiento ocular: la mayoría de los pacientes con queratocono se frota los ojos de forma crónica y pertinaz. Esto explica en parte su asociación con procesos alérgicos.

El diagnóstico se realiza por medio de un instrumento, el topógrafo corneal, que permite cuantificar la enfermedad, facilitar la indicación de tratamiento y comprobar la evolución.

El queratocono ha sido hasta hace poco la principal causa de trasplante de córnea en nuestro medio, pero técnicas novedosas están evitando en muchos casos la queratoplastia:

- El crosslinking (CXL) o reticulación del colágeno. Es un procedimiento muy simple, seguro y efectivo para detener la progresión del queratocono. Esta técnica consiste en empapar la córnea con una sustancia (riboflavina) y activarla por medio de rayos UV. El objetivo es el aumentar los puentes de colágeno corneal. El ICQO realiza esta técnica desde hace más de 6 años, habiendo sido tratados más de 200 casos.
- Los implantes de "anillos" o de segmentos anulares intracorneales (SAI). Se trata de unas piezas de plástico transparente rígido (PMMA), en forma de arco, que se introducen en el espesor de la córnea.
- Las lentes de contacto rígidas proporcionan una buena visión pero no previenen la progresión y requieren de un contactólogo experto.
- En casos muy avanzados puede ser necesario el trasplante de córnea. En estos casos esta técnica ofrece unos resultados muy favorables.

**Actualmente, y debido a las técnicas alternativas y a diseños de lente de contacto más adecuados, son menos los queratoconos que alcanzan la necesidad de un trasplante.**

## ¿Es verdad que se pueden tratar las incómodas "moscas flotantes"?

Su nombre técnico es "Miodesopsia" comunmente conocidas como "moscas volantes". Se trata de un defecto ocular que se manifiesta en la visión como un conjunto de manchas, o filamentos suspendidos en el campo visual, que no se corresponden con objetos externos reales.

Son el resultado de la presencia de opacidades que se forman en el gel vítreo del ojo, el cuerpo gelatinoso que rellena el globo ocular, y que, con el paso de la luz, proyectan su sombra sobre la retina. En la mayor parte de los casos, son una consecuencia natural del envejecimiento de este cuerpo vítreo, que va perdiendo agua y disminuyendo de volumen. Aunque estas manchas parecen estar frente al ojo, en realidad flotan en el interior de éste.

Cuando las opacidades son pocas, tras unos meses los pacientes se adaptan a ellas, amortizándolas en su campo de visión. No obstante, las moscas raramente desaparecen físicamente y se mantienen visibles, en particular al mirar superficies homogéneas, como el cielo despejado. Además, si las "moscas volantes" son muy densas pueden provocar una visión borrosa.

Hasta el momento, no existía una solución efectiva y segura al problema. La única forma de tratar esta afección consistía en una cirugía bastante agresiva e invasiva que, a la larga, provocaba cataratas en la mayoría de los casos.

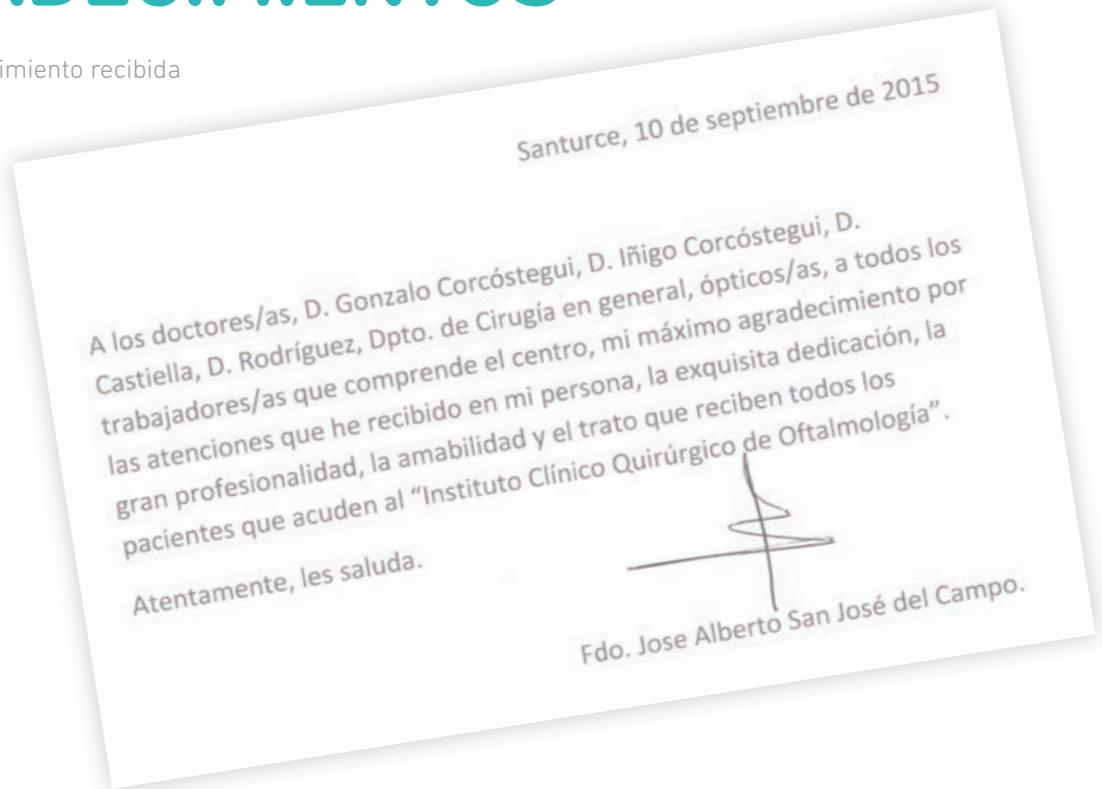
El ICQO acaba de incorporar un láser único en el mercado que supondrá una enorme revolución en el tratamiento de las "moscas volantes". El láser pulveriza con una gran precisión las "formaciones" que flotan en el ojo del paciente. Se trata de un tratamiento de consulta, ni siquiera requiere quirófano, tras el que el paciente puede hacer vida normal y despedirse de esta molesta afección.

Tras haber dilatado al paciente y haberle colocado una lente de contacto especial, el doctor apunta a los cuerpos flotantes de manera que no sólo los divide sino que se mueven reposicionándose en otro punto. En función de la naturaleza y del número de moscas volantes, el tratamiento puede durar desde 5 minutos a media hora. El paciente puede realizar vida normal inmediatamente. Lo normal es que no se puedan eliminar todas las moscas volantes en una sesión.

**Son pocas las clínicas que disponen de esta tecnología siendo el ICQO pionero en toda la zona Norte.**

# AGRADECIMIENTOS

Carta de agradecimiento recibida



## ¡¡ÚNETE!!

Movimiento de padres de niños con diabetes y adultos que luchan por la investigación

### Hazte Dt0

¡No esperes que te lo den todo hecho!  
Si tú no luchas...¿quién crees que lo hará?

**Dt0**  
DiabetesCero

En España si cada persona con diabetes pusiera 1€ al mes, tendríamos para contratar muchos investigadores

Visita nuestra web:

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

[Info@diabetescero.com](mailto:Info@diabetescero.com)

Telf: 955 90 50 00 Horario: Lunes a viernes 10h - 12h

# JUEVES DEL ICQO

## SESIONES CLÍNICAS

Para este segundo trimestre de 2016, en nuestras sesiones clínicas de "Jueves del ICQO", abordaremos áreas de conocimiento muy dispares; desde los Comités de Ética de Investigación Clínica (CEIC), para lo cual contaremos con la presencia de Iciar Alfonso Farnós presidenta del CEIC de Euskadi, hasta la disfunción cognitiva visual en niños que impartirá la Dra. Inés García Ormaechea de Madrid.

Con este amplio abanico de áreas de conocimiento pretendemos potenciar el intercambio y la difusión de experiencias entre profesionales de diferentes subespecialidades oftalmológicas.

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.

# XXVI Congreso SECPOO 2016

## BILBAO Paraninfo Bizkaia Aretoa

Bilbao acogerá en el Paraninfo Bizkaia Aretoa, entre el 8 y el 10 de junio, el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO), el cual está organizado por el Dr. Roberto Fernández Hermida y la Dra. Bárbara Berasategui Fernández del ICQO.

La Cirugía Oculoplástica o Cirugía Oftálmica Plástica y Reconstructiva es una especialidad que se encarga tanto del diagnóstico como del tratamiento médico-quirúrgico de las enfermedades de los párpados, de las vías lagrimales y de la órbita, incluyendo las afecciones que causan la pérdida del globo ocular.

Esta cita permitirá abordar los temas de mayor actualidad, además de contar con ponentes de gran nivel. Desde la dirección y organización del evento se han puesto como objetivos por una parte el potenciar la evidencia científica, y por otra la creación de un comité de expertos formado por los anteriores presidentes de la SECPOO, siendo este un órgano consultivo necesario en toda sociedad madura que aportará una visión de largo recorrido.

Además, cabe destacar el curso sobre cavidades del primer día, que es el grosor de un libro realizado con el esfuerzo del Dr. Roberto Fernández Hermida y sus colaboradores.



Cartel del Congreso.

## El tratamiento del queratocono requiere de la excelencia del cirujano y las herramientas que utiliza.



*avedro*

KXL System,  
equipo avanzado  
para la realización  
de Crosslinking



Segmento  
Intraestromal KC



El Instituto Clínico de Oftalmología (ICQO) cuenta con las más alta tecnología en el tratamiento y prevención de la patología del queratocono.

El conjunto formado por el dispositivo KXL para la realización de crosslinking corneales, que refuerza la córnea, y los anillos intraestromales de KC Solutions, que aplanan y regularizan la superficie corneal y periférica, conforman la tecnología más avanzada para tratar la patología del queratocono.





## ¡Hasta la vista!

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

“El 100% de los pacientes miopes y más del 95% de todos los pacientes, podrían pasar un examen de conducir sin gafas o lentillas”

“En la gran mayoría de los casos podrás ver con claridad sin tener que usar gafas ni lentillas. El 98% de los pacientes miopes que participaron en los ensayos clínicos obtuvieron una visión de 20/20 o mejor, un año después del tratamiento”

“Pacientes 4 veces más satisfechos con su visión nocturna tras la cirugía. Los pacientes con miopía leve o moderada, estuvieron 4 veces más satisfechos con su visión nocturna actual comparándola anteriormente con sus gafas o lentillas”

**ICQO** Instituto Clínico  
Quirúrgico  
de Oftalmología

**Pide cita, lo verás claro.**