MAGAZINE GRATUITO

IO

INNOVA OCULAR

OFTALMOLOGÍA:
Implante Xen para glaucoma, trifocalidad y cirugía de la presbicia, ojo vago, estética ocular...

RUTAS:
Valle Sagrado de los Incas, Cabo de Palos y cocina y vino de Don Quijote

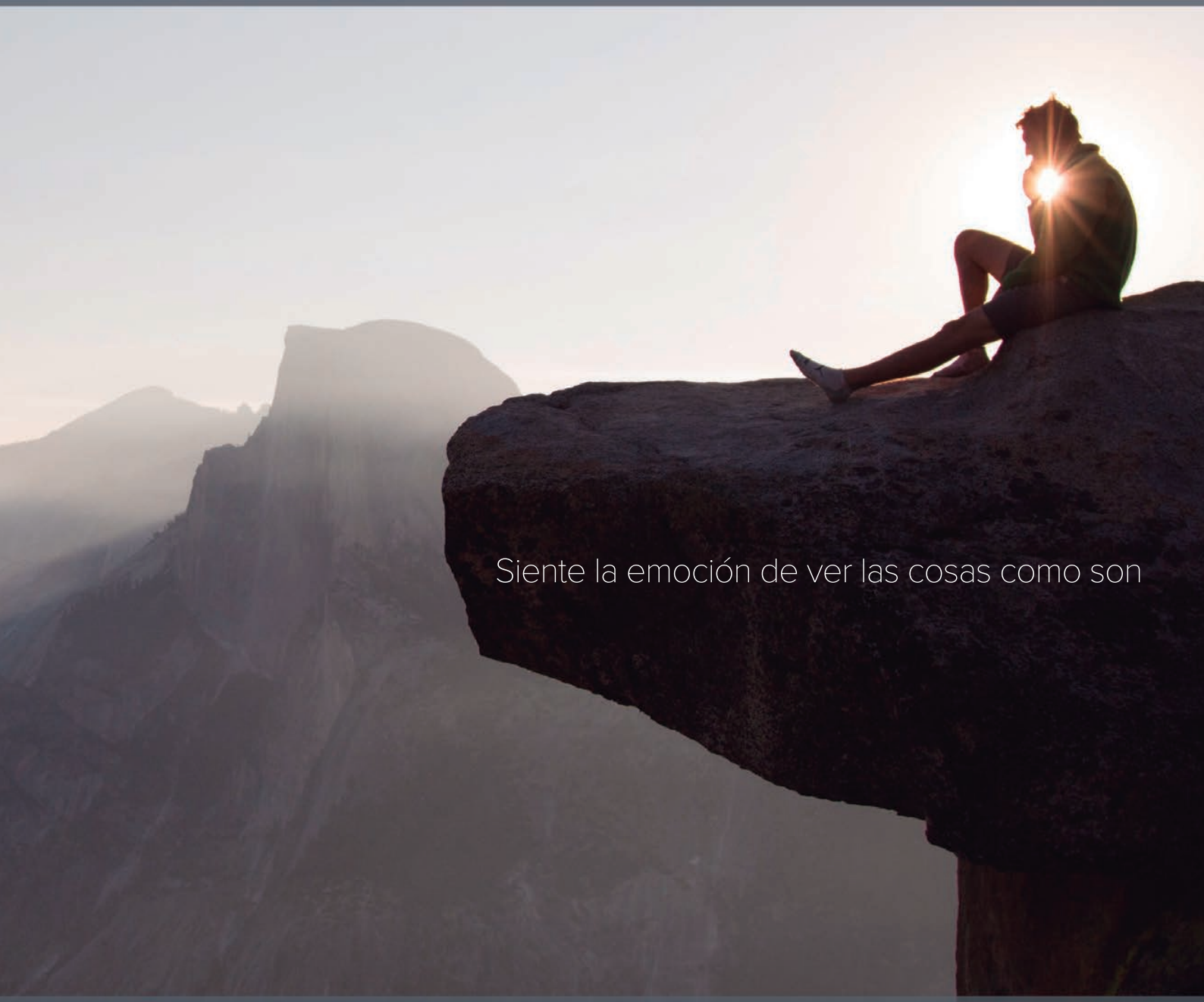
IO:
FacoElche, Secoir 2016 y otras muchas reuniones científicas en una primavera intensa

DANIEL GÓMEZ

"HOY EN DÍA QUIEN NO SE OPERA DE MIOPÍA O ASTIGMATISMO ES PORQUE NO QUIERE"

EVO Visian ICL™

Lentes ICL, lo último en cirugía refractiva



Visión de alta definición · Reversible · Protección UV

STAAR SURGICAL™

Dr. David Andreu
Director médico de Innova Ocular ICO Barcelona

GRUPO INNOVA OCULAR
Calle Pedro de Valdivia, 9, 1º Dcha.
28006 Madrid

Publicación cuatrimestral:
Julio 2016

Consejo de Administración
PRESIDENTE
Dr. Francisco Poyales Galán.
VICEPRESIDENTE
Ángel Bacigalupe Artacho.
CONSEJEROS
Dr. Pedro Caro Mateo, Ignacio Argüeso Díaz-Trechuelo y Rafael Agüera Buendía.
Dirección Ejecutiva: Ignacio Conde.
Directora de Comunicación: Eva Sacristán.
Colaboradores de redacción: Dr. David Andreu, Dr. Francisco Argüeso, Ignacio Conde, Dra. Carmen del Águila, Dr. Javier Fernández, Miguel Ángel López, Víctor Molino, Dr. Ricardo Pérez, Dra. Blanca Poyales, Dra. Concepción Poyales, Dr. Francisco Poyales, Dra. Carlota Ramos, Eva Sacristán y Dr. Fernando Soler.
Publicidad:
Área Comunicación Innova Ocular
914119671 / info@innova-ocular.com

NÚMERO 23
Coordinación: Manel Marcó
Redacción: Montse Morata y Isabel Andino
Fotografía: Fuentes de información de todos los artículos
Diseño y maquetación: Ester Sánchez
Edición gráfica: IMEDISA
Depósito legal: M-44056-2006

EDITA
Bitaminia Innovating Team, S.L
E-mail: info@bitaminia.com

Prohibida la reproducción parcial o total. Reservados todos los derechos de producción. La editorial no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus colaboradores y anunciantes.

A la búsqueda de la mejor clínica oftalmológica

Por un instante voy a imaginarme que no estudié Medicina, no soy, ni mucho menos, oftalmólogo, y además no conozco a nadie que me pueda orientar en la selección de un especialista en Oftalmología para atender a mi padre. Me acaba de llamar y me explica que acaba de perder la visión de un ojo; no le duele pero sólo ve sombras y luces.

Necesito localizar una clínica con rapidez y saber si hay en ella un oftalmólogo con mucha experiencia en lo que a mi padre le pueda estar ocurriendo para darle la mejor cura a su dolencia. En la era digital lo primero que haré es buscar en la red. El Dr. Google me ayudará en la búsqueda. Valoraré mucho la accesibilidad y la claridad de la información. Además, me gustan las páginas web que se muestran serias, sinceras. Hablando de accesibilidad, cuanto antes me den visita, mejor. Y mejor aún si tienen servicio de urgencias y un oftalmólogo de guardia al que pueda trasladarle mi inquietud.

La reputación en Medicina es otro de los parámetros clave, igual que en cualquier servicio profesional. Intentaré leer entre líneas de la página web, o de los testimonios y opiniones de los pacientes que pueda determinar cómo más imparciales.

Esa clínica tiene que dar un servicio integral. No sé si lo que tiene mi padre es de glaucoma, retina o nervio óptico, por lo que me tiene que garantizar cobertura experta en todas las áreas de la Oftalmología. Y no sólo para mi padre; posiblemente, si quedo contento con el trato y el servicio, llevaré a mis hijos al oftalmopediatra, o quizá mi madre se opere las cataratas con lentes trifocales y mi tía las bolsas de los párpados.

Conociendo cómo avanza la Medicina será muy importante que esos facultativos sean innovadores y apliquen las mejores y más avanzadas tecnologías. Aunque también sé que no siempre lo último es lo mejor. Por ello esos médicos han de ser expertos en seleccionar los mejores avances por su efectividad y seguridad.

Pero las máquinas solas no hacen la Medicina; son los médicos, en este caso oftalmólogos y oftalmólogas, los que la realizan. Por ello, su experiencia, conocimiento y formación continuada serán capitales en la calidad que transmitan a la salud de sus pacientes. Además, los médicos no trabajan solos. Los especialistas en Optometría también tendrán que ser muy buenos profesionales cuando gradúan, realizan pruebas diagnósticas o aplican terapias visuales.

Seguimos el hilo y nos encontramos con el momento de la relación entre paciente y familia con el profesional y su equipo. Me veo con mi padre, en la sala de exploración intentando entender la enfermedad y remedios que me estarán explicando. Aquí tendré muy en cuenta la capacidad de comunicación de esos profesionales, su delicadeza y empatía, el tiempo que nos dediquen. Por difícil que sea entender la enfermedad que nos afecte, cuanta más y mejor información nos proporcionen, mejor lo podremos gestionar y mejor nos sentiremos.

Ya estoy acabando la selección y no puedo dejar a un lado el aspecto ético de la Medicina. Tengo que estar convencido de que el estilo de esa institución es éticamente irreprochable y no persigue otros objetivos que el mejor resultado de la salud visual y ocular de sus pacientes.

Ya tengo cita para esta misma tarde. El lector habrá adivinado cómo se llama el centro y grupo al que voy a llevar a mi padre. Cumple todos estos requisitos con creces y aspira a desplegar la mayor red de centros oftalmológicos, del nivel más avanzado en España, a partir de sus diez clínicas actuales. Reúne el trabajo coordinado de más de 200 profesionales de la Oftalmología y la Optometría. Sus unidades clínicas están dirigidas por reconocidos líderes en cada área de la Oftalmología... Bienvenidos a Innova Ocular.

Innova Ocular

03
EDITORIAL

06
VALLE SAGRADO DE LOS INCAS
Tierra de contrastes

16
PERSONAJES
Daniel Gómez Portet
"En España hay un nivel médico muy puntero"

24
INNOVA OCULAR
Muchas han sido las noticias que ha protagonizado el grupo en los últimos meses, desde consolidarse como referencia nacional en el tratamiento del glaucoma con el implante Xen, hasta viajar a la sede de AMO en Groningen para conocer de primera mano la calidad de sus productos, pasando por una intensísima agenda científica y la puesta en marcha del nuevo equipo de competición de CxM Abbott-Innova Ocular-Andalucía.

32
GASTRONOMÍA
La cocina y el vino de Don Quijote
Celebramos el IV Centenario de la muerte de Cervantes acercándonos a la cocina manchega.

42
INNOVA OCULAR ICO BARCELONA
El Dr. David Andreu, director médico de Innova Ocular ICO Barcelona, nos explica la revolución que han supuesto las lentes trifocales en la corrección de la vista cansada, aportando buena calidad óptica en los tres focos de visión. También hablamos sobre ojeras y sus posibilidades de tratamiento con la Dra. Carmen del Águila, de la Unidad de Oculoplástica y Órbita y directora del Área de Cirugía de Estética Ocular del instituto.

48
INNOVA & CONSEJOS
Los diez mandamientos dietéticos
La nutrición es fundamental para mantener el organismo en correcto funcionamiento a todos sus niveles. Y la salud ocular no es una excepción. Por eso hablamos de los alimentos que más ayudan a mantenerla en óptimas condiciones. Y es que somos lo que comemos; recordémoslo a la hora de hacer la compra.

52
INNOVA OCULAR CLÍNICA MUIÑOS
El ojo vago es difícil de diagnosticar pero su tratamiento precoz tiene buenos resultados. En cambio, las moscas volantes son fáciles de detectar e inocuas. Los doctores Carlota Ramos y Javier Fernández, especialistas en Oculoplastia y Vías Lagrimales, y en Oftalmología General, de Innova Ocular Clínica Muiños, ahondan en estos problemas oculares.

60
INNOVA OCULAR IOA MADRID
Los doctores Blanca Poyales, Concepción Poyales, Ricardo Pérez y Francisco Poyales, responsables de las unidades de Córnea, Estética Ocular y Cirugía Refractiva, y director médico de Innova Ocular IOA Madrid, nos hablan del trasplante de células endoteliales, de Estética Ocular, del Relex Smile y la ICL en miopía y astigmatismo, y de cirugía de la presbicia.

66
PERSONAJES
Iván Ortiz Carrión
El duro entrenamiento y la pasión por la naturaleza del tricampeón de Carreras por Montañas.

74
INNOVA OCULAR – EVENTOS CIENTÍFICOS
Más de mil asistentes arroparon, el pasado febrero, la decimoctava edición de FacoElche para celebrar, "entre todos", y con récord de asistencia, la mayoría de edad de este evento que organiza cada año el Dr. Soler, director médico de Innova Ocular Clínica Dr. Soler. También destacó la numerosa y relevante presencia de profesionales del grupo en el XXXI congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (Secoir), que participaron en la mayoría de las sesiones del foro, liderando algunos de sus encuentros "estrella", como la presentación de la "Monografía Secoir 2016", "Lo mejor de la ASCRS" o el "1er Summit Ibérico de Femto-Faco".

82
RUTAS POR ESPAÑA
Cabo de Palos
Una explosión de vida bajo el mar.

93
NOTICIAS
Nuestras clínicas, las protagonistas

Texto: Isabel Andino / Fotos: Marcos García

Valle Sagrado de los Incas

Tierra de contrastes

En este maravilloso entorno de densa vegetación y cimas cubiertas de nieve encontramos hermosos pueblos coloniales y poblados indígenas. Sus habitantes, nativos de la etnia quechua, mantienen viva la artesanía y el folclore de sus antepasados

En el Valle Sagrado de los Incas el contraste es protagonista de un pasado que se hace presente, de una tierra de maravillosos paisajes en medio de los Andes peruanos, que ha sabido conservar ritos y costumbres ancestrales. Esta extensa zona, comprendida entre los pueblos de Pisac y Ollantaytambo, se caracteriza por poseer condiciones únicas: bellísimas vistas desde alturas de vértigo, excelente clima y fértiles tierras, por donde discurre el río sagrado de los Incas: el Vilcanota, que aguas arriba cambia de nombre para denominarse río Urubamba, como el pueblo y la cordillera que lo flanquean. En este maravilloso entorno de densa vegetación y cimas cubiertas de nieve encontramos hermosos pueblos coloniales y poblados indígenas. Sus habitantes, nativos de la etnia quechua, mantienen viva la artesanía y el folclore de sus antepasados. En el Valle Sagrado hallamos poblados como Chinchero, con sus tejedoras, Pisac, con su feria artesanal, Urubamba, con sus yacimientos arqueológicos, Ollantaytambo, con su pueblo inca, Maras con sus salinas, o Moray, con sus ruinas. Todos estos mágicos lugares ofrecen un valioso tesoro de riqueza arquitectónica, mezcla de estilo incaico y español, y arqueológica.

El Valle Sagrado fue muy apreciado por la civilización inca, que lo pobló durante aproximadamente 90 años, hasta 1532, año en que los conquistadores españoles llegaron a Perú. Sus especiales cualidades geográficas y la diversidad de sus microclimas hacen de este territorio una tierra extremadamente fértil, donde se produce una extensa variedad de hortalizas y frutales. En sus campos sembrados se puede apreciar el excelente desarrollo tecnológico que lograron los Incas en agricultura, a través de sistemas de andenerías (conjuntos de parcelas de tierra de dos o tres metros de ancho, construidas de forma escalonada en las laderas de las montañas, sobre pendientes de hasta 45 grados). Es impresionante contemplar desde

Nevado Pitusiray, Valle Sagrado

Niño de la de la comunidad textil de Chahuaitiri, Valle Sagrado

las cimas la armonía en el diseño en forma de círculos concéntricos de estos terrenos, hoy en plena producción, embellecidos además por un sinfín de especies de flores de altura y plantas ornamentales que crecen en ellos. Encontramos también en esta tierra una gran diversidad de fauna: los llamados camélidos andinos (como las llamas, las vicuñas y las alpacas), venados, zorros, palomas andinas e infinidad de aves, entre las que se encuentra el famoso cóndor andino. Perú es el primer país del mundo en cantidad de aves que pueden observarse en un solo día.

Los escenarios naturales únicos que contemplamos en el Valle Sagrado, donde el blanco de la nieve de las montañas contrasta con el azul de los ríos y lagunas y los intensos colores de las praderas florecidas, hacen de este territorio un lugar ideal para la práctica de deportes de aventura, como canotaje en el río Urubamba, montañismo, escalada, parapente, bicicleta de montaña o trekking.

El camino Inca

Los Andes peruanos, con sus más de 12.000 lagunas, los cañones más profundos de la tierra y numerosos picos nevados de más de 6.000 metros sobre el nivel del mar, nos ofrecen un gran entramado de rutas de distinto grado de dificultad. El viajero podrá transitar caminos inclinados y serpenteantes que se abren paso por las altas cordilleras, largos senderos en medio del extenso desierto, o sendas casi escondidas entre la densa vegetación de los bosques amazónicos. →

Mercado de Pisac

Ruinas de Moray

Uno de los caminos de trekking más famosos y extraordinarios de Perú se ubica en el Valle Sagrado: el camino Inca, que une la localidad de Qorihuayrachina (en las afueras de Ollantaytambo) con la ciudadela Inca de Machu Picchu. Se trata de un espectacular recorrido de piedra de 43 kilómetros, construido por los Incas. El origen del itinerario, que el caminante tardará al menos 3 o 4 días en recorrer, se sitúa en el kilómetro 88 de la vía ferroviaria Quillabamba-Cuzco. Merece la pena ser testigo de las distintas altitudes y ecosistemas del trayecto, que van desde la llanura andina hasta bosques de nubes, con zonas de más de 4.000 metros sobre el nivel del mar. La caminata finaliza con una sorprendente entrada a Machu Picchu a través de la Puerta del Sol. Una de las mayores atracciones de la ruta es la red de antiguos asentamientos construidos con roca de granito por los Incas, enmarcados en un paisaje decorado por multitud de especies de orquídeas, una flor tan típica de Perú como lo son las mariposas de mil colores que revolotean por sus bosques. Una de cada cinco especies de mariposas del mundo se encuentra en este país andino.

Pisac

Pisac es un pintoresco pueblo del Valle Sagrado situado en las faldas del cerro Intihuatana, a 32 kilómetros de Cuzco. Tiene uno de los mejores sistemas de cultivo por andenes conseguido por los Incas en todos los Andes. Impresionan sus ruinas, tanto de cerca como desde lo alto de la cima que domina la ciudad, desde la que pueden divisarse también impactantes vistas de las montañas de la cordillera andina. En el Parque Arqueológico de Pisac encontramos yacimientos arqueológicos incaicos, ciudadelas, fortalezas militares, torreones e incluso observatorios astronómicos.

Otro atractivo de Pisac es sin duda su famoso mercado, sobre todo los domingos, día en que las comunidades quechuas indígenas de las tierras altas circundantes vienen al pueblo para vender sus productos y aprovisionarse para la semana, convirtiendo la plaza principal de Pisac en un una amalgama de vivos colores, los de

Los comerciantes procedentes de distintas comunidades siguen usando el sistema de trueque para el intercambio de productos agrícolas, una costumbre inca que ha prevalecido hasta hoy

los tejidos que ellos mismos visten y elaboran. Ponchos, sombreros y bolsos típicos peruanos pueden encontrarse en este mercado de artesanía, junto a instrumentos andinos, cerámica con reproducciones de piezas incaicas, joyas o productos de alpaca, así como frutas y verduras. Es curioso observar cómo en este mercado los campesinos y comerciantes procedentes de distintas comunidades siguen usando el sistema de trueque para el intercambio de productos agrícolas, una costumbre inca que ha prevalecido hasta hoy.

Machu Picchu

El más célebre monumento inca es sin duda Machu Picchu , que significa "montaña antigua". Se trata de un inmenso poblado de piedra construido por los Incas hacia mediados del siglo XV. Sin embargo, hasta que el estadounidense Herman Bingham lo descubrió en 1911, otorgándole el nombre de "ciudad perdida de los Incas", había permanecido olvidado para todos, excepto para la población indígena y los colonos.

Machu Picchu descansa sobre un promontorio situado encima del Valle de Urubamba, a unos →

Cómo llegar a Machu Picchu

Desde Cuzco nos dirigiremos a la ciudad de Ollantaytambo y luego al pueblo de Machu Picchu, también conocido como Aguas Calientes. Desde aquí se puede coger un autobús, que tarda aproximadamente 25 minutos, o caminar entre una y dos horas para llegar al sitio arqueológico de Machu Picchu.

Para llegar al pueblo de Machu Picchu existen varias opciones:

• El trayecto en tren, de 90 minutos, interesante por las estupendas vistas que ofrece de las montañas de los Andes y del río Vilcanota. Circulan varios trenes al día, pero es aconsejable reservar el billete con antelación, sobre todo en temporada alta.

• El camino de Santa Teresa. Para llegar a esta ciudad podemos coger un taxi desde Cuzco (6 horas) o desde Ollantaytambo (4 horas). Una vez en Santa Teresa, se puede coger al tren a Aguas Calientes, que supone un trayecto de unos 12 kilómetros, o caminar a lo largo de las vías del ferrocarril, durante dos horas y media. También existe un autobús que en aproximadamente 5 horas une Cuzco con la ciudad de la selva de Santa María. El camino a Santa María está pavimentado pero es estrecho y tortuoso, con precipicios en casi todo su recorrido. El camino entre Santa María y Santa Teresa es de tierra y de un sólo carril, por lo que se aconseja evitarlo por la noche y en época de lluvias (de diciembre a marzo) porque los deslizamientos de tierra son habituales.

Otra alternativa es transitar el Camino Inca directamente hasta las ruinas de Machu Picchu. Para recorrerlo en cualquier momento del año es preciso reservar la visita con antelación, ya que hay un límite máximo de 500 personas.

Es un misterio sin resolver cómo estos intrépidos constructores lograron transportar los bloques de piedra hasta la cumbre de la montaña donde se asienta Machu Picchu

2.430 metros sobre el nivel del mar. Es un lugar único, en el que el visitante entra en contacto con la fuerza de la naturaleza de un modo especial. En 1983 fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO y en 2007 fue elegida como una de las nuevas siete maravillas del mundo, convirtiéndose en el mayor atractivo turístico de Perú, hasta el punto que se han tenido que limitar sus visitas a 2.500 por día con el fin de ayudar a conservar el sitio.

La importancia sagrada de la fertilidad de las cosechas y la naturaleza hicieron que los Incas decidieran construir este complejo monumento, que, según algunos documentos, habría sido una de las residencias de descanso de Pachacútec, primer emperador inca. Machu Picchu tiene un área edificada de al menos 172 recintos y se divide en dos zonas: la zona agrícola, al sur, formada por conjuntos de terrazas de cultivo, admirablemente construidas en pronunciadas pendientes, y la zona urbana, donde tuvieron lugar las actividades civiles y religiosas. Ambas áreas están separadas por un muro, un foso y una larga escalinata. Se cree que probablemente esta imponente construcción quizás tuvo también una función estratégica de defensa

de los incas contra los ataques de los pueblos indígenas de la selva cercana.

Machu Picchu se asienta entre dos picos de montañas, el Machu Picchu y el Huayna Picchu, al que se puede acceder a través de un camino de vértigo, repleto de grutas naturales, terrazas y empinadas escalinatas. Desde esta cima se pueden contemplar vistas panorámicas espectaculares, además de una impresionante visión de las ruinas y la ciudadela abajo, como un entramado de plazas, palacios y templos, entre los que destacan el Templo del Sol, el Templo de las Tres Ventanas o el Templo de la Luna, escondido dentro de una gruta. En todos ellos podemos admirar estas rocas de 250 millones de años de edad, excavadas por los Incas. Hoy es un misterio sin resolver cómo estos intrépidos e inteligentes constructores lograron transportar los bloques de piedra hasta la cumbre de la montaña donde se asienta Machu Picchu, al borde de un abismo, al final del cual podemos divisar, a lo lejos, las aguas del río Urubamba. →

Turismo vivencial

En la zona del Valle Sagrado puede realizarse lo que se ha llamado turismo vivencial o participativo, que ofrece al visitante la posibilidad de tener mayor contacto con las comunidades indígenas que pueblan estos territorios, alojándose en casas de nativos y compartiendo con ellos su cultura, tradiciones y costumbres. Esta opción turística es además una oportunidad de desarrollo económico para las comunidades indígenas, ya que deja la mayor parte de los beneficios en ellas, convirtiéndose así en un modo de mejorar la calidad de vida de los pueblos más desfavorecidos de Perú.

También han surgido en los últimos años proyectos en los que las propias comunidades locales impulsan su agricultura, con iniciativas como el agro-turismo, o su artesanía, mediante la elaboración de productos textiles con la lana de las alpacas, que hilan y tiñen ellos mismos de forma natural.

Ollantaytambo

Tejedores de la comunidad textil de Chahuaitiri, Valle Sagrado

Vista general de Cuzco

Aguas Calientes

En la parte más baja del Valle Sagrado, a 6 kilómetros de la zona arqueológica de Machu Picchu, se encuentra el pequeño pueblo del mismo nombre, también llamado Aguas Calientes, por sus fuentes de aguas termales que, debido a fenómenos volcánicos causados por desplazamientos subterráneos, brotan de las rocas bajo tierra a diferentes temperaturas, entre los 38 ° y los 46 ° C. Después de las largas caminatas de Machu Picchu y el Valle Sagrado, es reconfortante darse un baño en las piscinas construidas aquí, por las propiedades medicinales de sus aguas, recomendadas para enfermedades artríticas, cutáneas y para combatir el estrés.

CUZCO

Cusco, en quechua, es una antigua capital inca, con algo más de 600.000 habitantes, situada en los Andes, a 3.400 metros sobre el nivel del mar. Esta vertiginosa altura hace que el llamado "soroche" o mal de montaña sea algo común para la mayoría de las personas que llegan a esta ciudad en avión. Para adaptarse a la gran altitud es recomendable no comer o beber demasiado los primeros días. Cuzco también tiene uno de los niveles más altos del mundo de rayos ultra violeta, por lo que se aconseja utilizar siempre protector solar.

En 1950 un terremoto destruyó más de un tercio de la ciudad, pero después de la reconstrucción, Cuzco resurgió como destino turístico clave, siendo en la actualidad el más importante de Perú. El Cuzco actual es fusión de antiguos templos incas, arquitectura colonial española y modernos edificios. Una mezcla fascinante de estilos que le otorga a esta ciudad , Patrimonio Cultural de la Humanidad, su carácter único, representado especialmente en

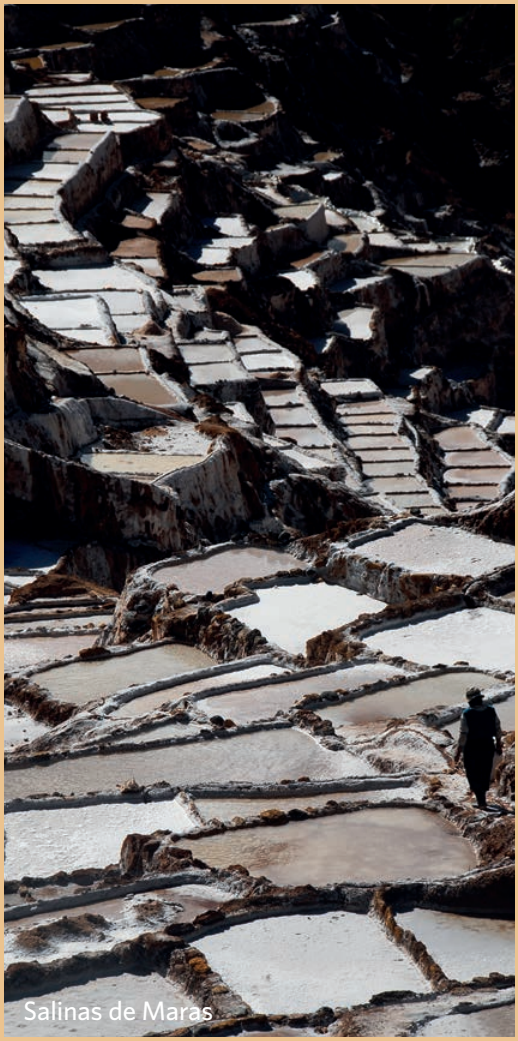
lugares del centro histórico como la conocida calle Hatun Rumiyoq, o calle de la Roca Mayor. En ella es interesante observar el palacio que alberga la piedra inca de los doce ángulos (muestra del perfeccionismo de la arquitectura incaica) o un larguísimo muro construido por los incas. Sobre las piedras de esta calle se levantan también muros coloniales y construcciones de época posterior. Si nos adentramos en ella llegamos al mágico barrio bohemio de San Blas, con sus estrechas calles de blancas casas que acogen multitud de talleres de conocidos artistas.

Pero no saborearemos la esencia de Cuzco sin degustar su exquisita gastronomía, que aúna platos ancestrales con otros de nuevas tendencias andinas, o disfrutar de su rico folclore de alegres danzas y música que evoca un pasado grandioso que aún pervive. ●

Consejos de viaje

Con independencia de la época del año en que se visite Perú, es recomendable llevar ropa de abrigo, pantalones cómodos y calzado deportivo o de montaña, además de un buen protector solar y un sombrero o gorra, para el sol y el frío.

Para el mal de altura, es adecuado descansar, evitar particularmente esfuerzos físicos durante los primeros días, ingerir alimentos de fácil digestión y también tomar infusiones de mate o masticar hojas de coca. Además es conveniente hidratarse bastante, sobre todo en zonas de altura.



Salinas de Maras

"En España hay un nivel muy puntero, hoy en día quien no está operado de miopía o de astigmatismo es porque no quiere (o no se atreve)"

Daniel Gómez Portet

De Daniel, lo primero que te impacta es su generosa sonrisa que te hace sentirte a gusto en su compañía enseguida, como si le conocieras de siempre. Inmediatamente después, su mirada, a la que no se le escapa nada. Y es que mientras nosotros llevamos ya unos años familiarizándonos con este catalán afincado temporalmente en Madrid, viéndole a través de nuestros televisores en los informativos de Telecinco, Daniel lleva aún más tiempo observando y analizando la realidad que le rodea para hacérnosla llegar de la forma más comprensible posible. Normal que nos sintamos conversando con un buen amigo que nada más conocerte te pide que le tutees, como en casa, en un rincón de Innova Ocular IOA Madrid, charlando sobre la situación nacional actual, el periodismo y su experiencia tras implantarse unas lentes ICL para corregir su miopía y astigmatismo.

Texto: Eva Sacristán / Fotos: Víctor Hugo Martín

"En España hay un nivel médico muy puntero, hay mil especialistas tan buenos como los que son más conocidos, aunque sean menos mediáticos, y muchos centros que están haciendo avances que no se están logrando en ningún sitio de Europa"

Estás especializado en información política y de Casa Real, dos áreas más que candentes y agitadas en los últimos tiempos. ¿Con cuál de las dos te quedas?
Creo que con Casa Real, que es en donde estoy más metido y domino más, y porque cuando pasa algo, siempre es muy gordo, y eso me gusta. Aunque la actualidad política también me fascina, como lo que está pasando ahora, que nunca había ocurrido.

Pero si tengo que elegir... Casa Real.

Antes de televisión, has trabajado en radio, prensa y comunicación corporativa, áreas muy diferentes. ¿Cuál ha aportado más a tu trayectoria y experiencia profesional?
A mí me gusta más la televisión.

Es cierto que la radio es maravillosa y da una proximidad y cercanía al oyente que no da ningún otro medio. Como periodista, tienes una inmediatez y facilidad para hacer cosas que no dan la televisión ni el periódico, para el que tienes que ponerte a escribir... Ni Twitter te permite trabajar como la radio, que tiene una magia especial que me fascina.

Pero la televisión es un medio de comunicación muy completo. Cuando haces un reportaje, te lleva mucho tiempo y dedicación, pero el resultado está medido al completo, y eso es lo que me gusta. Además, con las nuevas tecnologías, ahora todo queda.

En los informativos, no sólo en los de Mediaset, no tienen suficiente cabida los contenidos sanitarios, sobre todo si tenemos en cuenta que en muchas encuestas la información sobre

salud es de las que más interesa a la población... ¿Por qué crees que ocurre esto?
Sí, quizá no se da mucha. Pero es que hay cosas, como una investigación científica o un avance médico, que son complicadas de explicar en un minuto o minuto y medio. También interviene en las redacciones el el miedo a que parezca que das publicidad de un centro al ofrecer información de lo que se ha hecho en él. Además, con la información sanitaria es muy fácil caer en el alarmismo, y eso también es peligroso; hay que ser muy prudente al contarlo.

Por otra parte, si ahora se descubriera una vacuna para curar el sida, sería, sin duda, la apertura de todos los informativos. Pero contar que se está avanzando en el camino para encontrar una vacuna para el sida... En el fondo, no se ha encontrado, así que, ¿cómo contamos eso?

En definitiva, creo que es una información compleja de contar, que a veces incorpora intereses económicos, y otras veces nos dejamos llevar más por la actualidad política, etc... Hay áreas en las que, ya de por sí, cuesta entrar, y si encima son más complejas de contar, lo tienen aún más difícil.

A esto se suma que parte del colectivo médico opina que a menudo lo poco que se da, no se cuenta con rigor, y a veces se generan falsas o desorbitadas expectativas. ¿Qué podrían →

hacer periodistas y profesionales médicos para optimizar esta necesaria comunicación bidireccional a fin de que la información sobre salud tuviera mayor y mejor presencia?
Creo que lo mejor que se puede hacer es ofrecer productos más preparados. Es decir, si hay una noticia médica, darla ya acompañada de un vídeo con entrevistas a especialistas que la expliquen. Alguno será reacio porque pensará que le das todo el trabajo "masticado", pero a la mayoría le facilitarás el trabajo que le cuesta un tiempo hacer y la difusión siempre será más sencilla.

Teniendo en cuenta que la educación sanitaria es una de las asignaturas pendientes en España (y en muchos países), ¿crees que los medios se involucran lo suficiente en esa labor social?
Yo sí creo que los medios tienen una responsabilidad social en muchísimos ámbitos, entre ellos, el de la salud. Pero combinar eso con los intereses comerciales de una cadena privada no siempre es fácil. Quizá eso habría que buscarlo más en los medios públicos, que no están tan presionados por un target comercial, unos beneficios y unos accionistas, y pueden decidir hacer un programa sencillamente porque creen que hay que hacerlo, y a veces, además, con gran éxito; independientemente de que todos los medios de comunicación tenemos una responsabilidad, y cuando hay noticia hay que contarla bien. Para eso estamos.

En el caso concreto de la Oftalmología, ¿cómo ves este sector en España desde tu perspectiva como informador y como paciente?
Como paciente, sólo puedo decir maravillas. Creo que hoy en día hay un nivel muy elevado y se están haciendo cosas que no habríamos imaginado hace bien poco. Yo me operé hace año y medio, y hace poco menos de dos años no sabía ni que existía lo que llevo en los ojos, y eso que es un producto que tiene más de 25 años... ¡Yo no entendía cómo era posible que la población general no supiera apenas de su existencia!

Pero ciertamente, hoy en día, y por supuesto, una vez que los centros cumplen una serie de requisitos, quien no está operado de miopía o de astigmatismo es porque no quiere, o no se

"Un día conocí la ICL Visian, me explicaron sus características... Y pensé iesto es lo que yo estaba buscando!"

atreve, ya que hay el nivel de la Oftalmología en España es muy elevado. Mis compañeros de redacción que hacen información sanitaria dicen que en España hay un nivel médico muy puntero, que hay mil especialistas tan buenos como los que son más conocidos, aunque sean menos mediáticos, y que hay muchos centros que están haciendo avances que no se están logrando en ningún sitio de Europa.

En el caso de la Oftalmología, Barcelona, de donde yo soy, siempre ha sido una ciudad referente. Y por lo que he visto, en la capital, Innova Ocular IOA Madrid, también lo es, además de que -y eso sí lo puedo confirmar por mi experiencia- hay una profesionalidad impresionante.

¿Qué te llevó a operarte, y en concreto con esta técnica (implantación de lentes Visian ICL tóricas)?

Yo llevaba gafas desde los 8 años, con miopía y astigmatismo, y con 17 empecé a llevar lentillas. Siempre me recomendaban esperar a que se me estabilizara la miopía para operarme, y yo pensaba hacerlo algún día, aunque tampoco me hacía mucha gracia.

Pero empecé a tener problemas con las lentillas, primero con las duras, que aguanté hasta que no pude soportar, y luego con las blandas, que acabaron también molestándome muchísimo porque yo trabajo muchas horas delante de la pantalla del ordenador y en climas muy distintos cuando hago conexiones en directo.

Vea en su móvil, utilizando un lector de QR-Code, cómo Daniel recuerda su experiencia en la intervención y qué ha ganado con ella

Escuche a Daniel, utilizando un lector de QR-Code, explicando las razones que le llevaron a elegir la técnica con la que se operó y acompáñele durante la intervención

Pensé que tenía que buscar una solución, pero creía que la única opción era el láser, y no terminaba de convencerme porque, además, mi córnea estaba sana. Y un día conocí a una persona que trabaja con la ICL Visian, me explicó las características de estas lentes intraoculares, que no afectan a la córnea, que si te aumenta la miopía se pueden cambiar, que no tienen efectos secundarios para nada.... Y pensé, iesto es lo que yo estaba buscando! Así que empecé →

"Veo perfectamente desde el primer momento, hasta por la noche. Veo bien siempre, siempre. Ya ni me acuerdo de mi vida antes de las lentes"

a informarme y fui a quirófano muy tranquilo porque sabía que no era apenas nada y el Dr. Poyales [Dr. Francisco Poyales, director médico de Innova Ocular IOA Madrid] me dijo que no me iba a doler. Y efectivamente, ni te enteras.

Veo perfectamente desde el primer momento, nada más incorporarme tras la operación. De hecho, escuchaba al doctor dándome indicaciones y de repente... le vi, y me di cuenta de que ya llevaba la lente. Al principio veía un poco empañado, pero luego fantásticamente, hasta por la noche, cuando con las lentillas no veía bien, o tenía que parpadear para ver de lejos. Pero ahora veo bien siempre, siempre. Ya ni me acuerdo de mi vida antes de las lentes, cuando tenía 5 dioptrías de miopía en cada ojo y casi 2 de astigmatismo, y me quitaba las gafas y no veía nada.

¿Realmente ha cambiado tu vida? En tu trabajo, lo habrás notado mucho...
Sí, totalmente. Recuerdo el fastidio diario de ir contando las horas que hacía que me había puesto las lentillas. De esto me he olvidado: me quedo a dormir donde quiero sin pensar si llevo líquido, puedo hacer deporte, ver dentro del agua, ¡verme los pies dentro de la ducha! Al principio por las mañanas buscaba las gafas automáticamente tras despertar; me costó un par de meses dejar de hacerlo.

¿Por qué te operaste en Innova Ocular IOA Madrid y por qué con el Dr. Poyales?
Porque me lo recomendaron en Madrid como muy buen especialista, y sólo puedo confirmar que fue un gran acierto. Al no ser de Madrid, no conocía ni el centro ni al doctor, pero después vi que mucha gente le conocía, con muy buenas referencias.

¿Qué peso le darías en este tipo de intervenciones al profesional y qué peso a la tecnología?
Creo que el 50 por ciento a cada uno porque la tecnología tiene que ser estupenda pero en manos de alguien que sepa utilizarla muy bien. Es como tener un coche muy bueno sin carné de conducir... Supongo que es una técnica muy precisa que hay que saber hacer bien, y yo he dado con un médico que lo ha hecho muy, muy

bien, tiene mucha experiencia en poner este tipo de lentes y cuenta con una aparatología que deja poco margen de error al médico. Pero la persona es fundamental; es muy importante confiar en el profesional en cuyas manos te pones. Y yo en quirófano estaba muy tranquilo porque confiaba en el doctor. Esta es una inversión en tu salud y en tu tranquilidad; no tiene precio.

¿Cómo es que te animaste a grabar la intervención?
La persona que me habló de estas lentes es amiga, sabe que soy periodista y me preguntó, y no me importó en absoluto.

La situación personal de cada individuo es única, y entre otras cosas, el miedo es libre... ¿Qué le dirías a quien se está pensando operarse y no lo tiene claro?
Creo que me he convertido en un embajador de estas lentes, de las que hablo a todo el mundo, porque estoy tan contento y me parece tan bueno lo que llevo, que no dudaría. Tengo conocidos que quieren operarse y dudan porque tienen miedo. Ante eso, no se puede forzar a nadie, por supuesto, pero lo que intento explicar es que no hay nada que temer y que es estupendo.

Yo cuento el ejemplo de las lentillas. Nosotros que llevamos lentillas, a veces nos tocamos los ojos sin habernos lavado las manos, les hacemos de todo... ¿nos va a dar cosa que, con anestesia, gotas y todo súper calculado nos toquen el ojo en quirófano? ¡Si luego no te enteras de nada!

¿Así que impone menos que enfrentarse cada día a una cámara en directo?
¡Sí! De hecho, da más subidón el directo diario, ¡a quirófano fui más tranquilo que a plató!

¿Volverías a pasar por quirófano?
Sin duda. De hecho, recién operado estaba tan contento que, pese al miedo que tenía de que me volviera a subir la miopía o el astigmatismo, pensaba... ¿Y qué? Si eso ocurre, me vuelvo a operar y ya está. Ya sé lo que es: 7 minutos por ojo. Además, esta es la gran ventaja de lo que llevo, que si tengo cualquier problema puedo quitármela y listo. ●

Una vida detrás de la noticia

Nacido en la ciudad condal hace más de tres décadas y ***licenciado en Periodismo*** *por la* ***Universitat Autònoma de Barcelona****, Daniel Gómez Portet dio sus primeros pasos en su profesión en una radio local de la capital catalana,* ***Ràdio Gràcia****, con tan sólo 16 años. Con la mayoría de edad afianzó su vocación de informador en el medio radiofónico en el Servei Infotrànsit del RACC, donde realizó conexiones con distintas emisoras catalanas, entre ellas* ***Catalunya Radio.*** *Su experiencia en este ámbito se completó con más de cinco años en* ***Onda Cero Radio.***
También tuvo ocasión de probar la prensa escrita como redactor de la revista ***"Tot Claror"*** *durante el tiempo que fue estudiante en prácticas en el área de Prensa y Marketing de la* ***Fundació Claror****, y de dirigir posteriormente las estrategias de Marketing y Relaciones Públicas de la empresa familiar* ***Oil Seals Nak, S.L.****, dedicada a la venta y distribución de productos de estanqueidad.*
Su relación con la televisión comenzó en 2003, al pasar a formar parte de la delegación de Cataluña de ***Informativos Telecinco****. A partir de 2007 fue copresentador del Informativo Matinal, ocasionalmente ha presentado el programa "La Noria", ha sido tertuliano en "El Gran Debate" y es miembro de los equipos de edición de Informativos Telecinco 15h e Informativos Telecinco 21h. Desde 2012 es redactor de la sección de Política Nacional en esta misma cadena de televisión, donde también está especializado en las informaciones de Casa Real .*
En junio de 2010 recibió, además, la ***Antena de Plata*** *de la Federación de Asociaciones de Radio y Televisión de España.*

Innova Ocular, referencia nacional por experiencia en el tratamiento eficaz del glaucoma con el nuevo implante inyectable Xen

Los doctores Jorge Vila, Aitor Fernández y Susana Duch, de los centros del grupo en Valencia, Madrid y Barcelona, figuran entre los especialistas españoles con más experiencia en el manejo de un nuevo dispositivo que permite controlar la presión intraocular, y por tanto el glaucoma, y cuya implantación es más sencilla y segura para el paciente y el cirujano.

Equipo de Innova Ocular con Fernando Álvarez (segundo por la izda), Ophthalmology Business Unit Director de Allergan

El tratamiento del glaucoma está de enhorabuena. Y los pacientes de Innova Ocular con esta enfermedad también pueden alegrarse de la existencia de una nueva alternativa fiable y eficaz para el abordaje de su problema y en la que los especialistas del grupo son una referencia nacional por contar con una de las mayores experiencias en su manejo de todo el país.

Así se demostró durante el lanzamiento en Madrid del dispositivo ab interno para la cirugía del glaucoma Xen (de Allergan), un nuevo implante inyectable para tratar el glaucoma primario de ángulo abierto en personas en las que el abordaje con colirios no ha sido satisfactorio, y que consigue una presión intraocular (PIO) de entre 12 y 15 mmHg de forma sostenida, incorporando, por primera vez, un dispositivo flexible que simplifica las intervenciones quirúrgicas actuales y reduce el seguimiento en el postoperatorio y sus complicaciones asociadas.

Y es que la presentación del implante, que reunió a más de 120 oftalmólogos especialistas en esta patología procedentes de toda España, contó con la participación especial de los doctores Jorge Vila y Aitor Fernández -director médico de Innova Ocular Clínica Vila (Valencia) y responsable de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular IOA Madrid, respectivamente-, que en los últimos tres años han puesto cerca de 150 implantes Xen, así como con la asistencia de la Dra. Susana Duch, directora de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular ICO Barcelona, donde se han realizado otra veintena de implantes.

Amplia experiencia: 80% de control del glaucoma

"En Innova Ocular tenemos una gran experiencia en este tipo de implantes, con más de tres años de seguimiento. Hemos conseguido controlar el glaucoma de manera eficaz y segura en más de 80% de los pacientes intervenidos, con una técnica menos agresiva que las cirugías tradicionales", afirmó el Dr. Vila.

El implante XEN es una de las más novedosas técnicas quirúrgicas para el glaucoma -continuó

el especialista-, al lograr "disminuir la PIO de manera eficaz con un abordaje mínimamente invasivo", lo que permite a los pacientes una "recuperación más confortable y rápida, con un escaso impacto en su calidad de vida, y reduce las complicaciones". El uso de este implante acorta además el tiempo de cirugía, se realiza con anestesia tópica y tiene un nivel alto de seguridad en el postoperatorio porque prácticamente no existe la hipotonía.

El implante es un cilindro hueco de 6 mm de longitud y un diámetro interno de sólo 45 micras, realizado en un material totalmente biocompatible que evita reacciones inflamatorias o erosiones en los tejidos, y cuyo diseño y forma de colocación están pensados para una cirugía rápida e indolora. Se implanta de forma precisa en la parte anterior del ojo, permitiendo la salida modulada del líquido intraocular y logrando así una disminución de la PIO que permite controlar el glaucoma.

Asimismo, tal y como explicó el Dr. Vila, "la cirugía se puede asociar a pacientes que van a ser intervenidos de cataratas, ya que tan sólo alarga la cirugía unos minutos, o realizarse de manera aislada, también de manera rápida y sin necesidad de suturas".

Glaucoma y superficie ocular

El abordaje del glaucoma con este dispositivo permite, además, eliminar o disminuir de manera significativa la dependencia de las gotas. Por ello, durante la presentación del implante, que tuvo lugar en el marco del "XVI Simposio Internacional Controversias en Glaucoma", la Dra. Duch habló precisamente del empeoramiento del estado de la superficie ocular en pacientes que llevan politratamiento crónico, generando gran interés por parte de los asistentes.

"El uso de los colirios de forma indiscriminada está provocando alteraciones de la superficie que deberíamos tener en cuenta en la consulta para poder prevenir, y en cualquier caso tratar, de forma adecuada, antes de que las consecuencias sobre la conjuntiva y la córnea sean irreversibles", aseveró la especialista.

La reciente presentación en Madrid del dispositivo contó con la participación especial de los doctores Vila y Fernández que, junto a la Dra. Duch, han realizado cerca de 170 implantes Xen en los últimos tres años

Y es que, como destacó la Dra. Duch, es muy importante tener en cuenta que "el sustrato inflamatorio que yace bajo el abuso de los colirios con conservante es responsable, no sólo de cambios anatómicos severos, sino también de cambios importantes a la respuesta quirúrgica, empeorando el resultado de la cirugía del glaucoma, como ya se ha demostrado en los estudios de Broadway de 1996 y en el más reciente estudio PESO de 2013".

Por ello, y a la vista del escenario actual, en el que la eficacia y complementariedad de los tratamientos médicos disponibles para controlar el glaucoma hace que se combinen varios fármacos y se mantengan por largos periodos de tiempo, recordó a los especialistas que tratan esta enfermedad que "el uso continuado de estas terapias provoca cambios inflamatorios en la superficie ocular que dependen de la cantidad de conservante administrada y el periodo de tiempo que se administra".

"Prevenir estos cambios con una adecuada protección de la superficie ocular y con el planteamiento del tratamiento laser o quirúrgico a tiempo es una responsabilidad del glaucomatólogo, que debe estar alerta a los cambios que se suceden en cada uno de sus pacientes", dijo.

El glaucoma es una enfermedad que afecta al nervio óptico y se produce por un incremento de la presión interna del ojo, provocado a su vez por una obstrucción en la salida del humor acuoso del ojo. Constituye la principal causa de ceguera irreversible a nivel mundial, y de su epidemiología habló también en el simposio la Dra. Elena Millá, miembro de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular ICO Barcelona.●

INNOVA OCULAR EN ABBOTT MEDICAL OPTICS GRONINGEN

"Nuestros pacientes pueden estar tranquilos con la calidad de las lentes intraoculares que utilizamos en nuestras clínicas"

Los principales responsables de Innova Ocular viajaron recientemente a Groningen para visitar la fábrica que Abbott Medical Optics (AMO) tiene en la ciudad holandesa. Allí pudieron seguir en directo el proceso de fabricación de los productos de la división óptica de Abbott, confirmar sus valores diferenciales y compartir sus conocimientos y experiencias con los profesionales del laboratorio.

Directores médicos de Innova Ocular y representantes de AMO en Abbott Medical Optics Groningen

Conocer de primera mano los productos de Abbott Medical Optics (AMO), seguir en directo su proceso de producción, debatir sobre sus fortalezas y puntos a mejorar y compartir experiencias clínicas con los responsables de AMO. Estas fueron las oportunidades que se abrieron a los directores médicos de todas las clínicas de Innova Ocular durante el viaje que realizaron a finales de enero a Groningen para conocer la fábrica que la división óptica de Abbott tiene en esta ciudad holandesa.

La calidad, precisión y trazabilidad en el proceso de fabricación de sus productos, unida a la innovación tecnológica y a un equipo del mayor nivel profesional, constituyen el valor diferencial de AMO, que puede apreciarse en directo en este centro de excelencia para el desarrollo y la producción de tecnologías y productos ópticos.

Junto a estas cualidades, el diseño óptico de sus productos, su capacidad para desarrollar y fabricar prototipos de testado de los mismos, su tecnología de medición y producción, así como la precisión en la fabricación de sus lentes,

La calidad, precisión y trazabilidad en el proceso de fabricación de sus productos, unida a la innovación tecnológica y a un equipo del mayor nivel profesional, constituyen el valor diferencial de Abbott Medical Optics

completan las características de esta planta, que justifican su denominación como centro de excelencia.

Visión de alta calidad y precisión

Durante su visita a Abbott Medical Optics Groningen, los directores médicos de las clínicas de Innova Ocular fueron testigos del proceso de fabricación patentado de criotorneado con diamante de una sola etapa, que proporciona a sus lentes precisión y exactitud dimensional.

En concreto, los especialistas pudieron observar algunas propiedades relativas al diseño y material de las lentes de AMO que afectan a la calidad de la visión, tales como la corrección de la aberración esférica y cromática, la capacidad de transmisión de la luz, la claridad del material, así como sus características mecánicas que, entre otros aspectos, evitan la migración de células epiteliales del cristalino.

Atributos que son incluso más críticos cuando se trata de lentes multifocales, como las Tecnis de AMO, que proporcionan una visión de alta calidad a todas las distancias, o la Tecnis Symfony, cuya tecnología difractiva innovadora está diseñada para proporcionar un rango continuo de visión de alta calidad sin generar los inconvenientes de las lentes multifocales convencionales.

Por su parte, los especialistas de Innova Ocular desplazados a Groningen pudieron solventar en este encuentro dudas concretas sobre los productos de AMO y las mejoras y beneficios de sus plataformas. Igualmente, tuvieron ocasión de compartir y transmitir sus conocimientos y experiencia a los profesionales del laboratorio, exponerles aspectos a su juicio aún por mejorar en estas lentes, y finalmente sugerirles desde el punto de vista clínico posibles soluciones a dichos problemas.

Laboratorio de test, producción y control de calidad

El viaje a Países Bajos permitió además a los directores médicos de Innova Ocular conocer de primera mano las instalaciones de Abbott Medical Optics Groningen, así como varios de sus departamentos, entre ellos el laboratorio donde se realizan los test mecánicos y ópticos a sus productos.

Finalmente, la posibilidad de presenciar en directo el proceso de fabricación de las lentes intraoculares y de las válvulas de drenaje para el tratamiento del glaucoma de AMO confirmó a los visitantes los elevados niveles de control, calidad y seguridad de la producción del laboratorio.

Esto se traduce en confianza y tranquilidad para los especialistas de Innova Ocular que utilizan sus productos, y les permite, en última instancia, ofrecer a sus pacientes la Oftalmología Premium disponible en sus clínicas, tal y como resumieron: "Nuestros pacientes pueden estar tranquilos con la calidad de las lentes intraoculares que utilizamos; conocer el proceso de fabricación y sus posteriores controles de calidad nos da confianza a nosotros, y por ello a nuestros pacientes". ●

Tras visitar AMO Groningen, aprender mucho en directo y compartir experiencias

Agenda científica primaveral intensa para los especialistas de Innova Ocular

La primera mitad del año ha dado poco descanso a los profesionales oftalmólogos del grupo, que han participado, y en muchos casos liderado, numerosas sesiones y encuentros en los principales y más relevantes congresos y foros científicos de la especialidad.

De un congreso a otro, de simposio en simposio, cambiando de ciudad, cuando no de país -o incluso de continente-, en cuestión de días para asistir a un nuevo encuentro científico. Así han sido los últimos meses en Innova Ocular, cuyos profesionales han estado presentes, con importantes intervenciones, en la práctica totalidad de las citas del calendario oftalmológico del primer semestre de 2016.

La primera de ellas, en enero, fue el XLVIII Congreso de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, en el que participaron activamente los doctores Juan Manuel Laborda y Juan Manuel Cubero, director médico y especialista en Retina, Vítreo y Diabetes Ocular, respectivamente, de Innova Ocular La Arruzafa (con sede en Córdoba), así como el Dr. Lorenzo Trujillo, responsable de la Unidad de Retina y Vítreo, Unidad de Uveítis e Inflamación Ocular, y la Dra. Beatriz Oyarzabal, de la Unidad de Oftalmología Infantil, ambos de Innova Ocular Virgen de Luján (Sevilla).

El presente y futuro de la visión artificial (Argus II), las principales controversias en cirugía de la vitreorretina, nuevas técnicas para intervenir el desprendimiento de retina (la llamada "indentación supracoroidea con viscolásticas") y un análisis de la epidemiología de baja visión en niños en Sevilla fueron los temas presentados en el foro por los profesionales de Innova Ocular.

Avances en glaucoma

El XI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma, en marzo, fue el siguiente encuentro científico al que acudieron los especialistas del grupo. En este caso las doctoras Susana Duch y Elena Millá, directora y miembro, respectivamente, de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular ICO Barcelona, hablaron de glaucoma y superficie ocular, personalización de los tratamientos y avances en Genética y Proteómica aplicados a la patología.

Por su parte, los doctores Emilio y Jorge Vila, director jefe y director médico de la valenciana Innova Ocular Clínica Vila, respectivamente, analizaron la OCT como novedosa técnica diagnóstica para el estudio del segmento anterior del ojo y hablaron, junto al Dr. Antonio Hidalgo, de Innova Ocular La Arruzafa, sobre cirugía en glaucoma de cierre angular", entre otros temas.

Finalmente, el Dr. Aitor Fernández, responsable de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular IOA Madrid, junto a los doctores Francisco Poyales, Blanca Poyales y Nuria Garzón, director médico, responsable del Departamento de Córnea y optometrista de la clínica, respectivamente, presen-

Los expertos del grupo estuvieron en los congresos de las sociedades españolas de Glaucoma y de Estrabología y Oftalmología Pediátrica, así como de la Sociedad Andaluza de Oftalmología y la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana, y en el curso "Cirugía de la catarata: avances y controversias"

taron el trabajo "Cirugía combinada FACO- MIGS (Xen) con LIO tórica asistida por Callisto".

Al mismo tiempo, y al otro lado del Atlántico, FacoCaribe incluía entre sus ponentes más destacados a los doctores Fernando Soler, director médico de Innova Ocular Dr. Soler (Elche); Alberto Villarrubia, responsable de la Unidad de Córnea y director del departamento de Investigación, Desarrollo e Innovación de la clínica cordobesa; y Javier Mendicute, director médico de Innova Ocular Begitek (San Sebastián), que presentaron distintas técnicas en queratoplastias lamelares, el estado actual de los FemtoFacos y el modelo de gestión de Innova Ocular el congreso dedicado a la cirugía facorrefractiva.

Oftalmopediatría y Optom 2016

Ya en abril, destacó igualmente la celebración del XXIV Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica, promovido por el Dr. Diego José Torres, responsable de Estrabismo y Oftalmología Infantil de Innova Ocular La Arruzafa, y en el que se dieron cita unos 400 oftalmólogos españoles. Estos insistieron en la prevención y tratamiento precoz del estrabismo infantil y la ambliopía (ojo vago) como estrategia fundamental para abordarlo con éxito y analizaron diferentes técnicas quirúrgicas o clínicas actualmente disponibles para lograrlo. Los doctores Hidalgo y Cubero y la Dra. Beatriz Pérez Morenilla, de la Unidad de Oftalmopediatría y Oculoplastia del hospital cordobés, así como la Dra. Silvia Gamboa, de la Unidad de Oftalmología Pediátrica del instituto catalán, también participaron en el encuentro.

Ese mismo mes el XXIV Congreso Internacional de Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica (Optom 2016) abordaba una edición con un programa de excelente nivel científico y más de medio millar de propuestas para comunicaciones orales o pósteres. Varios especialistas de la clínica madrileña del grupo participaron en la cita científica más importante de los ópticos-optometristas a nivel nacional con trabajos sobre actualización en lentes intraoculares, cirugía refractiva y de la presbicia, visión binocular, ICL y Relex Smile, mientras que Igor Illarramendi, optometrista de Innova Ocular Begitek, defendió el estudio "Cambios en la densitometría corneal tras cirugía refractiva medida con pentacam-scheimpflug", realizado en colaboración con los centros del grupo de Madrid, Sevilla y Cádiz (Innova Ocular Oculsur).

Especialistas del grupo que participaron en los congresos de esta primavera

Tan sólo unos días después se hablaba de retos en el diagnóstico y tratamiento ajustado del glaucoma, experiencia en blefaroplastia superior, toxina botulínica en estrabismo, cataratas, refractiva y lentes intraoculares multifocales en el último congreso de la Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV). →

Entre las citas internacionales con representación de Innova Ocular destacaron FacoCaribe 2016, el congreso anual de la Sociedad Americana de Cirujanos de Catarata y Cirugía Refractiva (ASCRS), Optom 2016 y la reunión del IOL Power Club

En esta ocasión los representantes de Innova Ocular que lideraron estas temáticas fueron el Dr. Vila, sus colegas de la clínica valenciana los doctores Juan Miguel Esteban y Honorio Barranco (de la Unidad de Párpados, Órbita y Vías Lagrimales y especialista en Oftalmología Pediátrica, estrabismo y Neuro-Oftalmología, respectivamente), el Dr. Soler, la Dra. Duch y el Dr. Aritz Urcola, responsable de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular Begitek.

Cirugía de la catarata ASCRS

Incluso en reuniones organizadas por otros grupos oftalmológicos, como es el caso del Instituto Barraquer, nuestros profesionales figuraron entre los principales ponentes. Así, los doctores Poyales, Soler, Mendicute, y Jaime Aramberri, responsable de la Unidad de Cirugía Refractiva y de la Unidad de Cirugía del Cristalino de la clínica vasca, analizaron en el curso "Cirugía de la catarata: avances y controversias", celebrado en mayo en Barcelona, los últimos avances y controversias en este tema: opciones quirúrgicas para prescindir del uso de gafas tras cirugía de catarata, características que una lente intraocular debe tener para ser biocompatible y corregir el astigmatismo, cómo adaptar el método de cálculo de LIO para obtener resultados refractivos excelentes, complicaciones en de IFIS y otros problemas pupilares, nuevas alternativas al femto-faco y nuevas aplicaciones de LIO fueron algunos de los temas abordados por los especialistas del grupo en la jornada.

Y también estuvimos en una de las citas científico-médicas internacionales más importantes para los oftalmólogos especializados en cirugía refractiva, de presbicia y cataratas: el congreso anual de la Sociedad Americana de Cirujanos de Catarata y Cirugía Refractiva (ASCRS). En concreto, fueron de nuevo los doctores Soler, Mendicute y Aramberri quienes intervinieron en algunas de las sesiones más importantes del foro presentando innovaciones como nuevos paradigmas para entender la causa del glaucoma, inéditas vías en el manejo del queratocono, alternativas al uso del FemtoFaco en cirugía de cataratas y conceptos y dispositivos novedosos en el diagnóstico por imagen.

Inmediatamente después del congreso, en el que el Dr. Aramberri presentó a nivel internacional la nueva ICL EVO +, así como los resultados de los primeros casos operados en el mundo con esta lente intraocular para alta miopía y astigmatismo, se celebró también la reunión del IOL Power Club, que congrega a los mayores expertos mundiales en cálculo de lentes intraoculares y responsables de I+D de los principales fabricantes de instrumentos de medición y biometría ocular, y en la que también participó el citado especialista.

En esta última reunión del calendario oftalmológico primaveral -a la que se unen la celebración de FacoElche 2016 y del congreso de la Secoir, con amplia participación de Innova Ocular y de los que damos cumplida y detallada cuenta en la sección "Eventos científicos" de esta revista- se analizaron los "hot topics" en Biometría y cálculo de lentes intraoculares, tales como el impacto de los nuevos biómetros láser swept source en el cálculo de la lente intraocular, las últimas novedades en el cálculo en ojos operados con Lasik o los nuevos métodos de cálculo basados en análisis Big Data, entre otros temas.

A la vuelta del verano nos esperan nuevas citas científicas; el otoño es igualmente intenso para la Oftalmología, y nuestros profesionales volverán a estar entre los expertos que marcarán el día a día de la agenda, confirmando el nivel de prestigio, liderazgo y referencia en la especialidad de Innova Ocular. ●

Se presenta y arranca el nuevo equipo de competición de CxM Abbott-Innova Ocular-Andalucía en la Copa del Mundo

Promocionar un equipo formado por los mejores corredores andaluces para facilitar su acceso a pruebas de carácter internacional y apoyar el deporte relacionado con la naturaleza y los hábitos de vida saludables son los objetivos con los que se ha impulsado y puesto en marcha el equipo de competición de Carreras por Montañas Innova Ocular-Abbott-FAM, que se estrenó el pasado 21 de mayo en la primera prueba de la Copa del Mundo ISF, las Skyrunner World Series 2016.

José Mª Galafate y Rafael Lapi, de High Pro Nutrition, con Conde y Máximo Gómez (Abbott)

Disputada en la localidad vasca de Zegama Aizkorri, el equipo hizo un gran debut con la más que meritoria vigesimosexta posición de Daniel García en la clasificación general. Junto a él, Iván Ortiz y Antonio Herrera completan el equipo de corredores de altísimo nivel seleccionados por Pedro Gámez, director y manager de la Selección Andaluza de Carreras por Montañas (CxM) de la Federación Andaluza de Montañismo (FAM), entidad que patrocina esta iniciativa con el apoyo de otras dos instituciones partners vinculadas al mundo del deporte y la salud.
Así, Innova Ocular, sumó ya hace unos años a la actividad de RSC desarrollada a través de sus fundaciones el apoyo al deporte relacionado con la naturaleza y hábitos de vida saludables, concretado en la promoción de las carreras por montaña por los valores de esfuerzo, sacrificio y respeto y compromiso con el medio ambiente vinculados a esta disciplina. Por su parte, Abbott, entre otras áreas de la Medicina, fabrica lentes intraoculares para la cirugía de la catarata y la presbicia, teniendo a Innova Ocular como mayor y principal cliente en Europa.

A ambos promotores y a la FAM, pilar estratégico en esta iniciativa por ser la federación más laureada en los últimos cinco años, y con corredores de altísimo nivel y prestigio, y por su conocimiento y apoyo al proyecto, se une el patrocinio High Pro Nutrition, empresa especializada en suplementación y nutrición deportiva, y el apoyo de Inverse, responsable de equipar a los corredores.

Con esta iniciativa, sus impulsores pretenden unir a la lógica ambición de la sana competitividad de sus integrantes, los valores de la unidad, el compañerismo, el esfuerzo y el compromiso, así como agilizar el actualmente complicado acceso de los corredores, especialmente de los que pertenecen a determinadas zonas del territorio nacional, como es el caso de Andalucía, a marcas comerciales nacionales del sector que les facilite la participación en pruebas internacionales.

"Nos sentimos muy satisfechos de que nuestro partner tecnológico Abbott Medical Optics comparta con Innova Ocular una de nuestras líneas de RSC, apoyando el deporte como elemento indispensable para fomentar la salud", afirmó Ignacio Conde, director gerente de Innova Ocular, al presentar el equipo. Asimismo, destacó que "la formación de un equipo de CxM con el objetivo de competir en la Copa del Mundo no hubiera sido posible sin el apoyo técnico de la FAM, High Pro Nutrition e Inverse". ●

La cocina y el vino de Don Quijote

Texto: Montse Morata
Fotos: Turismo de Castilla-La Mancha
y Bodegas Latúe (Villanueva de Alcardete)

Plaza Mayor de Villanueva de los Infantes

Coincidiendo con la celebración del IV Centenario de la muerte de Cervantes nos acercamos a los platos y recetas que figuran en esta obra maestra y que todavía hoy se siguen elaborando en la cocina manchega actual. Una gastronomía que no sería la misma sin los vinos de una tierra de viñedos y bodegas, de molinos y gigantes

Estatua del *Quijote* en Puerto Lápice. Ciudad Real

«Una olla de algo más vaca que carnero, salpicón las más noches, duelos y quebrantos los sábados, lentejas los viernes, algún palomino de añadidura los domingos, consumían las tres partes de su hacienda». Ya en las primeras líneas del *Quijote* Cervantes no quiere acordarse del nombre de aquel lugar de La Mancha, pero sí nos relata, en un tono socarrón, la dieta semanal que seguía el Caballero de la Triste Figura, un indicio de la importancia que la gastronomía adquiere en toda la novela. Sabores, platos y costumbres que hacen de esta gran obra universal, entre otras muchas cosas, un buen testimonio de la cocina popular en la España del Renacimiento. Una cocina que, tanto por los productos utilizados como por la forma de elaborarlos, ha cambiado poco a lo largo de los siglos y que todavía hoy se mantiene vigente en las tierras que atravesó el ingenioso hidalgo.

Coincidiendo con el IV Centenario de la muerte de Miguel de Cervantes, que se conmemora este año, nos adentramos en esta cocina del Siglo de Oro que el 'Manco de Lepanto' hizo tan célebre como su propia novela para seguir las huellas de Don Quijote y Sancho Panza a través de un recorrido culinario por los platos y recetas que no sólo han perdurado en el tiempo sino que tanto han influido en otros fogones aledaños. Descubriremos una cocina recia y sobria, pero contundente y muy elaborada que hasta no hace muchos años se transmitía de generación en generación y en cuyos sabores se encuentran lejanos recuerdos de culturas anteriores, como la romana y la árabe.

Recetas de ayer y de hoy

Los caminos que recorren el hidalgo y su escudero con frecuencia se encuentran aderezados por calderos que otorgan un sabor propio a cada historia, aromas que llegan como el delirio o la añoranza y productos de la tierra que van surcando las aventuras de estos personajes. Se trata de una cocina de pastores y arrieros basada en los alimentos que el campo les daba: legumbres, hortalizas, quesos, aves, carnes de caza, todos los derivados del cerdo, pan y vino. Con estos ingredientes se elaboraban suculentos guisos bien condimentados con aceite y ajos, cebolla y sal, laurel, pimentón o, mucho después, también con tomate. Recetas que todavía hoy se siguen preparando y degustando en las casas manchegas mientras se recuerdan los tiempos en los que los →

Descubriremos una cocina recia y sobria, pero contundente y muy elaborada que hasta no hace muchos años se transmitía de generación en generación

labradores iban de "quintería", que así es como se llamaba en La Mancha a las casas de labor dispersas por el campo. En ellas solían vivir los labradores, bien en tiempos de cosecha o bien durante todo el año. Sancho era uno de ellos, un hombre de la tierra que conocía mejor su lenguaje que el de las letras, y en este saber se reafirma cuando dice: «que mejor se me entiende a mí de arar y cavar, de podar y ensarmentar las viñas, que dar leyes... ».

Aunque humildes, los pastores y arrieros disponían de los productos del campo para su alimentación, que también se encontraban en las ventas, aunque de forma menos suculenta que en los banquetes y manjares que se servían en los palacios y casas de los nobles, de los que Cervantes también dejó testimonio en las páginas del *Quijote* a través de diversos episodios como las bodas de Camacho o el de los duques que quisieron hacer chanza y burla del andante caballero.

Bodegas Latúe. Villanueva de Alcardete

El plato imposible de Santa Rita

Era precisamente en las casas de los nobles, así como en las abadías y conventos, donde habitualmente se servía uno de los platos a los que se refiere Cervantes que mayor transcendencia e influencia posterior ha tenido: la olla podrida. Podrida por "poderida", que es a lo que hace alusión su nombre, tanto por sus poderosos ingredientes como por que sólo pudieran disfrutar de ella las clases pudientes. Ya en sus orígenes, estas ollas, de las que Sancho decía que «mientras más podridas son, mejor huelen», se componían de tres platos: la sopa, las legumbres y las verduras y carnes. Cuenta Isabel Fernández Morales, perteneciente a la Asociación de Cervantistas y buena conocedora de la gastronomía del *Quijote* y la cocina manchega actual, que según la composición de la época, "esta olla podrida tenía más vaca que carnero", ya que era más barata y resultaba de gran provecho por la sabrosa sustancia que aportaba al caldo de la sopa. También era frecuente que las sobras de esta carne se combinasen después →

Empedrados o duelos y quebrantos

Se trata de un plato que ha recibido diversos nombres, aunque los más conocidos sean empedrados o duelos y quebrantos, de las dos formas aparece en el Quijote. Su receta es tan sobria como contundente, ya que sólo requiere tocino de cerdo entreverado que debe freírse bien picado en una sartén con aceite. Después se le añaden trozos de chorizo y cuando está todo el sofrito mezclado se incorporan unos huevos batidos dando vueltas hasta que estén cuajados.

Duelos y quebrantos

Pisto manchego

El pisto es una de las recetas más tradicionales de la gastronomía manchega. Admite numerosas variaciones, aunque el genuino pisto se compone de cinco ingredientes: pimientos verdes, tomates maduros, carne de cerdo, aceite y sal. La receta es muy sencilla. Primero se pone aceite en una sartén y después los pimientos verdes muy picados. Cuando están a medio freír se añaden los tomates, bien pelados, y se remueve todo hasta que vaya reduciendo. Por último se incorpora el magro de cerdo, frito previamente, y con el punto de sal al gusto tendremos ya listo el auténtico pisto manchego.

Pisto manchego

Con el tiempo la olla podrida se convirtió en una receta tan popular que en la actualidad sigue siendo uno de los platos principales de la cocina castellana, como lo es el castizo "cocidito madrileño"

con los restos de los garbanzos o las legumbres utilizadas, todo ello encebollado y aliñado con aceite y vinagre para servirlo como plato frío en la cena. Era el «salpicón las más noches» al que Cervantes se refería en las primeras líneas del *Quijote* y que todavía hoy en algunos pueblos de La Mancha se prepara con el nombre de "ropa vieja". Y es que, con el tiempo, la olla podrida se convirtió en una receta tan popular que en la actualidad sigue siendo uno de los platos principales de la cocina castellana, hasta llegar a transformarse en el castizo "cocidito madrileño", el plato más representativo de la gastronomía tradicional de esta ciudad.

Cuenta la leyenda que la inventora de esta receta fue la mismísima Santa Rita. Al parecer, según relata Isabel Fernández, la santa tenía un marido tan pijotero y quisquilloso que un día le pidió que le preparara un guiso de tres platos, lo que Santa Rita, abogada siempre de los imposibles, resolvió inventando la olla podrida. Así, la cultura cristiana se ha ido mezclando con la épica quijotesca para configurar un imaginario en el que el mito forma parte de la realidad. Incluso durante mucho tiempo en la cultura popular

Cueva de Montesinos en Ossa de Montiel

manchega se consideró que Don Quijote era un personaje tan real como El Cid Campeador, lo que contribuyó a aumentar la leyenda de un hidalgo «de los de lanza en astillero, adarga antigua, rocín flaco y galgo corredor» que atravesó los campos de La Mancha a lomos de Rocinante hasta enfrentarse con los molinos de viento que él vio convertidos en gigantes. Diez de aquellos molinos todavía se conservan, tal y como Don Quijote los conoció, en el pueblo de Campo de Criptana, situado en la zona conocida como la "Sierra del Viento".

Las "dulcineas" de El Toboso

Parada obligatoria tras los pasos del ingenioso hidalgo es también el pueblo de su amada, Dulcinea del Toboso, donde pueden degustarse muchos de los platos del Siglo de Oro que todavía perviven en la gastronomía manchega actual. Un lugar emblemático para ello, en el que alojarse disfrutando de un entorno plenamente

quijotesco, es la hospedería La Casa de la Torre, que Isabel Fernández Morales regenta desde hace veinte años y que ha recibido numerosos reconocimientos al preservar esa atmósfera y contribuir a la divulgación y conocimiento de la célebre obra de Cervantes. También en El Toboso es posible degustar delicias cuyo nombre está inspirado directamente por el *Quijote*, como unos dulces que preparan las monjas de este pueblo y que reciben el nombre de "dulcineas".

Otros de los platos más conocidos de la gastronomía quijotesca que se han mantenido hasta hoy, apenas sin cambios, son los duelos y quebrantos, los galianos o gazpachos manchegos, los pistos, los potajes, los palominos (guisos realizados a base de aves), así como, en general, los llamados "platos de cuchara" que todavía se elaboran en las cocinas manchegas. En la actualidad uno de los más típicos de la región es la caldereta de cordero, siendo el caldero o perol en el que se elabora el que da nombre a este guiso. Se trata de un plato que en la actualidad cobra una dimensión social, ya que se suele comer con motivo de alguna celebración, como el final de la vendimia, o durante reuniones de familiares y amigos en el campo.

Mención especial merecen también las gachas que solían tomarse en las quinterías y que se siguen preparando en las casas manchegas para reunir a la familia en torno a la mesa en los días más fríos del año. Su composición, a base de harina de almortas, aceite, ajos, agua y pimentón, a los que pueden añadirse setas, hígado de cerdo o patatas fritas, las convierten en un buen remedio para entrar en calor. Además, su particular forma de comerlas también se ha mantenido a lo largo del tiempo: pinchando una "sopa de pan" en una navaja, o en un tenedor, que se utiliza como cuchara, para después acercarse al perol, mojar en las gachas y dar un paso atrás.

Pero, más allá de sus tradicionales recetas y riqueza culinaria, si por algo es conocida La Mancha es por sus vides y sus quesos, también muy citados en el *Quijote* y que en la actualidad cuentan con Denominación de Origen propia. →

Galianos

Cueva de Medrano, en Argamasilla de Alba, desde la que Cervantes soñó las andanzas de Don Quijote

Ya lo dice el refranero castellano: "uvas con queso saben a beso".

El vino de Don Quijote

Cuando Don Quijote y Sancho Panza salieron en busca de aventuras por los campos de La Mancha se encontraron una tierra de vides en la que el vino tendrá una presencia destacada, llegando a convertirse en un sanador brebaje que lo mismo curaba las heridas del ánimo que las del cuerpo. Cervantes lo menciona al menos en 43 situaciones de lo más diversas. En las botas de los pastores y odres de los venteros, en las mesas de los nobles, en las bodas de Camacho o en bálsamos como el de Fierabrás con el que Don Quijote, después de haber sido apaleado mientras dormía por aquel moro encantado, se cura de sus heridas aplicándoles una pócima milagrosa a base de vino mezclado con aceite, sal y romero. El vino también aparecerá en la Cueva de Montesinos, en Ossa de Montiel, donde el hidalgo se encontró con la reina Ginebra y su dueña Quintañona escanciando este líquido, y tendrá un gran protagonismo durante uno de los pasajes más conocidos de la novela, cuando el caballero andante, fruto de sus delirios, libró una lucha con los pellejos o cueros de vino que tenía almacenados el posadero de la venta donde yacía. Creyéndolos gigantes enemigos, Don

Tal era la devoción de Sancho Panza por su bota de vino que Don Quijote aprovechó para darle este consejo: «Sé templado en el beber, considerando que el vino demasiado, ni guarda secreto ni cumple palabra»

Quijote ensartó sin miramientos los odres con su espada hasta hacer brotar de ellos el caldo de la vid como si fuera sangre.

Sin embargo, aunque el vino tiene una presencia significativa en la novela, el hidalgo sigue el

código de los caballeros andantes que impedía beberlo a todos aquellos que fuesen a «desfacer entuertos», mientras que Sancho Panza presume de tener un buen conocimiento, heredado de sus antepasados, del caldo de Ciudad Real, que así era como se conocía por entonces a todos los vinos de La Mancha. Tal era la devoción del escudero por su bota que en algún momento Don Quijote aprovechó para darle este consejo: «Sé templado en el beber, considerando que el vino demasiado, ni guarda secreto ni cumple palabra».

Tierra de viñedos y bodegas

En la actualidad La Mancha es una de las regiones con mayores extensiones de viñedos del mundo y su producción de vinos cuenta con un amplio reconocimiento en la cultura enológica española. Desde Quintanar de la Orden, en la provincia de Toledo, hasta Santa Cruz de Mudela, en la de Ciudad Real, encontramos un itinerario en el que la vid se convierte en protagonista de un paisaje repleto de bodegas en las que se elaboran los mejores vinos de las dos Denominaciones de Origen de la zona: La Mancha y Valdepeñas. Entre estos templos del vino se encuentran bodegas como las Condesa de Leganza, las Montalvo Wilmot, Finca Antigua, El Vínculo o las Viña Albali, citadas en la prestigiosa Guía Repsol. Pero también podemos descubrir otras bodegas menos conocidas y que, sin embargo, atesoran lo mejor del tradicional arte vitivinícola de la región, convirtiendo sus vinos en todo un referente. Es el caso de los CUEVA, la Marca de Calidad Diferenciada que distingue a los caldos que se producen en las bodegas de Villanueva de Alcardete, entre las que se encuentran las Latúe y Alcardet. Este pueblo, situado en la provincia de Toledo, en el límite con Cuenca, se ha convertido en el primer productor nacional de vinos ecológicos y en el primero de la región en elaborar vinos espumosos siguiendo el método tradicional, los CUEVAS, una denominación con la que los alcardeteños recuerdan que desde el siglo XII sus antepasados elaboraban el vino en las cuevas de sus casas. Esas cuevas manchegas, como la de Medrano, en Argamasilla de Alba, desde la que hace más de cuatro siglos Miguel de Cervantes soñó que soñaba las épicas andanzas y los delirios poéticos de un hidalgo de rocín flaco que acabaría convertido en su propio gigante universal. ●

Migas del pastor

Este plato tan popular requiere un ingrediente esencial: una hogaza de pan de pueblo. También hay que empezar a prepararlo con antelación, ya que las migas, picadas y humedecidas ligeramente, deben reposar, cubiertas con un paño, desde el día anterior a su degustación. Después se sofríen en una sartén unos trozos de chorizo, tocino o jamón, a gusto del consumidor, y una vez apartados, en ese mismo aceite se doran unos ajos y se le añade una cucharada de pimentón. A continuación se incorporan las migas y la carne sofrita, mezclándolo todo bien sin dejar de remover con una paleta de madera hasta que las migas vayan cogiendo color, quedando sueltas y secas.

Migas del pastor

Atascaburras o ajoarriero

El atascaburras o ajoarriero es un plato típico realizado a base de patatas y bacalao desalado. Su elaboración es muy sencilla. Primero se cuece el bacalao, remojado previamente. Aparte se cuecen también las patatas, que se mezclarán con unos ajos machacados en un mortero. Después se añade el bacalao desmigado y un buen chorro de aceite de oliva, poco a poco y sin dejar de remover. Para aligerarlo se incorpora una taza de caldo del bacalao, hasta que quede como un puré espeso. Ya en el plato, se adorna con unas nueces y unas rodajas de huevo duro.

Atascaburras

Innova Ocular ICO Barcelona

La revolución trifocal en la búsqueda de la multifocalidad

La vista cansada es un proceso humano de envejecimiento natural. Pero que sea inevitable no significa que no pueda corregirse. En ese objetivo, las lentes trifocales se presentan como solución ampliamente satisfactoria, ya que consiguen, en una sola lente, la capacidad de enfocar a las tres distancias focales -cercana, intermedia y lejana- con buena calidad óptica.

La multifocalidad ha sido el gran desafío de la óptica clínica y quirúrgica: cómo conseguir una nueva forma de ver de cerca ya entrada la madurez en las personas que ya tienen presbicia, conocida coloquialmente como vista cansada. El objetivo ha sido alcanzar la mejor imitación posible de la visión multifocal de la juventud pero provocando los mínimos inconvenientes.

Tradicionalmente el cristalino cataratoso se ha sustituido por una lente intraocular de un solo foco, en la mayoría de casos buscando ver bien en el foco de lejos y compensando el desenfoque de cerca con el uso de gafas.

Dr. David Andreu, director médico de Innova Ocular ICO Barcelona

Las lentes bifocales fueron en los últimos siete años la gran revolución. Se denominaban impropiamente multifocales, porque sólo tenían dos de los tres focos fundamentales. Fueron un gran avance para una proporción muy alta de pacientes. Sin embargo, algunos de ellos no se adaptaban a esta nueva visión y otros no tenían suficiente con dos focos, faltándoles una de las distancias, la cercana o la intermedia, para ejercer cómodamente su estilo de vida.

Paralelamente a la aparición de las lentes bifocales salió al mercado la primera tableta, el iPad, y en los años siguientes se ha disparado el uso de teléfonos móviles inteligentes (smartphones) en la población mundial, tanto en países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. Estos dispositivos, junto con la tradicional lectura, han consolidado la distancia cercana de 30-40 cm como un rango focal clave para nuestra vida. A la vez, el uso del ordenador no ha decaído, sino todo lo contrario. La digitalización de nuestra vida laboral y personal sigue en marcha. Así, la distancia intermedia de 60-80 cm no es menos importante y todo sistema de visión multifocal ha de conseguir también la mejor calidad en esta distancia.

En consecuencia, los tres focos de visión, lejos, intermedio y cerca, son fundamentales en la

Innova Ocular ICO Barcelona

La trifocalidad está cambiando la manera de tratar un proceso natural que ocurre en todas las personas al entrar en la madurez

vida actual y la investigación no ha dejado de luchar por conseguirlos. El resultado ha sido el desarrollo de las lentes trifocales.

La lente trifocal persigue desviar la luz de tal manera que se pueda repartir de una manera proporcionada entre las tres distancias focales. Es decir que, a la vez, las tres distancias estén enfocadas en la retina.

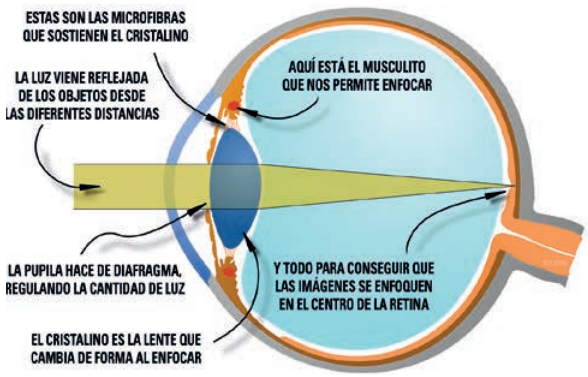
La maravilla de la visión multifocal natural: la acomodación

Cuando somos jóvenes disponemos de un sistema natural de autoenfoque que funciona a la perfección. Tan perfecto es, que las cámaras fotográficas digitales lo imitan. El cerebro percibe que la imagen está desenfocada y en milisegundos envía una orden automática e inconsciente para que el músculo ciliar, un anillo muscular que se encuentra detrás de la raíz del iris, se contraiga o se relaje. El cambio del diámetro de ese músculo circular se traslada en un cambio de tensión de las microfibras que sostienen a tensión el cristalino. El cristalino es la lente principal que tenemos en el interior del ojo y mediante ese mecanismo cambia su forma variando la curvatura de sus dos caras. Así, la potencia de esa lente se adapta exactamente a la distancia del objeto que estamos mirando. Y eso, además, ocurre simétricamente en los dos ojos, permitiéndonos que la visión bien enfocada mantenga la percepción en profundidad y volumen. El término "acomodación" es el que expresa ese sistema natural de autoenfoque.

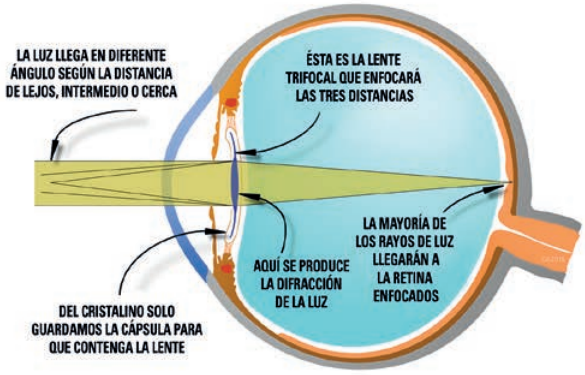
Cuando entramos en la madurez, habitualmente alrededor de los 45 años de edad, este extraordinario sistema neuromuscular de regulación visual empieza a perder recorrido y debuta con la dificultad de enfocar en las distancias más cercanas. Con el paso de los años el proceso va progresando hasta alcanzar las 3 dioptrías, que equivale al desenfoque hasta los 33 cm de distancia de nuestros ojos, es decir, la distancia de lectura. La causa más probable de ese problema es la rigidez del cristalino por su propio envejecimiento, aunque hay otras teorías que pretenden explicar también el fenómeno.

A partir de los 60, en la mayoría de los casos, el cristalino comienza a perder, además, trasparencia. Es lo que conocemos como catarata.

Ha habido muchas líneas de investigación que han intentado tratar la presbicia, pero sólo con la llegada de las lentes bifocales, y posteriormente las trifocales, podemos decir que se ha conseguido la solución de manera ampliamente satisfactoria. Es importante que el lector llegue →



Ojo fáquico. La acomodación en un ojo joven

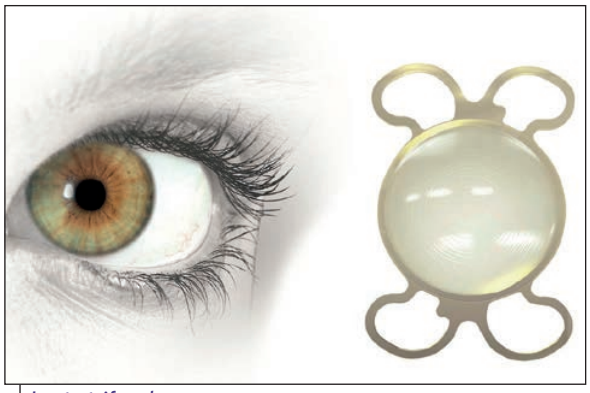


Ojo trifocal. La visión en un ojo con lente trifocal

Innova Ocular ICO Barcelona

se dé cuenta del prodigio que representa que una sola lente de un material sin movilidad sea capaz de enfocar a las tres distancias con buena calidad óptica. Podemos decir que ha sido un resultado extraordinario que está cambiando la manera de tratar un proceso natural que ocurre en todas las personas al entrar en la madurez.

Una de las claves de este análisis es que, aunque la vista cansada es un proceso humano de envejecimiento natural, el homo sapiens del siglo XXI no lo acepta y persigue su solución.



Lente trifocal

La investigación, sus frutos y sus desafíos

El primer paso en el concepto de la trifocalidad lo dio un oftalmólogo francés, Damien Gatinel, apoyado por un laboratorio belga. Tras ellos, las principales compañías del mercado que investigan, producen y comercializan lentes intraoculares han dirigido sus equipos en el desarrollo del modelo de la trifocalidad, siguiendo los mismos principios de difracción de la luz.

Las lentes trifocales están fabricadas con una secuencia de anillos concéntricos en su superficie. Esos relieves modifican ligeramente el camino de la luz que los atraviesa gracias al fenómeno de la difracción de la luz. Así los rayos de luz se agrupan en tres haces principales, uno para cada distancia, y todos ellos llegan a la retina con un alto nivel de enfoque.

Dado que el cerebro, tras la implantación de estas lentes trifocales, recibe las imágenes de una manera distinta, se hace necesario lo que conocemos como neuroadaptación. Es decir, que nuestro ordenador personal más extraordinario (que no está encima de una mesa, sino dentro de nuestro cráneo) deberá rehacer en cierta medida algunos de sus circuitos para procesar bien esa nueva información visual. Ese proceso es variable entre las personas y depende de nuestra plasticidad neuronal. De manera simultánea al desarrollo de estas lentes, la investigación neurológica está demostrando algo que antes no se creía posible: la capacidad de adaptación de nuestro cerebro es extraordinaria, incluso en edades avanzadas.

La tecnología al servicio de la trifocalidad

No puede haber una cirugía ocular más personalizada que esta. Todos los parámetros anatómicos y ópticos deben ser estudiados para cada paciente y para cada ojo. Y estas medidas las toman instrumentos de tecnología diagnóstica muy avanzada y profesionales muy bien formados. El éxito de la trifocalidad depende en gran medida de que el ojo quede con niveles mínimos de miopía, hipermetropía y astigmatismo. Si el ojo tiene astigmatismo que puede condicionar la visión final, la lente debe ser trifocal tórica, es decir, con el astigmatismo incluido en su diseño óptico. El segundo ambiente tecnológico fundamental es el quirófano. Todos los instrumentos que utiliza el cirujano han de ser los óptimos para garantizar la mínima inflamación, la recuperación más rápida y la exacta posición de la lente en el centro del eje visual. La trifocalidad necesita una cirugía impecable. Y para ello la tecnología es fundamental.

La aplicación clínica en nuestros pacientes

El resultado habitual de la implantación de las lentes trifocales tras la extracción de la catarata es sorprendente. Al día siguiente el paciente entra en la consulta con una sonrisa y te dice, "doctor, ya leo el periódico sin gafas... y también veo bien de lejos". Tras ese primer descubrimiento, en unos días o semanas se completa la adaptación a todas las distancias, situaciones de intensidad de luz y contrastes. Y muchos pa-

Innova Ocular ICO Barcelona

cientes nos preguntan "doctor, ¿cuánto me va a durar esto?" La respuesta siempre es la misma. La duración es indefinida. Siempre que la retina no falle u otra enfermedad ocular se interponga en su camino, el nuevo sistema óptico y la nueva capacidad de interpretación de la visión se van a mantener toda su vida.

La lente trifocal, como ocurre en todos los ámbitos de la Medicina y la Cirugía, no da resultados del 100% o del 0%. Es decir, no hay perfección ni satisfacción absoluta y los médicos hemos de ser capaces de comunicarlo adecuadamente a nuestros pacientes. La difracción de la luz que se necesita para que las imágenes se enfoquen a las tres distancias produce efectos ópticos que pueden ser percibidos por el paciente. Y estos efectos son los que necesitan de la neuroadaptación: Se puede notar al caer la noche que los focos de luz presenten coronas o halos. Se puede también notar alguna dificultad en la definición y en los contrastes. Puede ocurrir igualmente que se necesite más luz para obtener la mejor visión intermedia o cercana. O incluso que se necesite una gafa de 1 dioptría para ver cómodamente la letra muy pequeña o cuando no podemos poner más luz en donde estamos mirando. En días, o a más tardar en semanas, la inmensa mayoría de los pacientes alcanza la satisfacción visual de estos fenómenos.

En la práctica diaria hemos podido comprobar tres hechos fundamentales. El primero es que la lente trifocal supera con creces los resultados de las lentes previas, las bifocales. El segundo se refiere al periodo de neuroadaptación, que se ha reducido de meses a pocas semanas, días o incluso horas con la llegada de las lentes trifocales. Y el tercero es que el porcentaje de pacientes que quedan insatisfechos con la lente trifocal, una vez superado el proceso de neuroadaptación, es muy, muy reducido. En la experiencia de las clínicas de Innova Ocular esta incidencia está por debajo del 1%. La gran clave de esos excelentes resultados de nuestros equipos quirúrgicos es la buena selección de los pacientes adecuados para esta tecnología.

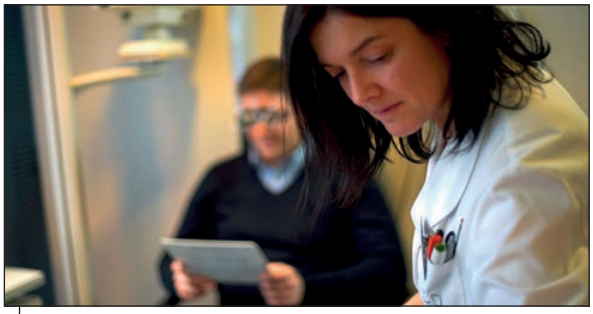
> El resultado habitual de la implantación de las lentes trifocales tras la extracción de la catarata es sorprendente. Y la duración, indefinida

Ese porcentaje del 1%, en Medicina, es de un valor extraordinario si lo comparamos con los resultados de cualquier intervención quirúrgica realizable en el ser humano. Si a usted, lector, le gustaría operarse y tiene miedo, no piense que esta es una situación sin remedio. Las lentes intraoculares pueden recambiarse y podemos resolver su caso de una manera satisfactoria implantando una lente monofocal. Tendrá una buena visión lejana sin problemas, no necesitará hacer esa neuroadaptación que tanto le costaba y solamente usará gafas para ver de cerca.

La revolución trifocal en Innova Ocular

La cirugía trifocal exige muchas e importantes condiciones. Una buena selección de los pacientes, un alto nivel de tecnología en los instrumentos que determinan las características ópticas idóneas de cada lente, un profundo conocimiento de esta materia para personalizar cada caso, un buen nivel de información y comunicación con el paciente y, de modo crucial, una cirugía impecable realizada por un buen cirujano.

Todas y cada una de estas condiciones se reúnen en una red integrada de clínicas única en nuestro país: Innova Ocular. ●



Victoria Lobo, optometrista de Innova Ocular ICO Barcelona, con un paciente

Innova Ocular ICO Barcelona

Tratamiento de las ojeras

Las ojeras son caballos de batalla habituales para muchos de nosotros. Pero la buena noticia es que pueden tratarse combinando un estilo de vida saludable, el uso de cremas y cosméticos y la prescripción de tratamientos oftalmológicos.

En la sociedad actual la esperanza y calidad de vida son cada vez mayores y, a medida que pasan los años, nos sentimos más jóvenes de lo que aparentamos. Pero existen dos "enemigos" a nivel de la estética periocular, que a veces nos ponen las cosas difíciles: las ojeras y las bolsas de los ojos.

¡No debemos confundir las ojeras y las bolsas! Las ojeras son una alteración en los tejidos y la piel que forman el anillo periorbitario, que es la región que rodea la cavidad ocular. Se caracterizan por ser de color oscuro o violáceo y pueden tener múltiples causas. Las bolsas, en cambio, son un aumento en el volumen, sobre todo del párpado inferior. Hay tres tipos de bolsas: las bolsas por exceso de piel, las bolsas de grasa y las bolsas por retención de líquidos. Estas últimas suelen empeorar por las mañanas y se relacionan con un drenaje linfático pobre.

¿Por qué nos aparecen las ojeras?

El párpado inferior tiene una piel muy fina, mide tan solo micras y es la piel más delgada del cuerpo. Al ser tan fina, tiene pocas fibras de colágeno y de elastina y pocas glándulas sebáceas, por lo que tiene más tendencia a la sequedad y a que se transparenten los pequeños vasos sanguíneos que llevan todo el oxígeno a esta zona tan delicada.

Además, esta zona tiene una serie de músculos periorbitarios que se mueven continuamente, de ahí que sea una piel sometida a muchas distensiones y contracciones.

Dra. Carmen del Águila, de la Unidad de Oculoplástica y Órbita y dtora. del Área de Cirugía de Estética Ocular de Innova Ocular ICO Barcelona

Estos factores, unidos a causas ambientales y de estilo de vida como el cansancio y falta de sueño, no beber agua suficientemente, el hábito de fumar, el estrés, el abuso de bebidas alcohólicas, la falta de algunas vitaminas y un largo etcétera, hacen que aparezcan estos surcos tan antiestéticos debajo de nuestros ojos.

¿Qué tipos de ojeras hay?

Básicamente hay dos tipos de ojeras:

- Las ojeras oscuras o marrones suelen ser de tipo hereditario o genético. Presentan una hiperpigmentación en la zona debido a un aumento local de la producción de melanina. La melanina es el pigmento natural que da color a la piel y nos protege de los rayos de luz solar. También pueden deberse al aumento de la producción de hierro, a la alteración de la oxigenación, la deshidratación, etc. Estos factores contribuyen a que la piel se pigmente y aparezca esa coloración oscura inconfundible.

Innova Ocular ICO Barcelona

- Las ojeras azules son aquellas que todos hemos tenido en algún momento. Suelen empeorar por cansancio (dormir poco, etc.), por alergias y asma, por frotarse los ojos, cuando hay fatiga visual, déficits de la nutrición o anemia. También se asocian al consumo de determinados fármacos y de alcohol, por lo que las personas que tienen propensión a tener ojeras azules, aparte de dormir suficientemente, deben evitar las bebidas alcohólicas.

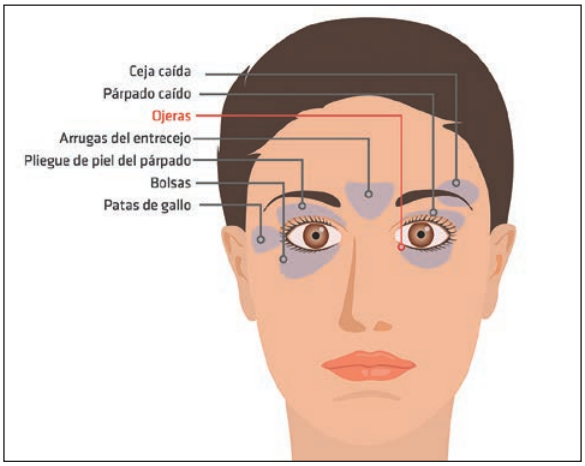
¿Las ojeras tienen tratamiento?
Aunque son difíciles de eliminar, con el tratamiento adecuado se pueden conseguir efectos bastante sorprendentes. Estas estrategias son:

Un estilo de vida saludable. Hay unas pautas que son de sentido común: el ejercicio físico, el descanso adecuado, una alimentación sana y equilibrada y una buena hidratación. El tratamiento postural en algunas ocasiones ayuda a mejorar el drenaje linfático (dormir con dos almohadas o tener la cabeza un poquito elevada).

Uso de cremas y cosméticos. Hoy en día disponemos de muchos maquillajes y correctores para reducir el contraste de color de las ojeras. También son útiles las cremas perioculares y parches que utilizan vitamina C y vitamina K. Los antifaces o parches de frio que ayudan a estimular el drenaje linfático periocular pueden también contribuir a mejorar las antiestéticas ojeras.

Prescripción de tratamientos oftalmológicos.
En nuestra consulta, y tras un estudio minucioso e individualizado en cada caso, podemos plantear al paciente varios tipos de tratamientos:

- Tratamientos que corrigen los surcos o líneas profundas de debajo de los ojos: el surco lagrimal y el surco malar. Se utilizan sustancias como el ácido hialurónico o la hidroxiapatita cálcica, totalmente naturales, que se inyectan, rellenando y corrigiendo todo el contorno del párpado inferior. De esa manera se obtiene un rejuvenecimiento y una mejora de toda la zona periocular, haciendo invisibles las ojeras.



- Tratamientos transdérmicos. Estos pueden actuar mediante "irritación" (bioestimulación eléctrica) o inyectando sustancias con agujas muy finas en las capas más superficiales de la piel. De esa manera estimulamos la producción de colágeno y elastina, mejorando la calidad y elasticidad de la piel.
  Se puede inyectar plasma rico en factores de crecimiento plaquetario (PRP), extraídos de la propia sangre del paciente. Otras sustancias útiles son la grasa propia del paciente (lipofilling), combinados de vitaminas y aminoácidos, anhídrido carbónico (CO_2) o sustancias depigmentantes para mejorar y aclarar la ojera.
- Tratamientos dermatológicos como el "peeling" químico superficial. Son útiles para mejorar la coloración y calidad de la piel de la ojera, ya que revitalizan la piel y mejoran su elasticidad y tersura.
- Tratamientos quirúrgicos. La cirugía oculoplástica permite realizar intervenciones en la zona ocular como la blefaroplastia para extirpar la piel sobrante, la extracción de las bolsas grasas o la corrección de los surcos perioculares. Esas técnicas, practicadas por un oftalmólogo oculoplástico experto, tienen muy altos niveles de seguridad para mantener nuestros ojos sanos, a la vez que permiten una gran mejoría estética.

Nuestro mejor consejo
Son muchas las posibilidades de actuación ante las ojeras. Solo el conocimiento experto de una Unidad Oftalmológica de Estética Ocular puede dar la mejor solución y los mejores resultados.●

Los diez mandamientos dietéticos

La nutrición es fundamental para mantener el organismo en correcto funcionamiento a todos sus niveles. Alimentarse adecuadamente consiste en dosificar la cantidad de comida en función de sus calorías y de las necesidades energéticas de cada individuo. Además, es importante ingerir todos los ingredientes necesarios, pero sobre todo hacerlo de una manera equilibrada y en las proporciones adecuadas.

En lo que respecta a la salud ocular, existen alimentos específicos para mantenerla en óptimas condiciones. Estos son nuestros 10 mandamientos dietéticos para cuidar la visión:

1. Amarás las verduras

El mundo vegetal debería tener más presencia en nuestra dieta diaria. Convertirlas en protagonistas de nuestra nutrición es una reivindicación saludable. Los vegetales carecen de grasas y son bajos en calorías, por lo que ayudan a mantener el peso y a prevenir la obesidad. En cambio, las verduras son ricas en minerales como el hierro, el fósforo, el potasio, el calcio y otros como el zinc y el cobre; muy importantes para evitar el envejecimiento prematuro de las células de la retina.

Las espinacas, aguacates, coles, berros, lechugas y judías verdes son, además, una fuente rica de luteína y zeaxantina, que son pigmentos que se encuentran en la mácula, y actúan protegiéndola como si fueran un filtro de luz.

2. Comerás pescado varias veces a la semana

El pescado es una estupenda fuente de proteínas de muy buena calidad, de zinc y, sobre todo, de ácidos grasos omega 3. Esta molécula es antiinflamatoria y anticoagulante, disminuye el colesterol y los triglicéridos y forma parte de la membrana de las células. Son esenciales para los ojos y mejoran significativamente la función visual.

3. Santificarás las frutas

El agua, las vitaminas antioxidantes, los minerales, las enzimas y la fibra de las frutas nos ayudan a hidratar, depurar y vitalizar nuestro organismo, así como a regular el tránsito intestinal. Un consumo variado garantiza un equilibrio alimentario.

4. Honrarás el aceite y el vino

Tu dieta debe incluir aceites, especialmente de oliva, que nos aportan una elevada proporción de ácidos grasos esenciales. Otros, como el de girasol, son una fuente excelente de vitamina E. Tanto el hidroxitirosol del aceite como el resveratrol del vino son agentes antioxidantes muy potentes que inactivan los radicales libres (oxidantes), que son productos de nuestro metabolismo nocivos para nuestros tejidos.

5. No comerás alimentos grasos ni bollería industrial

La bollería industrial es una dulce tentación para niños y mayores. La composición nutritiva de estos alimentos aconseja limitar su presencia en la dieta a un día a la semana. En su lugar podemos comer otros alimentos mucho más nutritivos.

6. No temerás a los frutos secos

Los frutos secos se han incorporado a las dietas de personas que realizan esfuerzos intelectuales o físicos que requieren un alto rendimiento. Estos alimentos aportan grasas saludables como el ácido oleico y linoleico, muy beneficiosos para la salud.

7. No fumarás

Los efectos que el tabaco produce en nuestro organismo son todos desfavorables. Se trata de la principal causa de muerte evitable del mundo y está involucrada en la inmensa mayoría de los tumores malignos. Oftalmológicamente, el tabaquismo puede conllevar desde leves molestias oculares, por sequedad e irritación conjuntival, hasta la pérdida irreversible de la visión, al afectar a la mácula y provocar su degeneración.

8. Tomarás marisco, crustáceos y moluscos

Los mariscos sacian por su gran cantidad de proteínas y ofrecen pocas calorías con valiosos nutrientes para nuestro cuerpo. Son fuente de minerales como el zinc, las vitaminas E y B, el ácido fólico y los ácidos grasos omega 3.

Verduras, pescado, fruta, marisco, aceite, vino... son todos elementos que deberíamos incluir en nuestra dieta diaria para cuidar la salud visual

9. No consentirás que el sol dañe tu vista

El sol, en su justa medida, alegra el alma y ayuda a fabricar vitamina D. Sin embargo, en exceso puede producir cáncer de piel, estimular la aparición de pterigiums, agravar la sequedad ocular o dañar la mácula.

10. Practicarás ejercicio físico

La actividad física aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón y las arterias tienen mayor capacidad de dilatarse, llevando más sangre a todo nuestro organismo. El ejercicio fortalecerá nuestros músculos y articulaciones, a la par que disminuye el riesgo de hipertensión y diabetes. Nunca es tarde para empezar.

En la mayoría de los casos una buena dieta es suficiente para aportar todos los nutrientes necesarios. Sin embargo, en casos de alto riesgo de padecer enfermedades oculares, como en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o en casos de deficiencias nutricionales, se aconseja tomar suplementos vitamínicos en forma de preparados farmacéuticos, siempre bajo la supervisión de un profesional.
Somos lo que comemos. Pensemos qué queremos ser y luego hagamos la compra. ●

El consejo de Javier Fernández

INNOVA OCULAR BEGITEK
Plaza Teresa de Calcuta, 7 - San Sebastián · 943322 233

INNOVA OCULAR CLÍNICA FERRERUELA
Doctor Fleming, 14 - Lleida · 973 245 380

INNOVA OCULAR CLÍNICA MUIÑOS
Emilio Serra Fernández de Moratín, 6-A - Santa Cruz de Tenerife · 902 886 670

INNOVA OCULAR CLÍNICA VILA
Cirilo de Amorós, 6, bajo - Valencia · 963 511 404

INNOVA OCULAR DR. SOLER
Plaza Menéndez Pelayo, 6 - Elche · 966 610 100

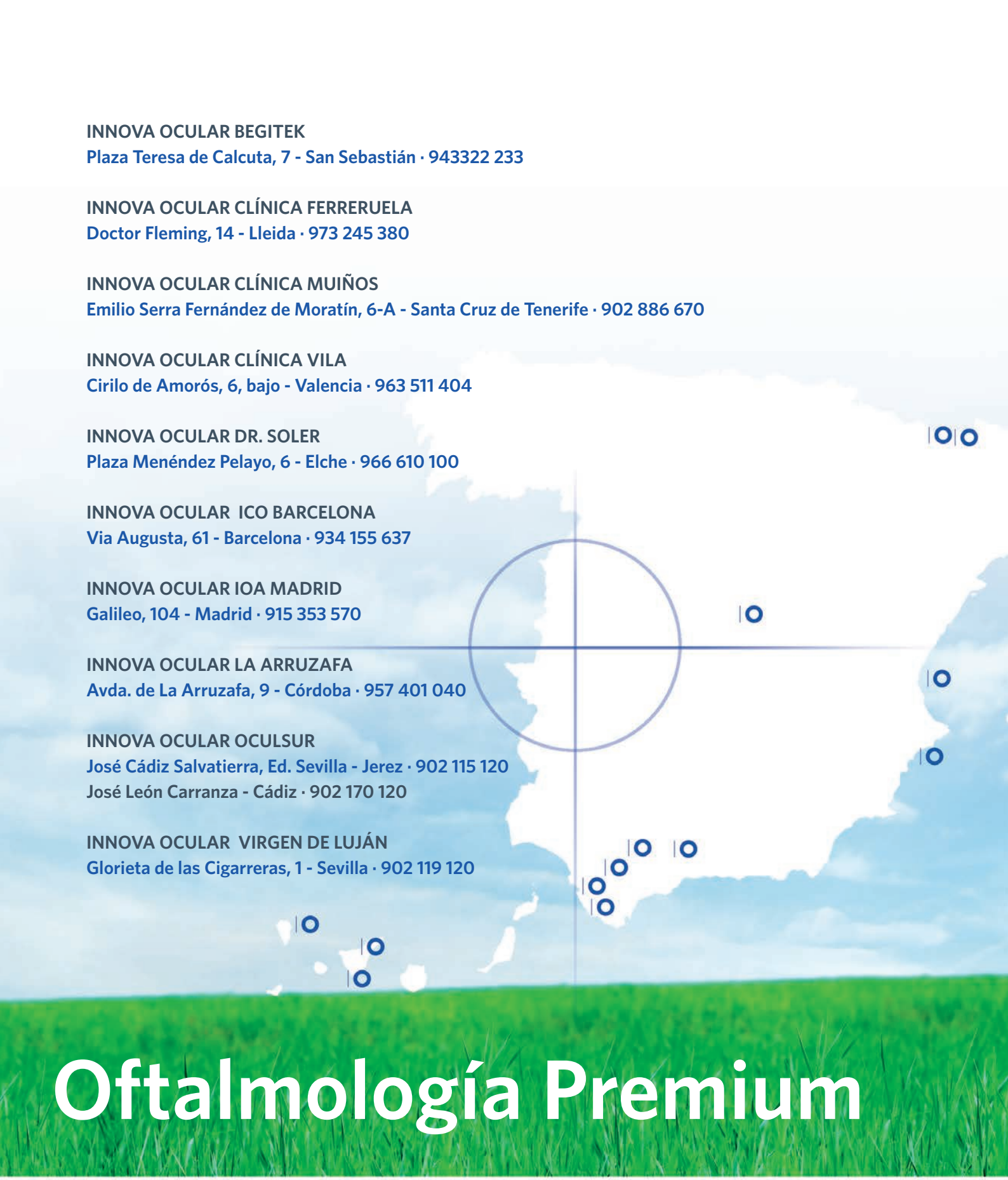
INNOVA OCULAR ICO BARCELONA
Via Augusta, 61 - Barcelona · 934 155 637

INNOVA OCULAR IOA MADRID
Galileo, 104 - Madrid · 915 353 570

INNOVA OCULAR LA ARRUZAFA
Avda. de La Arruzafa, 9 - Córdoba · 957 401 040

INNOVA OCULAR OCULSUR
José Cádiz Salvatierra, Ed. Sevilla - Jerez · 902 115 120
José León Carranza - Cádiz · 902 170 120

INNOVA OCULAR VIRGEN DE LUJÁN
Glorieta de las Cigarreras, 1 - Sevilla · 902 119 120



Oftalmología Premium

Cirugía Refractiva · Cataratas · Presbicia · Retina · Vítreo · Córnea · Glaucoma

Innova Ocular

Especialistas en hacer que el mundo se vea mejor

OFTALMOLOGÍA INTEGRAL
diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cualquier patología ocular

· Neuroftalmología · Oftalmología Infantil · Contactología · Estrabismo · Baja visión

innovaocular.com

Innova Ocular Clínica Muiños

La ambliopía u ojo vago

Es uno de los problemas oculares más frecuentes en la población pediátrica. Su detección no resulta fácil porque a menudo sus síntomas pasan desapercibidos, pese a que afecta hasta al 4% de la población general. Diagnosticarlo de forma precoz es, sin embargo, crucial, pues repercute en su recuperación, hasta el punto de que si no se trata antes de los 8-10 años de edad, puede perpetuarse en la edad adulta. Abordándolo antes de ese momento los resultados son más que optimistas. Hablamos de la ambliopía, que todos conocemos de forma más habitual como ojo vago.

La ambliopía, comúnmente llamada ojo vago, es la baja visión de uno o ambos ojos por falta de uso durante la infancia. Este problema, si no es tratado durante el periodo de desarrollo visual, comprendido entre el nacimiento del individuo y los 8 años aproximadamente, puede perpetuarse en la edad adulta.

Dra. Carlota Ramos, especialista en Oculoplastia y Vías Lagrimales en Innova Ocular Clínica Muiños

El ojo vago tiene una prevalencia de hasta el 4% en la población general, y aumenta el riesgo de ceguera, la predisposición al estrabismo y la falta de visión binocular o en tres dimensiones, ocasionando en el paciente limitaciones en su vida adulta si no se diagnostica y trata precozmente. El principal problema para lograr este objetivo es que las causas potenciales de ambliopía u ojo vago pueden pasar desapercibidas para los padres, ya que los niños suelen desenvolverse bien al ver correctamente por uno de los dos ojos, lo que retrasa el diagnóstico y complica su tratamiento. Por ello, todos los niños deberían someterse a una revisión oftalmológica antes de los 4 años de edad para descartar la presencia de ambliopía u ojo vago.

Causas y tipos del ojo vago

Hay distintos tipos de ambliopía u ojo vago en función de las causas que la provoquen.

Así, la ambliopía estrábica o en relación a un estrabismo es la más frecuente. Cuando los ojos no están correctamente alineados, los niños, a diferencia de los adultos, y para evitar la diplopía o visión doble, suprimen la visión del ojo desviado, con la consecuente alteración del desarrollo visual del mismo. En este escenario, los padres han de saber que existen estrabismos de bajo grado o microestrabismos que podrían pasar totalmente desapercibidos y que tendrían las mismas consecuencias para la visión que un estrabismo más evidente.

Innova Ocular Clínica Muiños

Todos los niños deberían someterse a una revisión oftalmológica antes de los 4 años de edad para descartar la presencia de ambliopía u ojo vago

Por otra parte, también existe la ambliopía ametrópica o en relación a defectos refractivos, esto es a miopía, hipermetropía o astigmatismo. Tales defectos hacen que la imagen visual que llega al cerebro del niño no sea nítida por el desenfoque de los objetos en la retina.

Asimismo, tenemos igualmente la ambliopía anisometrópica o en relación a diferencias de graduación entre ambos ojos de 1,5 dioptrías o mayores. De nuevo, en estos casos la imagen que llega al cerebro del niño no es nítida, y éste elige la visión del ojo con menor defecto refractivo.

Finalmente, existe la ambliopía por deprivación o alteraciones orgánicas que impiden el estímulo visual para el desarrollo de la visión. Los estímulos visuales son de tres tipos: luz, color y forma, y su correcta transformación en la percepción final de la visión depende de que los medios de enfoque oculares (córnea y cristalino) sean transparentes, de que no existan malposiciones palpebrales (ptosis o caída del párpado congénita) que priven al ojo de tales estímulos y de que la retina y la vía óptica estén en perfecto estado.

Otra clasificación de la ambliopía viene determinada por la disminución de la agudeza visual del ojo afectado. Así, la gravedad del ojo vago se determina en base a este parámetro de la siguiente forma:

- Ambliopía leve: Agudeza visual mayor o igual de 0.5
- Ambliopía moderada: Agudeza visual entre 0.2 y 0.5
- Ambliopía severa: Agudeza visual igual o menor a 0.1.

La ambliopía por deprivación es la más grave de todas.

¿Cómo se diagnostica el ojo vago?
Los padres, profesores o cuidadores de un menor con ojo vago pueden sospecharlo ante un comportamiento visual anómalo: si el niño se acerca mucho los objetos a la cara, si no identifica correctamente a los familiares de lejos, si desvía un ojo, si es frecuente el guiño de uno de los ojos o se queja a menudo de molestias oculares o dolores de cabeza.

Dada la alta frecuencia con la que estas alteraciones pasan desapercibidas, la ambliopía no es detectada hasta que se acude con el pequeño a una revisión rutinaria por el pediatra u oftalmólogo. Y si el diagnóstico de este problema visual no es precoz, en las fases tempranas del desarrollo visual del niño, el tratamiento puede no ser tan efectivo o, incluso puede ser ineficaz, con las consecuentes secuelas visuales en la edad adulta.

Por ello hemos de insistir tanto en las consultas de Pediatría como en las propias ópticas, en la necesidad de una primera revisión oftalmológica entre los 3 y los 4 años de edad, aunque nos parezca que nuestro hijo está totalmente sano, pues el mejor tratamiento de la ambliopía es un diagnóstico precoz.

Ante cualquier sospecha de anomalía por parte de los padres, no se debe demorar la consulta, independientemente de la edad temprana del pequeño, ya que el oftalmólogo pediátrico está capacitado para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del niño con ambliopía sea cual sea su edad y su capacidad de colaboración.

Tratamiento del ojo vago
Como bien hemos reiterado, el mejor tratamiento de la ambliopía u ojo vago es el diagnóstico precoz de las diferentes causas. →

Innova Ocular Clínica Muiños

La Dra. Ramos explorando a una paciente pediátrica en consulta

Si el diagnóstico no es precoz, el tratamiento puede no ser tan efectivo o, incluso puede ser ineficaz, con las consecuentes secuelas visuales en la edad adulta

Las causas orgánicas, ptosis palpebrales, cataratas congénitas, enfermedades retinianas, suelen implicar una ambliopía de mayor gravedad y, por tanto, requieren habitualmente de un tratamiento más agresivo, muchas veces quirúrgico, y más precoz.

Cuando la causa es un estrabismo asociado a un defecto refractivo, o bien es un defecto refractivo sin estrabismo, lo primero es tratar dicho defecto mediante corrección óptica (gafas o lentillas) y, a la vez, hacer trabajar al ojo vago, penalizando al ojo sano. La fórmula que ofrece mejor resultado para ello y lo consigue con mayor rapidez es la oclusión del ojo sano con un parche. El tiempo de tratamiento con dicho parche dependerá del grado de ambliopía y de la edad del niño.

Existen otros métodos de penalización del ojo sano, como la utilización de colirio dilatador para provocar visión borrosa en el ojo bueno o la prescripción de gafas con graduación no necesaria en éste.

Las penalizaciones son un periodo de gran estrés para el niño, no sólo por la repercusión psicológica que supone llevar un parche en entornos como el colegio, sino porque, dependiendo del grado de ambliopía, el desarrollo de las actividades normales del niño puede verse muy dificultado. Por ello, es decisivo que los padres sepan transmitir a los niños la importancia del tratamiento e impliquen a los cuidadores o profesores en la aceptación de

Innova Ocular Clínica Muiños

esta estrategia por parte del niño y la buena adherencia al mismo. Y es que a partir de los 10 años de edad no será posible recuperar un ojo vago; el niño debe ser el primero en "entenderlo".

Una vez conseguida la mejor agudeza visual posible según el caso, se procederá a operar el estrabismo si fuese necesario. Frecuentemente, la corrección óptica cura por si sola el estrabismo.

Revisiones oftalmológicas recomendadas en niños

El calendario recomendado de revisiones oftalmológicas que debemos seguir con los más pequeños de la casa incluye de forma destacada las siguientes etapas:

Al nacimiento. Para descartar anomalías congénitas tales como el glaucoma congénito, la catarata congénita, determinadas malformaciones, grandes defectos refractivos, marcadas anisometropías, estrabismo congénito, ptosis congénita o enfermedades retinianas, entre otras

A los 3-4 años. A esta edad debe realizarse la primera exploración ocular completa. En ella se realizarán pruebas oftalmológicas como:

- Agudeza visual
- Test de visión binicular
- Motilidad ocular
- Transparencia de medios ópticos
- Refracción con gotas
- Fondo de ojo

De los 3 a los 10 años. En este tramo de edad, las revisiones oftalmológicas han de realizarse de forma anual

De los 10 a los 16 años. Los especialistas recomendamos en estos años revisiones bianuales.

Ante cualquier sospecha de anomalía por parte de los padres, no se debe demorar la consulta, independientemente de la edad temprana del pequeño, ya que el oftalmólogo pediátrico está capacitado para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del niño con ambliopía sea cual sea su edad y su capacidad de colaboración

Innova Ocular Clínica Muiños

Moscas volantes

Las llamadas moscas volantes, científicamente denominadas miodesopsias, son pequeños puntos que percibimos en nuestro campo visual y que, aunque son consecuencia de la edad, también pueden presentarse en personas jóvenes. Salvo casos excepcionales, se trata de una circunstancia inocua a la que simplemente debemos acostumbrarnos. Ahondamos un poco más en este fenómeno que afecta a más de la mitad de la población a lo largo de su vida.

¿Alguna vez ha notado pequeños puntos moviéndose en su campo visual? A este fenómeno se le denomina miodesopsias, y coloquialmente se le suele llamar moscas volantes. No le pasa a usted solamente. No en vano, siete de cada diez personas las presentan a lo largo de su vida.

Dr. Javier Fernández, especialista en Oftalmología General en Innova Ocular Clínica Muiños

Siete de cada diez personas presentan a lo largo de su vida este fenómeno, que se percibe con mayor frecuencia cuando se fija la mirada en una superficie de color claro y en ambientes con mucha luz

¿Qué son las moscas volantes?
Son pequeñas partículas formadas por fibras de colágeno que se encuentran suspendidas en el gel vítreo, que es una gelatina que ocupa el interior del globo ocular. Su percepción se debe a las sombras que dichas partículas proyectan sobre la retina.

¿Por qué se forman?
La aparición de moscas volantes es una consecuencia natural del envejecimiento ocular. A partir de los 20 años de edad comienza un proceso denominado sinéresis vítrea. Éste consiste en que en la gelatina del vítreo van apareciendo espacios de consistencia más líquida. Poco a poco, con los años, van coalesciendo hasta que se produce el desprendimiento de vítreo de la retina. Este fenómeno es conocido como desprendimiento de vítreo posterior, y como consecuencia del mismo, aparecen las moscas volantes.

¿Pueden afectar a personas jóvenes?
Aunque su aparición se debe principalmente a la edad, las moscas volantes también pueden

Innova Ocular Clínica Muiños

Se desaconseja perseguir visualmente a las moscas volantes o tratar de enfocarlas, por el contrario, se debe intentar apartarlas del eje visual

estar presentes en personas jóvenes; especialmente si son miopes, padecen de inflamación ocular, han sufrido algún traumatismo o han sido operadas de cataratas.

¿Cuándo son más perceptibles?
Se perciben con mayor frecuencia cuando se fija la mirada en una superficie de color claro y en ambientes con mucha luz; por ejemplo, al mirar al cielo en un día soleado o durante la lectura.

¿Podrían ser graves?
La mayoría de las veces las moscas volantes se consideran una circunstancia normal e inocua. No en vano, la mayoría de las personas ni sabe que las tiene. Por otro lado, entre las personas que las perciben hay un amplio rango de tolerancia: para algunas suponen una leve molestia mientras que para otras representa una alteración que afecta considerablemente a su calidad de vida.

Excepcionalmente, al desprenderse el vítreo puede provocar desgarros en la retina; lo cual es un problema serio, ya que puede evolucionar hacia un desprendimiento de retina.

¿Cómo puedo identificar un desgarro o un desprendimiento de retina?
Se recomienda consultar a un oftalmólogo con carácter urgente si aumenta el número de moscas volantes de manera abrupta y es necesario si se perciben muchos destellos de luz o ha notado pérdida de visión de alguno de los laterales del campo visual.

¿Algún consejo para verlas menos?
Como mejor consejo, se recomienda sencillamente acostumbrarse a vivir con ellas, sin obsesionarse. En primer lugar, se desaconseja perseguir visualmente a las moscas volantes. Tampoco trate de enfocarlas; o sea, trate de mirar más allá de ellas. Si alguna aparece directamente en la línea de la visión, pruebe mirar arriba o abajo para intentar apartarla del eje visual. Por último, si trabaja con dispositivos electrónicos (ordenadores, móviles o tabletas) procure no utilizar fondos de pantalla muy claros ni mucha iluminación en la pantalla. ●

La aparición de moscas volantes es una consecuencia natural del envejecimiento ocular, pero también puede darse en personas jóvenes, especialmente si cumplen determinadas características

ENFOCA2

Con la colaboración de:

Alcon A Novartis Division

Excelencia en los procedimientos en cirugía de cataratas

¿Cómo han mejorado los procedimientos en la cirugía de cataratas en los últimos años?

Dr. Francisco Argüeso: Los procedimientos de cirugía de catarata han mejorado en cuanto a la seguridad y el confort de los pacientes en el postoperatorio. Gracias a los avances en las técnicas, el número y severidad de las complicaciones ha disminuido y el paciente puede realizar una vida normal con mayor precocidad que hace unos años. La incisión por la cual abordamos la catarata cada vez es menor y nos proporciona por tanto esa recuperación rápida.
Dr. Fernando Soler: Lo han hecho en múltiples aspectos que van desde la mejora de equipos diagnósticos, quirúrgicos y de lentes intraoculares, hasta una sistematización de los procesos que los hacen más exactos y reproducibles.

¿Qué elementos son los más importantes para garantizar un buen procedimiento en las intervenciones?

Dr. Francisco Argüeso: Aunque la tecnología ha mejorado sustancialmente, la labor del cirujano sigue siendo lo más importante del procedimiento. El médico debe realizar una exhaustiva y meticulosa exploración preoperatoria para identificar signos y síntomas oculares que nos hagan sospechar posibles complicaciones intraoperatorias y así poder anticiparse a ellas y/o resolverlas correctamente. Por tanto, aunque en nuestra especialidad la tecnología constituye un apoyo importante, nunca podrá sustituir por completo la función del cirujano.

Dr. Fernando Soler: El conjunto de todo lo que implica una cirugía de cataratas. No se trata solo de implantar lentes de alto rendimiento, o Premium, sino de que todo el proceso lo sea, aplicando la tecnología y las habilidades quirúrgicas de los cirujanos en esa sistematización que comentábamos anteriormente.

¿Cómo apoya la tecnología al cirujano durante la intervención?

Dr. Francisco Argüeso: Lo primero que mejora con la tecnología es la visualización de la catarata en quirófano; con los nuevos microscopios quirúrgicos logramos una óptima visualización de las estructuras intraoculares. Por otro lado, en Innova Ocular Virgen de Luján disponemos

DR. FERNANDO SOLER

Director médico de Innova Ocular Clínica Dr. Soler

DR. FRANCISCO ARGÜESO

Director médico de Innova Ocular Virgen de Luján

también de una tecnología que redunda en la seguridad en la cirugía de la catarata; se trata del Láser de Femtosegundo, que nos ayuda a realizar varias maniobras importantes de la cirugía de catarata. Además, nos ayudamos también de un sistema de escáner en tiempo real que nos localiza estructuras del interior del globo ocular durante la intervención quirúrgica.

Dr. Fernando Soler: Es fundamental. Si nos centramos en el eje de una intervención de cataratas, que es el facoemulsificador, la mejora evolutiva en fluídica y capacidades hace que se afronten con alta seguridad casos muy complejos.

¿Cuáles han sido los grandes avances en tecnologías y equipos tecnológicos en la cirugía de cataratas que se aplican en la actualidad?

Dr. Francisco Argüeso: La última novedad en cuanto a cirugía de catarata es precisamente el Láser de Femtosegundo y en Innova Ocular Virgen de Luján llevamos ya dos años trabajando con él. Como decíamos previamente, este láser nos ha aportado precisión y seguridad en varios pasos de la cirugía, facilitándola.

En segundo lugar, hay que destacar las lentes intraoculares de alta tecnología (conocidas como "Premium"); se trata de las lentes asféricas, tóricas y multifocales. Estas lentes son capaces de corregir defectos de graduación del paciente, astigmatismos altos y la presbicia, disminuyendo con ello la dependencia de la gafa para nuestros pacientes. Por último, los sistemas de guiado intraoperatorio de reciente aparición nos confirman los cálculos preoperatorios relacionados con la lente que vamos a implantar.

Dr. Fernando Soler: La cirugía tiende a la automatización de la mayor parte de sus pasos de forma que sean menos dependientes del factor humano. Así, sistemas de guiado de lentes, ajustes intraoperatorios de potencias de lentes, pasos de la cirugía asistidos por láseres u otros dispositivos, sistemas alternativos a los ultrasonidos, etc, van poco a poco introduciéndose en las prácticas habituales, por lo que en unos años se incorporarán de manera definitiva a los procedimientos rutinarios de la mayor parte de centros.

¿Cuándo podemos calificar un procedimiento de cirugía de cataratas de excelente?

Dr. Francisco Argüeso: La excelencia radica en aplicar los mejores conocimientos con las mejores herramientas tecnológicas y, gracias a todo eso, conseguir la satisfacción de nuestros pacientes. En Innova Ocular ponemos todos nuestros medios físicos y humanos para conseguir el éxito en todas y cada una de nuestras intervenciones y explicamos a nuestros pacientes todos los procedimientos que vamos a llevar a cabo en sus ojos para que estén bien informados.

Dr. Fernando Soler: Como hemos comentado anteriormente, todo el proceso ha de ser Premium, lo que no quiere decir que para ello sea dependiente de tecnologías determinadas. El uso racional de las habilidades, del sentido común y, cómo no, del aparataje e instrumental adecuado al proceso son lo que dan el plus de excelencia.

¿Es España un país pionero en cuanto a este tipo de procedimientos?

Dr. Francisco Argüeso: Sí, lo es. Tanto es así que cirujanos de otros países consultan nuestros trabajos y estudios para mejorar sus resultados. Además, en lo que a las lentes intraoculares "Premium" se refiere, en nuestro país se implantan anualmente el doble de lentes de esta tecnología que en otros países de nuestro entorno como Alemania, Francia, Portugal y Reino Unido. En Innova Ocular contamos con algunos de los oftalmólogos que implantan mayor número de estas lentes en España y Europa.

Dr. Fernando Soler: Absolutamente. Prueba de ello es que en la cirugía más compleja, que sería la implantación de lentes Premium, España es líder europeo en cuanto al número absoluto y relativo de implantes. ●

Innova Ocular IOA Madrid

Trasplante de células endoteliales

Cuando la córnea pierde su trasparencia, la única solución es un trasplante de ésta. Frente a la queratoplastia penetrante, técnica de elección hasta hace unos años, se están imponiendo las técnicas DMEK y DSAEK como primera indicación, en las que, en lugar de la córnea completa, sólo se trasplanta parte de ella.

La córnea es la primera lente del ojo y tiene como peculiaridad ser transparente para permitir el paso de la luz hacia la retina. Esta trasparencia se mantiene gracias a una capa de células llamadas células endoteliales que se encuentran en la cara interna de la córnea. Al microscopio, son células hexagonales que tienen una disposición en panel de abeja. Cuando una célula se daña, las células adyacentes modifican su forma para cubrir el hueco de tal forma que pierden su forma hexagonal (ver figura 1). Cuando el endotelio se altera, la córnea pierde su transparencia y la única solución es un trasplante de ésta. La técnica de elección hasta hace unos años era el trasplante completo de córnea (queratoplastia penetrante), que da unos resultados visuales buenos pero con una recuperación lenta, pudiendo quedar defectos de graduación altos y con posibilidades de rechazo (ver figura 2).

Dra. Blanca Poyales, responsable de la Unidad de Córnea de Innova Ocular IOA Madrid

El concepto de trasplante endotelial apareció en 1950, descrito por Charles Tillet, pero no fue hasta 1998 cuando se realizó la primera intervención. Sin embargo, debido a la falta de material y al desconocimiento de la fisiología del endotelio, no tuvieron mucho éxito.

DMEK y DSAEK

En 1996 el Dr. Melles desarrolló una técnica para trasplantar un disco donante de endotelio con estroma de menos de 100 micras de grosor y adherirlo al receptor sin suturas (DSAEK). La técnica ha evolucionado y actualmente se trasplanta una finísima membrana (membrana de Descement) y el endotelio (10 micras de grosor). Esta técnica se llama DMEK y, junto con la primera, DSAEK, ha pasado a ser la primera indicación para el tratamiento de las enfermedades del endotelio (ver figuras 3 y 4).

La causas mas frecuentes para el trasplante endotelial son la distrofia endotelial de Fuchs y la descompensación endotelial tras la cirugía de cataratas.

La distrofia endotelial de Fuchs es una enfermedad bilateral de herencia autosómica dominante que se manifiesta en el quinta o sexta década de la vida, con más frecuencia en mujeres, como una pérdida de visión secundaria a la formación de guttas o acúmulos de colágeno por debajo de las células endoteliales que poco a poco comprometen la visión y la función de las células.

Innova Ocular IOA Madrid

Entre las ventajas de la técnica se encuentran una rehabilitación visual muy rápida y completa en pocos meses y una tasa de rechazo muy baja (1%)

Los pacientes, en los estadios iniciales, refieren una pérdida en la percepción de los colores; aunque su agudeza visual sea normal, la calidad de la imagen no es buena. Poco a poco, la agudeza visual va disminuyendo, y en los estadios tardíos de la enfermedad aparece un edema epitelial y la formación de bullas o ampollas dolorosas (ver figuras 5 y 6).

Entre las ventajas de la técnica comparada con la queratoplastia penetrante se encuentran una rehabilitación visual muy rápida y completa en pocos meses y una tasa de rechazo muy baja (1%), 20 veces menos que en una queratoplastia penetrante debido a que la cantidad de tejido que se trasplanta es mucho menor.

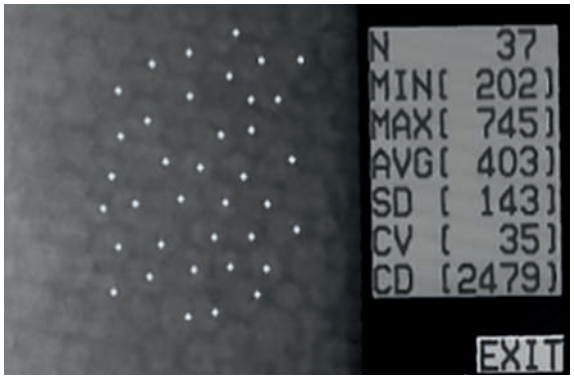


Fig. 1. Endotelio normal

Fig. 2. Queratoplastia penetrante

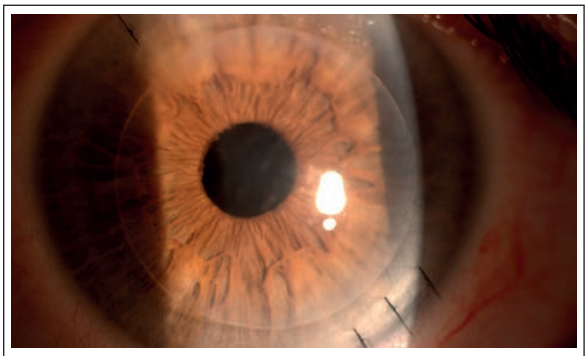


Fig. 3. DSAEK

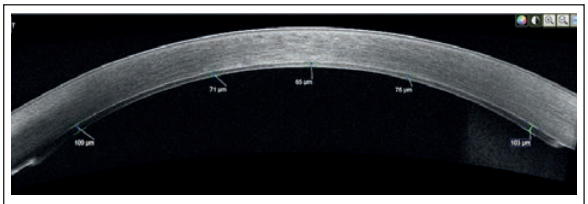


Fig. 4. OCT. Córnea, se aprecia la lamela endotelial adherida a la cara interna de la cornea

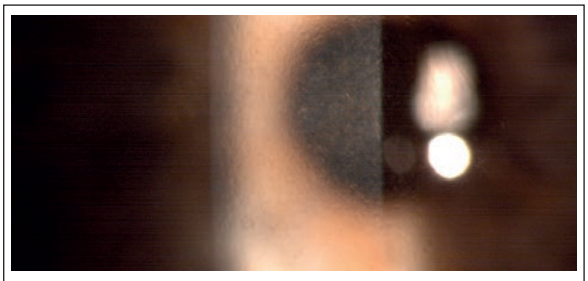


Fig. 5. En la cornea guttata se ve un punteado muy fino que corresponde a las guttas y que dan muy mala calidad visual al paciente

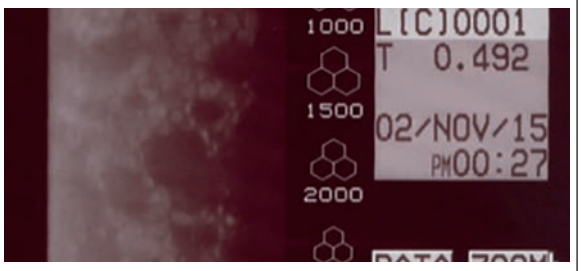


Fig. 6. Cornea guttata. Se aprecian las guttas como manchas negras

Entre las incidencias que pueden ocurrir se encuentra la dislocación del lentículo, que requiere la inyección de una burbuja de aire para su reposición y, en casos muy puntuales, las células endoteliales pueden fracasar a pesar de estar el botón adherido, por lo que es necesaria la realización de otro trasplante. La ventaja de esta técnica es que se conserva la estructura de la córnea eliminando las complicaciones derivadas de la sutura y los grandes defectos refractivos que ocurren tras una queratoplastia penetrante. ●

Innova Ocular IOA Madrid

Incorporación de la Unidad de Estética Ocular

Innova Ocular IOA Madrid continúa ampliando y mejorando su cartera de servicios con el fin de ofrecer a sus pacientes la mejor oferta asistencial para el cuidado de su salud visual. Por ello, recientemente ha puesto en marcha una Unidad de Estética Ocular, dirigida por la Dra. Concepción Poyales Galán, directora médica adjunta de la clínica madrileña, que nos presenta el nuevo servicio en este artículo.

Los tejidos de alrededor del ojo son los primeros que muestran signos de envejecimiento, ya que la piel de esa zona es muy fina y no tiene soporte graso, por lo que tiende a caerse y darle a la mirada un aspecto cansado y triste.

Prevenir y recuperar los problemas derivados del paso del tiempo en la zona periocular, palpebral y facial se convierte por tanto en una meta clave si queremos mantener un aspecto y mirada jóvenes y saludables. Si además queremos conseguir ese objetivo con procedimientos no quirúrgicos, nos conviene conocer de cerca la oferta asistencial de la nueva Unidad de Estética Ocular de Innova Ocular IOA Madrid.

Dra. Concepción Poyales, responsable de la Unidad de Estética Ocular de Innova Ocular IOA Madrid

Así, las estrategias que se recomiendan en este departamento están dirigidas a mejorar esa zona en pacientes que no desean o en los que no está indicada una cirugía, aquellos que quieren un efecto menos agresivo, o incluso como apoyo en pacientes operados de los párpados que precisen un tratamiento coadyuvante a la cirugía.

En concreto, la prevención va orientada a personas a partir de la tercera década de la vida, edad en la que recomendamos empezar a tratar la zona periocular, fundamentalmente con acciones encaminadas a cuidar el colágeno y la elastina propios que forman el esqueleto de nuestra piel. Cuanto mejor esqueleto dérmico consigamos tener, menos se va a "descolgar" la cara.

Amplia oferta de tratamientos

Para ello utilizamos procedimientos como la **radiofrecuencia** (sistema Thermage) que, mediante el calentamiento de las capas profundas de la epidermis, estimula la formación de colágeno, fibra básica del esqueleto dérmico y que se deteriora con el paso del tiempo. Dicho calentamiento provoca que las estructuras más profundas se tensen y que, con el tiempo, nuestro organismo genere más colágeno.

Los resultados se aprecian entre los dos y los seis meses después de una sola sesión de tratamiento y perduran entre 18 meses y tres años, dependiendo del grado de envejecimiento de cada paciente.

Innova Ocular IOA Madrid

El procedimiento, que se realiza en una sola sesión, es indoloro y no precisa pinchazos, puede combinarse con otros tratamientos que hagan más duraderos y eficaces sus efectos, como rellenos de ácido hialurónico o toxina botulínica.

Otros tratamientos que ofrece la nueva Unidad de Estética Ocular de Innova Ocular IOA Madrid son:

• Mesoterapia
Este tratamiento consiste en la realización de pequeñas infiltraciones con distintos productos, minerales, vitaminas, ácido hialurónico, antioxidantes, plasma rico en plaquetas etc, según los problemas a tratar.
La mesoterapia permite conseguir desde un efecto flash para estar radiante en días especiales hasta devolver la frescura al rostro, luchar contra pequeñas arrugas y aumentar el grosor y tersura de la piel, logrando un aspecto más joven. El tratamiento y el número de sesiones dependen del grado de envejecimiento.

• Toxina botulínica
Es un medicamento que se inyecta en dosis muy pequeñas en músculos específicos de la cara para mejorar las arrugas de expresión y obtener un aspecto natural. El tratamiento se realiza en consulta de forma totalmente individualizada. Durante el primer año, se suele realizar cada cuatro meses y después, según el músculo se reeduca, las sesiones pueden espaciarse más. Los efectos aparecen en unos días y duran entre seis y ocho meses.
La toxina botulínica tiene un importante efecto preventivo en la formación de arrugas, ya que si actuamos antes de que se formen, será más difícil que se manifiesten.

• Peelings
Con el peeling se aplica una sustancia química y se consigue una exfoliación más o menos profunda de la piel. Está indicado en el tratamiento de las ojeras y las manchas, que irán desapareciendo, y se recomiendan entre tres y cuatro sesiones separadas por unos 20 días. Dependiendo

del problema a tratar, se puede repetir a los seis meses. Asimismo, para mejorar los resultados, se puede intercalar con sesiones de mesoterapia.

• Rellenos
Los rellenos están indicados en nuestro caso sobre todo para tratar el surco lagrimal y las ojeras. Se realizan mediante la infiltración de una sustancia de relleno reabsorbible -totalmente compatible con el organismo-, con una aguja finísima previa aplicación, si lo requiere, de anestesia local. Se consigue con ello un resultado completamente natural.

• Carboxiterapia
Tratamiento dirigido a luchar contra la coloración violácea de las ojeras.

Todos estos tratamientos, y los que se irán incorporando a la nueva Unidad de Estética Ocular, siempre con el objetivo de estar a la vanguardia de la regeneración de la zona periocular, están ya a disposición de todos los pacientes de Innova Ocular IOA Madrid.

Sus profesionales también ofrecen asesoramiento en productos cosméticos de calidad testados para no producir irritación ocular, así como sobre la imprescindible protección solar, para que los resultados de estos tratamientos sean más duraderos y el aspecto de la piel, turgencia, brillo y humectación se mantengan en el tiempo. ●

Innova Ocular IOA Madrid

ReLEx Smile e ICL para miopía y astigmatismo

La corrección de la miopía y del astigmatismo sigue siendo, a día de hoy, uno de los principales motivos de consulta de los pacientes sin patologías.

Dos de las dos técnicas actualmente más avanzadas para ello son el ReLEx Smile® y el implante de lentes ICL.

La técnica ReLEx Smile® es la tecnología láser más novedosa para operar la miopía y/o astigmatismo a nivel de la córnea, siendo Innova Ocular IOA Madrid uno de los pocos centros en España y de Europa que la realiza, y se lleva a cabo exclusivamente con Láser de Femtosegundos Visumax (Carl Zeiss).

Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo y extremadamente seguro que se realiza en un solo paso a través de una incisión milimétrica, donde no intervienen microqueratomos (corte con cuchilla), ni Láser Excimer. De esta manera, no se provoca corte o flap corneal, lo que disminuye la sensación de sequedad ocular frente a otras técnicas y consigue que la alteración de la estructura biomecánica de la córnea sea mínima.

Dr. Ricardo Pérez, responsable de la Unidad de Cirugía Refractiva de Innova Ocular IOA Madrid

Por su parte, las ICL, llamadas lentes fáquicas, son lentes que se colocan por detrás de la pupila, entre el iris y el cristalino, y permiten la corrección del defecto refractivo que presenta el paciente. Son de un material totalmente biocompatible, de colámero, muy blandas, similares a las lentes de contacto, que se colocan en el ojo a través de una incisión mínima, de unos 2 mm, que no necesita que se suture. Al implantar la ICL, no se elimina tejido alguno del ojo y, por lo tanto, se trata de un procedimiento reversible.

Diversos estudios realizados, algunos de ellos en nuestra propia clínica, han mostrado que los resultados de calidad visual obtenidos por los pacientes con estas técnicas, correctamente indicadas, son óptimos y superiores a los obtenidos con otras técnicas como el Lasik.

Si anteriormente hemos dicho que una de las ventajas fundamentales de la ICL es que se trata de una técnica reversible, en el caso del de ReLEx Smile su gran ventaja es la reincorporación inmediata del paciente a su actividad habitual, incluyendo la práctica de todo tipo de deportes, al no crear un flap que pueda desplazarse. También permite al paciente viajar una vez realizada la consulta de revisión del día después a la cirugía.

La elección de una técnica u otra dependerá de las características de los ojos de cada paciente, por lo que es imprescindible hacer un estudio preoperatorio exhaustivo en cada caso. ●

Android *iOS*

Capturando este código QR, se puede descargar la App de Innova Ocular IOA Madrid y ver una simulación de estas dos técnicas quirúrgicas

Innova Ocular IOA Madrid

Cirugía de la presbicia

La cirugía de la presbicia se ha convertido, cada vez más, en uno de los tratamientos más requeridos por los pacientes. Las nuevas técnicas, los nuevos diseños de lentes y la última tecnología permiten que en una única intervención se pueda corregir la miopía, la hipermetropía y/o el astigmatismo del paciente. Para lograr los resultados óptimos, se deben dar las siguientes tres situaciones.

Pruebas preoperatorias. De esas medidas que se tomen días antes de la cirugía dependerá, en parte, que el resultado final sea óptimo. En cuanto a la tecnología, en Innova Ocular IOA Madrid disponemos de los últimos avances, que incluyen biómetros de última generación (IOL Master 700, Zeiss), tomógrafos para conocer el estado de la mácula y del resto del ojo (Cirrus 5000, Zeiss) y topógrafos que permiten los análisis más completos hasta ahora disponibles (Pentacam HD, Oculus). Errores tan pequeños, como de 0,3 mm, pueden ocasionar diferencias en la potencia de la lente de hasta 1 dioptría, lo que muestra la importancia de estas mediciones.

Tecnología en el quirófano. Puede parecer obvio que si nos vamos a operar en un centro grande y avanzado, la tecnología que se va a utilizar va a ser la más reciente. Pero eso no siempre es así. Parámetros como los elevados costes o la complejidad del manejo pueden hacer que ciertos centros no opten por este instrumental. En Innova Ocular IOA Madrid la actualización del equipamiento es una de las premisas. En cirugías como la referida, la tecnología resulta fundamental, como es el caso del láser de femtosegundos, que permite, entre otras cosas, realizar incisiones precisas y fragmentar el cristalino para que resulte más fácil su extracción de manera individual en función del grado de catarata, de su dureza o del estado del ojo. Además, la incorporación de sistemas de guiado "inteligentes", como el Cataract Suite Markerless (Zeiss), permite la recogida de datos exclusivos de cada ojo de cada paciente. Estos datos, obtenidos en el preoperatorio, se transmiten al quirófano de forma directa, de modo que reconozca el ojo con todas sus estructuras y medidas, como la forma del iris, los vasos de la conjuntiva o la curvatura de la córnea, lo que hace prácticamente imposible que se pueda cometer un error, tanto de identidad como de caracterización del ojo. En el caso de lentes multifocales y/o tóricas, resulta de especial relevancia para posicionar la lente en el punto exacto.

Dr. Francisco Poyales, director médico de Innova Ocular IOA Madrid

Elección de la lente. No todos somos iguales. No todos leemos a la misma distancia, no nos gustan las mismas aficiones... Por ello resulta fundamental que el oftalmólogo conozca las necesidades, hobbies o forma de trabajo del paciente para elegir la lente que más se adecúa a cada caso. Disponemos de lentes bifocales, trifocales o de rango extendido, entre otros tipos. Por eso se debe tratar de una elección personalizada en base a las características particulares de cada individuo. ●

Android iOS

Si captura este código QR, podrá descargar la App de Innova Ocular IOA Madrid e informarse sobre las opciones que ofrecemos en cirugía de la presbicia

Texto: Eva Sacristán / Fotos: Pedro Sánchez

"En una palabra, este deporte me aporta felicidad"

Iván Ortiz Carrión

Tricampeón de Carreras por Montaña (CxM) de la Copa de España, Iván Ortiz Carrión forma parte, junto a sus compañeros de la Federación Andaluza de Montañismo (FAM) Antonio Herrera Aragón y Daniel García Gómez, del nuevo equipo de competición de CxM Abbott-Innova Ocular-Andalucía, patrocinado por el grupo, el laboratorio y la FAM con el apoyo de High Pro Nutrition e Inverse, y que participa actualmente en la Copa del Mundo.

Tras años de éxitos que culminaron en 2015, entre otros hitos, con la revalidación del oro en la Copa de España, actualmente Iván se encuentra terminando de recuperarse de una lesión que le ha impedido correr durante unos meses y que ahora le está dejando volver, muy poco a poco, al terreno que más echa de menos: la montaña. Es buen paciente porque sabe lo que se juega. "Me estoy cuidando porque tengo claro que quiero seguir", dice con un tono prudente que no esconde, sin embargo, las ganas de volver a entrenar en plena naturaleza, verdadera musa de su carrera deportiva.

"Para mí lo más importante es estar en la naturaleza. Sé que una vez acabe este periodo competitivo seguiré yendo a la montaña, porque lo principal es el entorno, no la competición"

La última temporada, 2015, fue para ti de lo más exitosa y revalidó, además, cerca de una década de trayectoria ascendente. Mirando atrás, ¿qué valoración haces de tu carrera deportiva?

La verdad es que mi carrera deportiva en esta especialidad, en un principio, fue algo puntual. Empecé a correr en terraza y montaña y, aquí en Andalucía, el primer año que corrí en CxM ya pude estar en los puestos de adelante. El segundo año fue casi acabar en Andalucía y plantearme correr por mi cuenta en Copa de España. Y lo cierto es que no se me dio mal para ser mi primer año fuera.

A partir de ahí, creo que he ido de forma progresiva, poquito a poco, pero por suerte siempre he podido estar ahí adelante. Aunque, claro, ha habido años en los que he tenido carreras muy buenas, y otros, o incluso en la misma temporada, en los que he tenido buenos patinazos. Y es que al final el cuerpo humano no es una máquina, y a mí me ha dado subidones y bajones.
El problema que tenemos los que hacemos CxM es que, como nuestras temporadas son tan largas y tan llenas de carreras -dependiendo del año, empezamos en marzo o abril, y hasta octubre no terminamos-, es muy difícil mantener el cuerpo al máximo tanto tiempo. Puedes tener que priorizar y si a una prueba, por ejemplo, del Campeonato de España, quieres llegar al 100%, tener que mantenerte en las demás sólo 90%. Podemos estar hablando de medio año entrando duro, y eso es mucho. Si lo comparamos con otros deportes, como el atletismo, quienes lo practican tienen dos temporadas importantes, de invierno y de verano, y en ese ciclo pueden incluir tiempo de descanso. Nosotros, en cambio, lo tenemos más complicado.

¿Cómo recuerdas tus inicios?

Empecé de pequeñito, con sólo 12 años, en la Escuela de Atletismo del colegio y estuve hasta los 18 haciendo temporadas de cross, de pista, pista al aire libre... Los 18 años fueron complicados porque me veía yo solo practicando ese deporte; y son deportes individuales en los que,

si no los tienes muy claros, cuesta salir a entrenar. Así que al final, a los 18 lo dejé.

Pero desde esa edad y hasta que volví a entrenar nunca estuve parado. Siempre he hecho bici, squash, frontón... y con 20 años me enganché totalmente a la escalada deportiva, casi como ahora a las CxM. Empecé a entrenar en serio y fue un deporte que me gustó bastante porque también está relacionado con la naturaleza y la montaña, que es lo que a mí realmente me gusta.

El problema es que, en la escalada, llegas a una pared y ahí echas el día sin moverte; eso se me quedaba corto y me faltaba algo. Así que un compañero de escalada me dio a conocer las CxM, me habló de Jarapalos y me animé a correrla ese año. En ese momento estaba preparándome para bombero, por lo que pude entrenar solo tres meses, pero ¡quedé segundo! Y eso me hizo pensar que quizá eso era lo mío y, además, lo podía practicar en la naturaleza. Durante un tiempo escalé también, pero compaginar las dos cosas era complicado. Así que me quedé en CxM; y de ahí, hace ya más de ocho años, hasta ahora.

¿La principal motivación que te hizo elegir esta disciplina fue entonces la naturaleza?
Sí. Para mí es lo más importante. Me encanta estar en la naturaleza. Muchas veces, simplemente cuando no me encuentro bien, salgo a buscar nidos de pájaros, a observar las aves y las plantas... La competición para mí es secundaria; yo sé que una vez acabe este periodo competitivo seguiré yendo a la montaña, porque lo principal es el entorno, no la competición.

¿Pensabas entonces que llegarías a dónde estás?
Si me dices hace ocho años que iba a llegar tan lejos, no me lo hubiera creído. Sencillamente, cuando comencé no lo pensaba; leía revistas y soñaba con ello, pero no me lo llegaba a creer. Sólo decidí intentarlo y ver a dónde era capaz de llegar. →

¿Qué peso tiene el entrenamiento en tu día a día y cómo lo integras en tu rutina durante los meses más intensivos?
Antes, cuando trabajaba, para poder compaginarlo, pedí una reducción de jornada hasta mediodía y así entrenar por las tardes, y cuando estuve a turno partido, aprovechaba la hora de la comida... Cuando dedicas un tiempo importante a un deporte, como si fueras un profesional pero sin serlo realmente porque tienes otra ocupación, acabas teniendo que hacer encaje de bolillos. Lo vas manejando como puedes y mejor convenga.

Actualmente estoy estudiando Técnico Deportivo de grado medio y tengo la suerte de poder entrenar en mi casa y ponerme yo el horario con mayor libertad. Normalmente entreno de lunes a domingo, y casi media mañana y media tarde. Al final, le echas mucho tiempo.

Además, desde hace unos meses, llevo dos escuelas de CxM en Durcal y Atarfe, dos pueblos de Granada, así que por las mañanas entreno, o estudio, luego me planifico las tardes que tengo con las escuelas y, cuando salgo de allí, entreno algo más, etc.

Aquí no hay ningún secreto: quien quiera estar arriba no tiene otra que entrenar.

Además de los esfuerzos físicos, ¿sientes que has hecho sacrificios importantes para llegar hasta aquí?
Sólo hay uno importante y que tengo muy en cuenta: me he perdido ver crecer a mis dos hijos, que viven en Málaga, y yo en Granada. A veces sé que si voy a verles un fin de semana no podré entrenar, y aun así, tengo que quedarme para entrenar. Ese sacrificio pesa mucho. Empieza a pesar demasiado mentalmente.

Pero también te aporta muchas satisfacciones...
Sí, desde luego; si lo hago es porque creo que me ofrece mucho. Si no, sería muy complicado. En una palabra, este deporte me aporta felicidad. De hecho, ahora que no puedo apenas correr, estoy agobiado y triste, veo las montañas desde casa, las tengo al lado, pero me parecen lejanas porque no puedo correr... Pero sé que

"Aquí no hay ningún secreto: quien quiera estar arriba no tiene otra que entrenar"

dentro de poco podré volver a correr y estar donde yo quiera.

¿Qué cuidados de salud, alimentación, etc, incorporas a tu entrenamiento?
En la alimentación, hay que saber qué comer, por qué y cuándo comerlo. Sé que si entreno mañana y tarde, tengo que ingerir más hidratos para poder entrenar bien. En general, me quito ciertas cosas, como bollería industrial o azúcares, pero por lo demás suelo comer de todo, sin excederme mucho, eso sí, en las cantidades.

Y en el caso concreto de los ojos, ¿los cuidas de una forma especial?
Para ser sincero, no suelo tener precauciones especiales, aunque cuando salgo a correr y hay nieve, sí me llevo gafas de sol. Pero reconozco que no las uso todo lo que debiera, ni las gorras tampoco. Supongo que es porque, afortunadamente, nunca he tenido ningún problema ocular y veo muy bien. Creo que la calidad que le doy a mi vida en temas de alimentación y deporte también se nota después a nivel físico.

¿Cuál es la carrera que más disfrutas?
Es difícil elegir porque cada carrera se disputa en un sitio, y cada sitio tiene algo especial. Pero una carrera a la que no suelo faltar ningún año es Jarapalos, que es con la que yo empecé en esto, donde entrenaba antes (soy de Fuengirola y allí entrenábamos en la Sierra de Mijas, en la que se celebra esta carrera) y a dónde, incluso de pequeño, iba de excursión. También hace unos años se empezó a celebrar en la misma sierra otra carrera, Cara Los Tajos, en Alhaurín el Grande, que se desarrolla por otra de las zonas en las que yo entrenaba mucho. →

Palmarés de Iván

- *Federado por la Federación Española de Deportes de Montaña y Escalada (Fedme) y la Real Federación Española de Atletismo (Rfea)*
- *Integrante de:*
  - Selección Española de CxM 2011/2012
  - Selección Andaluza de CxM 2009-2016

TEMPORADA 2015
Campeón de la Copa España Fedme
14º Giir di Mont (Premana - Italia)
2º Marató i Mitja (MiM - Castellón)
TEMPORADA 2104
2º Ultratrail Collserola (Barcelona)
Campeón de la Copa España Fedme
Primero 5ª prueba de Copa España Fedme
Tercero 4ª prueba de Copa España Fedme
Campeón 2ª prueba de Copa España Fedme
5º Campeonato España Ultra Trail CSP
Campeón de Andalucía
TEMPORADA 2013
Campeón de Andalucía
3º Cursa Montaña Vistabella
1º CxM Calamorro (Benalmádena - Málaga)
1º Copa Andaluza CxM
(Trail Los Guajares - Granada)
1º Maratón de Montaña Borriol (Borriol – Castellón)
Récord de la prueba: 3h 56'
1º Maratón "Calar del Río Mundo" Desafío Lurbel (Riopar - Albacete)
TEMPORADA 2012
Campeón de España
8º Skymarhaton (Skygames)
6º Club Hockey Alcalá (Skyrunners World Series Team General)
TEMPORADA 2011
Campeonato de Europa (general de la combinada). Posición: 5º
Copa de España de CxM (Fedme)
Subcampeón de la Copa de España
Campeonato Andaluz de CxM. Posición: 1º
Cavalls del Vent (Carrera de 85 km en Bagá - Barcelona). Posición: 6º general
TEMPORADA 2010
I Maratón Ciudad de Málaga (asfalto). Posición: 3º general, tiempo: 2h 37'
Campeonato de España (puyada a Oturia. Sabiñanigo - Huesca). Posición: 7º
World Trail Series subida a la Sagra (Puebla de Don Fabrique - Granada). Posición: 2º
Campeonato de Andalucía y Copa Andaluza. Posición: 1º
Ultra Cavalls del Vent (83km. Bagá-Barcelona). Posición: 5º general
TEMPORADA 2009
Copa de España de CxM Fedme
Subcampeón de la Copa de España
Campeonato de España de CxM Fedme
XXVIII Volta al Terme d'Alfondeguilla. Posición: 4º general
Campeón de la Copa de Andalucía 2009

"A los jóvenes les diría que no tengan prisa, que planifiquen bien los años, que lo importante es que sus carreras deportivas sean longevas, que se cuiden. Y que disfruten de este deporte, que es único"

¿Y tu ídolo a seguir?
Hay muchos ídolos de referencia, de atletas muy buenos, pero hasta una persona normal puede ser un ídolo por el sacrificio que hace, porque tenga familia o un trabajo que no le permita un horario para entrenar bien... Enterarme de historias de gente normal me da mucho respeto y mucha admiración por estas personas, más quizá que de atletas de cierto nivel que disponen de más tiempo para poder entrenar. Y conozco a varias personas así, que pueden calificarse ídolos del día a día.

Tú podrías tener esa misma categoría para mucha gente de tu entorno, ya que has ido ganándote dónde estás con mucho esfuerzo, poco a poco, y porque te has empeñado en conseguirlo...
Bueno, y creo que porque también he tenido cierta suerte en contar con las condiciones para poder hacer esto bien.

¿Cuáles son tus próximos retos? ¿Cómo ves tu participación en las próximas pruebas de la Copa del Mundo?

Iván junto al director de la Selección Andaluza de CxM, Pedro Gámez, y sus compañeros de equipo, Antonio y Daniel

Ahora estoy recuperándome de mi lesión, casi semana a semana viendo cómo voy evolucionando, y aunque no he podido correr las primeras pruebas de la Copa del Mundo, sí espero ya poder hacerlo en breve en otras de esta competición con el equipo de CxM Abbott-Innova Ocular-Andalucía. Sé que será muy muy complicado, y que competiré con gente más joven, pero con ilusión y esfuerzo nunca se sabe a dónde se puede llegar, así que estaremos en la lucha.

Esta será la segunda vez que participe en esta competición porque en 2012 la hice con mi club, y estuvo bastante bien. Pero esta vez será aún más en serio.

¿Qué transmitirías a estas nuevas generaciones que vienen pisando fuerte, desde la experiencia que dan los años que les sacáis un grupo de veteranos que estáis defendiendo muy bien el terreno?
Les diría que hay tiempo para todo, que no tengan prisa, que planifiquen bien los años, que no quieran correrlo todo en una misma temporada. Lo importante es que sus carreras deportivas sean lo más longevas posible, que hagan su vida deportiva con mucha calidad, que se cuiden para evitar que con 25 años estén ya hechos polvo y con lesiones por todas partes. Y que disfruten de este deporte, que es único.

Tenéis, además, patrocinadores importantes que respaldan vuestro trabajo e imagen; eso es sintomático de que vais bien...
Personalmente, creo que es muy importante. En mi caso, si no se hubiera puesto en marcha este equipo con el apoyo de quienes lo respaldan, hacer por mi cuenta la Copa del Mundo sería prácticamente inviable por la inversión que me supondría. Así que se agradece mucho que empresas importantes te apoyen así, sobre todo algunas que no son propiamente del mundo deportivo.

¿Cómo ves el futuro de tu disciplina?
Es difícil de decir porque en unos años esto ha crecido exponencialmente, y no sé hasta dónde llegará. Pero sé que no puede seguir creciendo a este ritmo porque, por gracia o desgracia, corremos en un medio que podemos degradar. Debemos seguir respetando la naturaleza para que las CxM no se conviertan en una actividad deportiva sin más, si no que sigamos cuidando el medio, respetándonos y practicando nuestra ideología de montañismo, en la que, sobre todo en las competiciones, tenemos la obligación de ayudar a un compañero de carrera, o rival, si le pasa algo, no le podemos dejar tirado en medio de un sendero. Es importante que estos valores se sigan respetando.

Y actualmente sí se tiene este respeto, pero si este deporte se profesionaliza más y hay más dinero de por medio, pondría en tela de juicio que se siga manteniendo. Pero ojalá que sí.

Desde Innova Ocular, y en nombre de los demás patrocinadores del equipo, os transmitimos, a ti y a tus compañeros, todo nuestro apoyo. Es un proyecto muy bonito, estaremos en cada prueba con todos vosotros, animándoos. ¡Mucha suerte!
Muchas gracias. Quiero agradecer a Innova Ocular, a Abbott y a los demás patrocinadores su compromiso al haber puesto en marcha el equipo con nosotros. Independientemente de cómo nos salgan las competiciones, nosotros estamos al cien por cien, entrenando, pensando en ello y rindiendo, así que esperamos dar alguna que otra alegría. ●

31 CONGRESO secoir 18 AL 21 DE MAYO 2016 MURCIA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULAR IMPLANTO REFRACTIVA

Récord de asistencia y contenido científico en el XXXI Congreso de la Secoir

La renovación de la Junta Directiva de la sociedad ha confirmado entre sus miembros a tres especialistas de Innova Ocular, cuyos profesionales participaron en la mayoría de las sesiones del foro, liderando algunos de sus encuentros "estrella", como la presentación de la "Monografía Secoir 2016" o "Lo mejor de la ASCRS".

Un total de 1.200 profesionales del sector, entre especialistas y representantes de la industria, y 179 comunicaciones libres, vídeos y posters presentados, que se suman a los cursos y encuentros previstos en el programa. Estas son las cifras récord del XXXI congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (Secoir), celebrado en mayo en Murcia y que contó en dos tercios de sus sesiones, entre ellas las más relevantes del foro, con especialistas de los centros de Innova Ocular en Madrid, San Sebastián, Elche, Córdoba, Sevilla y Cádiz.

Durante el foro se celebraron también las votaciones para su nueva Junta Directiva, en las que el Dr. Francisco Poyales, director médico de Innova Ocular IOA Madrid, y hasta ahora vocal de la misma, resultó elegido secretario general, sustituyendo al Dr. Javier Mendicute, su homólogo en Innova Ocular Begitek (San Sebastián), quien ascendió a la Vicepresidencia. El Dr. Francisco Argüeso, quien ostenta el mismo cargo que sus compañeros en la sevillana clínica Innova Ocular Virgen de Luján, logró igualmente una vocalía.

Por su parte, los doctores Jaime Aramberri, responsable de la Unidad de Cirugía Refractiva y la Unidad de Cirugía del Cristalino del centro vasco, y Fernando Soler, director médico de Innova Ocular Dr. Soler (Elche), dejaron su puesto en la Junta Directiva, tras realizar como parte de ella

Un momento durante la presentación por parte del Dr. Poyales de la Monografía Secoir 2016

una sobresaliente y valiosa labor, sobre todo en el caso de Soler en la relación con el sector oftalmológico de Hispanoamérica.

Presentación de la "Monografía Secoir 2016"

En cuanto al desarrollo científico del congreso, contó en una de sus sesiones más importantes, la "Monografía Secoir 2016", titulada "Complicaciones en la Cirugía del Cristalino", con la coordinación y presentación de ésta por parte del Dr. Poyales, uno de los precursores en el desarrollo de la técnica de facoemulsificación para la cirugía de la catarata en España, habiendo practicado más de 20.000 intervenciones.

"Se trata de una monografía pensada y meditada durante todos los días que ha durado su elaboración con el objetivo de que sirva de ayuda al oftalmólogo de polo anterior, tanto para el que se inicia como para el experto, para prevenir las complicaciones que se producirán derivadas de estas intervenciones" que, aunque "inevitables", lógicamente serán "más de las que cualquier cirujano desearía", explicó el también presidente de Innova Ocular.

La monografía consta de 53 capítulos, escritos por más 50 autores y coautores expertos en cada materia, entre ellos, numerosos especialistas de Innova Ocular, y más de 80 vídeos que muestran el manejo y forma de prevenir las citadas situaciones complejas, y está estructurada en tres bloques que separan las complicaciones en la cirugía del cristalino en función del momento en que pueden aparecer: antes, durante y después de la intervención.

El especialista participó, además, en el "Summit Ibérico de Femto-Faco" junto al director gerente de Innova Ocular, Ignacio Conde, en el que se expusieron los beneficios, posibles complicaciones y experiencia clínica con la tecnología de femtosegundo en cirugía de cataratas

Además, se debatieron las posibilidades reales de aplicación en el día a día de las clínicas oftalmológicas que, en opinión de Conde, no están optimizadas porque "el Femto-faco no se ha puesto lo suficientemente en valor por parte de la industria, por lo que no tiene la demanda que debería tener para que los centros se vieran obligados a ofrecerla".

Durante el encuentro se presentó también el estudio ECO (Effective Communication in Private Ophthalmology) de Abbott, con participación, entre otros expertos, de la Dra. Blanca Poyales, responsable de la Unidad de Córnea del centro madrileño, que confirmó la confianza del paciente en el profesional como base del proceso oftalmológico, seguida de la disponibilidad de la mejor y más actualizada tecnología.

> Los temas estrellas de Secoir 2016 fueron la cirugía del cristalino y la de córnea, tanto en cirugía refractiva como en queratoplastia lamelar y pseudoexfoliación, así como la asociación de las cataratas con otras patologías oculares

De izda a dcha, Conde y los dres. Mendicute, Torralba (IO Oculsur), Caro, Muiños (IO Clínica Muiños) y Ruiz (IO Begitek)

De izda a dcha, el Dr. Muiños (IO Clínica Muiños), Conde y los doctores Poyales y Argüeso

Premio a la Mejor Comunicación

Entre las numerosas participaciones de Innova Ocular IOA Madrid en el congreso destacó igualmente la moderación por parte de su director médico del encuentro "Smile y Lasik en el punto de mira" en el que, también con la participación de su homólogo en Innova Ocular Oculsur (Cádiz y Jerez de la Frontera), el Dr. Pedro Caro, se plantearon cuestiones como la prevalencia e importancia para los doctores y pacientes del ojo seco con el uso de estas tecnologías.

Asimismo, el Dr. Poyales co-presidió una sesión de comunicaciones libres y moderó, junto al Dr. Aramberri las sesiones "Reincorporando el talento" y "Lentes multifocales". En este último encuentro, ambos expertos compararon ventajas e inconvenientes de las lentes bifocales y trifocales y reconocieron la calidad de ambas. Junto al director médico de Innova Ocular IOA Madrid, otras sesiones contaron con la presencia de especialistas de la clínica, como los doctores Blanca Poyales, Nuria Garzón, Aitor Fernández y Ricardo Pérez, optometrista y responsables de las unidades de Glaucoma y Cirugía Refractiva, respectivamente. El Dr. Pérez fue, además, el encargado de presentar en la sesión de Comunicaciones Libres "Láser de Excímero y de Femtosegundo" el trabajo "Comparación de resultados en retratamientos de Relex Smile: CIRCLE vs PRK", que obtuvo el Premio a la Mejor Comunicación del congreso en la sección de "Refractiva".

Innova Ocular Begitek en la Secoir

En cuanto a Innova Ocular Begitek, su director médico fue otro de los participantes destacados, entre otros, con la moderación de la sesión "Actualización en el tratamiento del astigmatismo en cirugía del cristalino", que revisó las opciones disponibles para corregir el defecto refractivo y eliminar la dependencia de corrección óptica en pacientes que van a ser intervenidos de cataratas.

El especialista fue también coordinador, co-director y participante en varios cursos y simposios, además de dirigir la sesión "Cristalino 1: Fluídica en Faco", donde expuso los retos que presenta la fluídica en los próximos años para ser eficaz en todo tipo de catarata y proteger el endotelio en cualquier situación. Sus intervenciones se completaron magistralmente con la dirección del encuentro "Alcon perlas", en el que se abordaron aspectos relevantes y claves de la cirugía del polo anterior, se conoció la realidad del día a día para contrastarla con las tendencias emergentes a través de la participación interactiva de ponentes y público, se analizó cómo las nuevas tecnologías afectan a los aspectos básicos de la intervención.
También por parte del centro vasco, el Dr. Aramberri co-moderó el encuentro "¿Bifocales, trifocales o rango de visión extendido?", en el que expuso y analizó diversos casos clínicos; y co-presidió, participó y organizó diversas sesiones y cursos.

"Lo mejor de la ASCRS", Córdoba, Sevilla y Cádiz

Por su parte, el Dr. Soler fue uno de los moderadores de "Lo mejor de la ASCRS", que analizó y debatió las novedades presentadas en el último congreso de la Sociedad Americana de Cirujanos de Catarata y Cirugía Refractiva, con la colaboración, entre otros expertos, de los doctores Mendicute y Aramberri. El director médico de Innova Ocular Dr. Soler co-moderó también el Vídeo Simposio "Maniobras quirúrgicas y casos complicados", en el que participaron los doctores Argüeso, Mendicute y Poyales, entre otras sesiones.

En otro orden de intervenciones, el Hospital Innova Ocular La Arruzafa fue el cuatro centro del grupo con representación en el congreso gracias a las intervenciones de los doctores Alberto Villarrubia y Antonio Cano, ambos expertos en segmento anterior, córnea y cirugía refractiva en el centro cordobés, quienes hablaron de queratoplastia endotelial, las técnicas DSAEK y DMEK, infecciones corneales, "'Small bubble' asistida por láser de Femtosegundo" y "Guiado por topografía en casos extremos".

Finalmente, los doctores Argüeso y Caro completaron la participación de Innova Ocular en el congreso de la Secoir participando en varios cursos, simposios, encuentros y video simposios. ●

Kamisan® Ofta
SIN CONSERVANTE

Higiene diaria de la zona ocular

Hialuronato de sodio
Hidrata y mantiene la elasticidad de los párpados

Euphrasia
Calma la inflamación

Kamisan® Ofta
SIN CONSERVANTE

Camomila
Regenera la piel, calma la irritación y reduce el riesgo de sobreinfección gracias a su poder antiséptico

Glucósido de caprililo/caprilo
Disuelve y elimina secreciones, residuos cutáneos y costras

LIMPIA, HIDRATA, PROTEGE Y SUAVIZA LOS PÁRPADOS Y LAS PESTAÑAS

¿CUÁNDO USAR Kamisan® Ofta? SIN CONSERVANTE

- Limpieza periocular
- Inflamaciones
- Alergias
- Obstrucción del conducto lagrimal
- Secreciones oculares
- Infecciones
- Higiene pre y post cirugía oftálmica

2 presentaciones
SIN CONSERVANTE:

14 compresas
28 compresas

Este producto sanitario cumple con la legislación vigente.
CPS: 2131-PS-CM

Meda Pharma, S.L.
Avda. de Castilla, 2 - Edif. Berlín - 2ª Planta
Parque Empresarial San Fernando
28830 SAN FERNANDO DE HENARES (Madrid)
www.meda.es

KAM-023/JUN2016

FacoElche alcanza su mayoría de edad

Más de mil asistentes arroparon la decimoctava edición de FacoElche para celebrar, "entre todos", la mayoría de edad del evento, batiendo su récord de asistencia. Entra pues en su madurez con todo su esplendor.

El Hotel Huerto del Cura de Elche volvía a acoger un año más FacoElche en su XVIII edición y, como siempre, en su fecha del primer viernes de febrero. Así en los días 4, 5 y 6 se desarrollaron las sesiones de un evento que podemos calificar de histórico. Entre otras cosas, celebramos su "mayoría de edad", para lo cual se realizó por concurso un cambio de identidad corporativa, estrenada en este 18 cumpleaños de FacoElche.

Histórico, además, porque no solo se batieron récords de asistencia al acreditar un total de 1004 profesionales de la visión, sino que la industria se volcó con una participación masiva cubriendo todos los espacios disponibles, en parte por seguir siendo para Fenin la reunión más interesante del año en nuestro país.

Aunque el evento comenzó el jueves por la tarde, en la mañana de ese día se fueron calentando motores con una serie de cursos previos. En el inicio de las sesiones se presentaron todas las novedades de la industria conformando un carrusel de imágenes que acompañó a los asistentes en las pantallas generales en las pausas y descansos.

Varias fueron las actividades que se desarrollaron en el jueves tarde, pero hubo dos muy entrañables: el VI Premio Fernando Martínez Sanz y la Conferencia Villar Kuri. Un concurso en formato de FacoTweets y dedicado íntegramente a presentaciones de residentes conformó el citado premio, que ganó el trabajo "Asociación de pseudoexfoliación con aumento de riesgo cardio-vascular: ¿mito o realidad?", presentado por la Dra. Nora Imaz.

Secciones habituales como las dedicadas a casos curiosos y al análisis de la tecnología que nos llega formaron parte de una tarde que se encumbró con una mesa redonda a oscuras de "Diez hombres sin piedad". Dedicada a "Femto-Faco, ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?", supuso un debate amplio sobre aspectos socioeconómicos y sanitarios de esta nueva tecnología con líderes en este campo.

La tarde se cerró con el otro momento entrañable y la mencionada conferencia, presentada por el Dr. Carlos Cortés y titulada "La Oftalmología que veo llegar" e introducida por el Dr. José Luis Encinas, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO).

La FacoAlarma 2016 arrancó el viernes abordando el tema de "Llega la Compliance: ¿Se acabó la fiesta? ". Presentado por Ana Isabel

Gómez, directora general de Alcon Iberia, abordó el problema ético y social que supone la incorporación progresiva de dicha normativa en las relaciones entre proveedores y médicos.

Un interesante bloque de refractiva dio paso al "Gran Debate" en el que se presentaron las nuevas lentes Premium, tanto trifocales como bifocales de baja adición y de rango extendido, sus comportamientos teóricos y curvas de desenfoque, así como las indicaciones clínicas de los diferentes modelos.

El análisis y manejo de la miopía magna ocupó el resto de la mañana con un abordaje variado de la misma mediante presentaciones básicas seguidas de una Conferencia Magistral del Dr. Carlos Mateo: "Maculopatía Traccional en el Alto Miope". En una segunda parte siguió una discusión en un formato novedoso, "La Grada Miópica", donde un nutrido grupo de retinólogos, faco-retinólogos y cirujanos facorrefractivos debatieron sobre muchos de los aspectos no solo de los miopes, sino de algunos problemas comunes a todos en el manejo de problemas de retina.

Cirugía en directo

Por quinto año consecutivo, la tradicional sesión de cirugía en directo de FacoElche del viernes tarde se desarrolló en el Hospital del Vinalopó y se transmitió en HD a los salones del Hotel Huerto del Cura. Volvieron a ser catorce intervenciones de dificultad media-alta, muy bien resueltas por los cirujanos seleccionados. A la dificultad de los casos, entre los que había ojos de ametropías extremas, cataratas hiperduras, pupilas y cámaras estrechas, pseudoexfoliación severa, etc, se unían las presentaciones de grandes novedades como las nuevas lentes trifocales y las mejoras en los aparatos de facoemulsificación.

No obstante había dos polos de atención: la utilización del microscopio de Zeiss con OCT incorporado, que permitió ver imágenes espectaculares con el Dr. Jürgens de una cirugía de Faco-VPP con pelado de MER, así como con el Dr. Alfonso la implantación de una ICL tórica; y

Ignacio Conde en la mesa de debate Diez hombres sin piedad, moderada por el Dr. Soler.

Ignacio Conde (2º por la izda) con los gerentes de IO IOA Madrid, IO Begitek, IO La Arruzafa e IO ICO Barcelona al inicio de FacoGestión

Participantes en la sesión de Cirugía en Directo

la presentación en público de un procedimiento de cataratas con el láser de Nanosegundo. Realizado por el Dr. Asís, mostró a toda la audiencia las posibilidades que ofrece esta tecnología emergente muy prometedora.

La mañana del sábado fue una de las más prácticas y útiles que se recuerdan. Así, en el "Rincón Terapéutico", aspectos de la Medicina Regenerativa o la nueva tendencia del "Dropless" (cirugías sin tratamiento postoperatorio) calaron en la audiencia. En la parte de "Glaucoma", además de un análisis y debate sobre dispositivos para MIGS y la repercusión de los →

El Dr. Soler agradeció al alcalde de Elche que presidiera la inauguración del congreso

El Dr. Soler recogió un regalo como muestra de cariño y admiración de todo el personal de la clínica que dirige

antiglaucomatosos en la superficie ocular, el Dr. Félix Gil volvió a asombrar con una conferencia magistral sobre las aplicaciones físicas y genéticas en el manejo del glaucoma.

La mañana se completó con una sección de "Faco-Tweets Senior", formato original de FacoElche de micropresentaciones, así como con nuestro habitual bloque de complicaciones, en el que a la charla "Complicación Clásica" dedicada a "La desinserción zonular" sumamos un "Prontuario de complicaciones de la faco", prólogo de lo que el Dr. Poyales nos va a ir enseñando a lo largo del año.

Pese a que FacoElche coincidía con el World Ophthalmology Congress (WOC) en Guadalajara (México), tuvimos la suerte de contar con cinco ponentes internacionales que se unían a un listado también record de ponentes y participantes.

Los cursos previos y actividades satélites no podían faltar en FacoElche. Así, el día 4 por la mañana tuvieron lugar cinco cursos patrocinados por Alcon, Medicalmix, Ophtec, el propio FacoElche y Abbott, todos ellos con alta asistencia y participación; mientras que el viernes acogía las dos actividades satélites estrella: la tradicional sesión de "FacoGestión" y la emergente "FacOptom", patrocinadas por Bausch + Lomb.

En los debates de FacoElche, y un año más, las nuevas tecnologías volvieron a tener presencia activa, ya que se volvió a twittear y a seguir por Facebook y se pudieron realizar preguntas de la sala a través de SMS y WhatsApp. Asimismo, se dispuso de un App para el seguimiento del programa oficial de congreso.

A destacar, la cobertura del evento por numerosos medios de comunicación, no sólo locales sino nacionales, lo que hizo que esta edición de FacoElche tuviera mucha repercusión nacional e internacional. Se consiguió además que la cirugía en directo tuviera un seguimiento muy importante en toda Iberoamérica a través de un streaming de alta calidad en Internet.

El Dr. Soler cerró FacoElche 2016 presentando un emotivo video resumen y convocó ya a la audiencia para la XIX edición, que será los días 2, 3 y 4 de febrero de 2017. Como siempre, y desde 1999, donde caiga el primer viernes de febrero.

FacoGestión y FacOptom 2016

En su edición número trece, FacoGestión presentó una novedad importante al plantear para cada tema dos mesas de discusión: una de gerentes y gestores y otra de oftalmólogos expertos en el tema a tratar. Dirigido por el Dr. Costa-Vila, se abordaron tres temas estructurados en una presentación y posterior debate: la "Compliance", introducido por D. Pablo Crespo, de Fenin; la gran problemática de la gestión diaria de las clínicas privadas, presentado por Cristina Contel, presidenta de la FNCP; y el controvertido tema "El Jefe de Servicio de Oftalmología: ¿Oculista o Gestor?", bajo la batuta del Dr. Vicente Polo.

De gran éxito se puede resumir todo lo acontecido en FacOptom 2016 con una asistencia

superior a los 170 asistentes y convirtiéndose ya en la reunión más importante de Optometría Clínica de nuestro país.

En esta su tercera edición plantó también mesas de discusión con presencia de optometristas y oftalmólogos expertos en el tema a tratar. Dirigido por Dª. Nuria Garzón y D. Igor Illarramendi, se desarrolló con su seña de identidad que es el "Manejo Optométrico en Cirugía Facorefractiva". Estructurado en tres bloques, arrancó con una primera mesa sobre lo más nuevo en tecnología, aparatos y lentes. El foro siguió con un debate sobre las pruebas binoculares a realizar en el preoperatorio de cirugía refractiva o de cristalino buscando un perfecto resultado postoperatorio en ese aspecto -con el objetivo de consensuar un protocolo de actuación que facilite el manejo de estos casos y a tal fin, esta mesa sirvió finalmente para la creación de un grupo de trabajo para su desarrollo-. Facoptom 2016 tuvo un broche de oro con la tercera mesa en la que la Optometría y la Óptica-Física se dieron la mano para intentar explicar conceptos teóricos que manejamos en la práctica diaria y mostrar cómo se traduce clínicamente aquello que se experimenta en los laboratorios de óptica. ●

Vea en su móvil, utilizando un lector de QR-Code, el vídeo resumen de FacoElche 2016.

"FacoElche se diferencia de otros congresos por el número de asistentes, las sesiones están siempre llenas". Escuche toda la entrevista al Dr. Poyales, presidente de Innova Ocular, acerca de FacoElche utilizando un lector de QR-Code.

Desde mi tribuna

Dieciocho, 18 años, mayoría de edad, poder votar, es "para mayores de 18 años", 18=9+9, o sea, doblemente sobresaliente, dieciochesco o, lo que es lo mismo, "Siglo de las Luces"... Todas ellas son ideas y conceptos que nos llegan de manera automática a la cabeza cuando pensamos en ese número.

Si ese pensamiento lo trasladamos a un evento como es FacoElche, 18 debe ser la constatación de que su XVIII edición tuvo que ser algo muy especial. Y así fue, todo se concitó en él. La entrada en la madurez exquisita, la luz que ilumina nuestro entorno y muchas más cosas.

Batió todos sus registros de participación acreditando a más de mil profesionales de la visión, funcionó como un reloj, las cirugías fueron espectaculares y en tiempo, las sesiones de muy alto nivel, el diálogo y la polémica siempre presentes, práctico y productivo para todos.

Pero no solo el bloque central de FacoElche, sino que sus cursos y reuniones satélites participaron de toda esa magia. Nuestro joven FacOptom, consolidándose como la mejor reunión de Optometría Clínica dentro de los congresos nacionales de Oftalmología. El veterano FacoGestión, con un formato nuevo de presentación, diálogo y discusión. Los cursos previos, muy interesantes y con una muy buena acogida de público.

Algo que para nosotros fue muy especial, y de lo que nos sentimos muy orgullosos, es el papel jugado por los residentes de Oftalmología. Llegados de toda España, participaron en el Premio "Fernando Martínez Sanz" en su VI edición con unos FacoTweets de alto nivel. Colaboraron en el seguimiento digital del evento y recibieron todo el apoyo que se merecen.

A destacar la activa participación de toda Innova Ocular en FacoElche 2016. Sus oftalmólogos, en las sesiones médicas generales, sus gerentes en FacoGestión, sus optometristas en FacOptom, su Enfermería en la Cirugía en Directo, su personal cubriendo informativamente el evento y generando contactos y reuniones de trabajo. Toda una organización volcada para lograr el éxito colectivo.

Todo ello hace que de cara al 2017 afrontemos FacoElche con algo que le da sentido al título que hemos decidido para la próxima edición: ¡CON ILUSIÓN! Desde ya, os esperamos.

Dr. Fernando Soler
Director de FacoElche

Texto: Isabel Andino / Fotos: Fotolia

Cabo de Palos

Una explosión de vida bajo el mar

Cabo de Palos atrae visitantes, tanto por su faro, situado en una pequeña colina desde la que se contemplan amplias vistas panorámicas del Mediterráneo y la Manga del Mar Menor, como por sus impresionantes fondos marinos

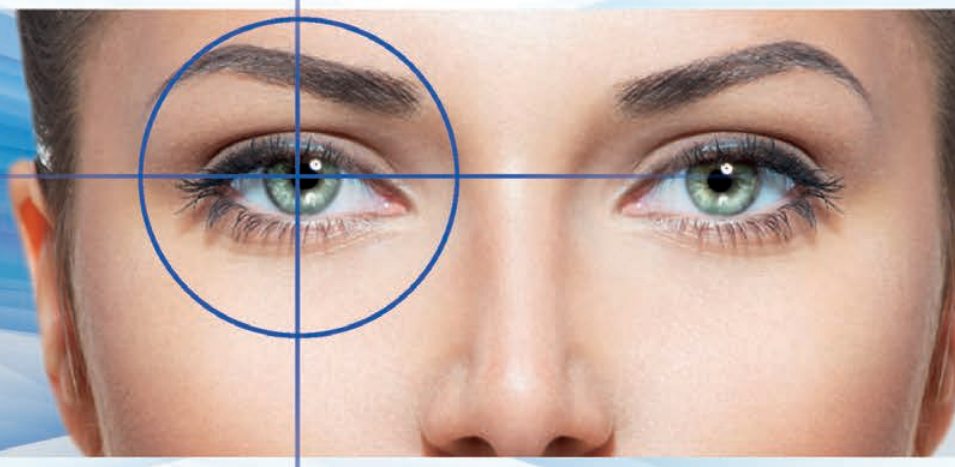
Situado en la Región de Murcia, Cabo de Palos, en su origen una pequeña población pesquera, es hoy además una localidad que atrae visitantes, tanto por su faro, situado en una pequeña colina desde la que se contemplan amplias vistas panorámicas del Mediterráneo y la Manga del Mar Menor, como por sus impresionantes fondos marinos, que hacen de este lugar un destino ideal para los amantes del buceo. Muy cerca de aquí se encuentra uno de los territorios con mayor diversidad subacuática de todo el Mediterráneo: la Reserva Marina de Cabo de Palos e Islas Hormigas, que se extiende sobre una asombrosa cadena montañosa sumergida. Se trata de un área interesante y atractiva para el buceo por su gran variedad de especies, de flora y fauna marinas, sus excelentes condiciones climatológicas durante casi todo el año y su gran cantidad de barcos hundidos. La peligrosidad de la zona para la navegación llevó a construir en 1862 el faro de Cabo de Palos, que se eleva majestuoso a 80 metros de altura sobre el nivel del mar, contrastando con el intenso azul del cielo estival del Mediterráneo. Desde la base del faro, que parece como si se asomara, intrépido, a contemplar el mar, avistamos también algunas de las tranquilas calas del Cabo de Palos, como Cala Roja (también llamada Cala de la Escalera), Cala del Faro o Cala de Levante. En ellas se suele practicar el buceo con botella y el snorkel, que, a escasos metros de la línea de la costa, ya nos permiten ver gran cantidad de vida bajo el mar. Entre los meses de junio y julio es posible divisar incluso desde el faro del Cabo de Palos ejemplares de ballena común, que atraviesan las aguas de →

Faro de Cabo de Palos

Innova Ocular

Especialistas en hacer que el mundo se vea mejor

Tecnología de vanguardia



Barcelona
Beasaín
Cádiz
Córdoba
Chiclana
Elche
Jerez
La Palma
Lleida
Madrid
San Sebastián
Sevilla
Tenerife Norte
Tenerife Sur
Valencia

Una compañía médica

Tres generaciones de oftalmólogos

Cirugía Refractiva · Cataratas · Presbicia · Retina · Vítreo · Córnea · Glaucoma
Neuroftalmología · Oftalmología Infantil · Contactología · Estrabismo · Baja visión

innovaocular.com

Fondos marinos, Cabo de Palos

esta reserva marina procedentes del Atlántico. Estos animales, que alcanzan los 15 metros de longitud, pueden acercarse bastante a la costa, debido a la considerable profundidad de las aguas del cabo.

En el pueblo de Cabo de Palos es típico degustar la gastronomía de la región, cuyo plato más característico es el caldero (receta a base de arroz y pescado del Mar Menor) que se sirve en las terrazas y restaurantes del paseo marítimo a la entrada del puerto, también llamado La Barra.

Reserva Marina de Cabo de Palos-Islas Hormigas

Esta zona, que desde 1995 tiene la protección de Reserva Marina para la conservación de sus espectaculares fondos, comprende aproximadamente 1.900 hectáreas, que abarcan desde el faro de Cabo de Palos hasta el llamado Bajo de Fuera, una de las rocas de las Islas Hormigas. La reserva es en realidad una cadena montañosa sumergida que constituye la prolongación del Cabo de Palos y aflora en la superficie en las Islas Hormigas. Esta impresionante franja se compone de numerosas rocas que desde una profundidad de entre 50 y 60 metros suben hasta casi tocar la superficie. Estas montañas submarinas reciben el nombre de "bajos" y se prolongan 3 millas mar adentro.

Todo un misterioso mundo bajo el mar que, gracias al buen estado de conservación de sus ecosistemas y a la confluencia de aguas procedentes del Atlántico, conforma el hábitat de numerosas especies animales y vegetales. Destacan colonias de corales de naturaleza rocosa (llamativos campos de gorgonia blanca y gorgonia roja) y amplias praderas de posidonia oceánica, que ocupan importantes extensiones de fondo arenoso, distribuyéndose según la intensidad de luz que penetra bajo el gran Azul. Estas plantas constituyen el lugar idóneo para las puestas y los alevines de muchas especies de interés pesquero. Sus hojas jóvenes, de un color verde brillante, se mecen

dóciles, al amparo del oleaje y las corrientes marinas. Los cambios en ellas determinan las distintas estaciones del año bajo el mar, lo cual hace que las especies animales que podemos observar aquí varíen según la época. Entre ellas podemos encontrar, jugando entre los corales, meros, pulpos o morenas. En verano son muy típicos los grandes bancos de barracudas que visitan la zona junto a los peces luna, o algunas especies tropicales como el jurel del Atlántico. Con la llegada del otoño, los bancos de boquerones atraen otros predadores, como el bonito o el atún. Incluso algunos cetáceos, camino del océano Atlántico, pasan por estos fondos privilegiados de rocas de escarpadas paredes y peligrosas formaciones. Sus picos se encuentran en muchos casos a pocos metros de la superficie y han sido los causantes del hundimiento de →

Esta reserva marina se compone de numerosas rocas que desde una profundidad de entre 50 y 60 metros suben hasta casi tocar la superficie

Cabo de Palos

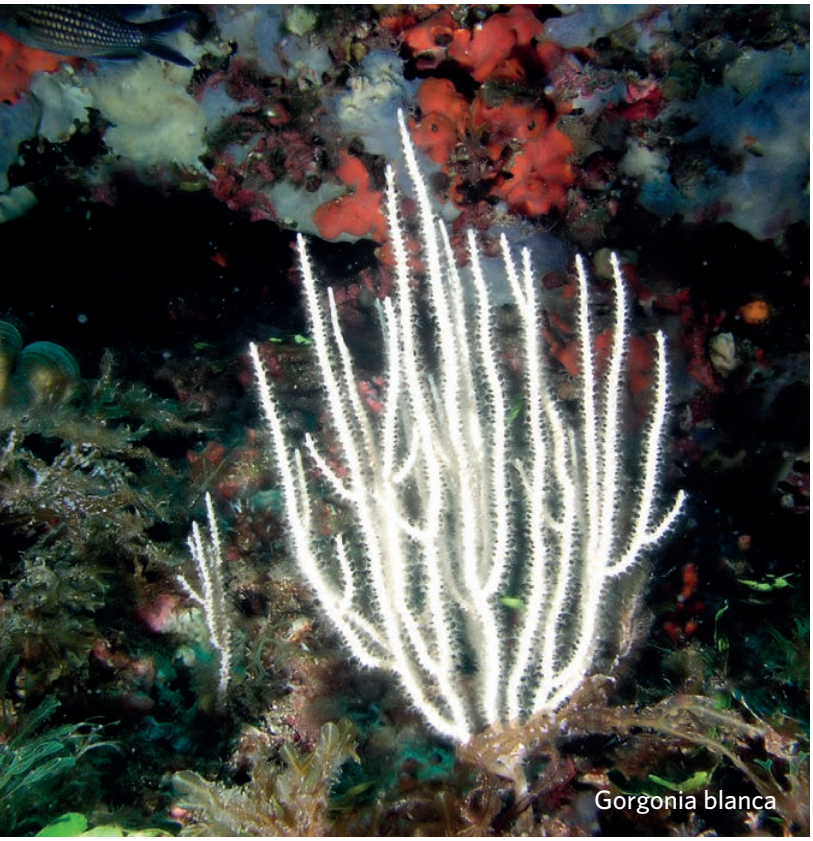
Barracudas

Un mágico lugar escondido, en el que se pueden encontrar peces de todo tipo, exhibiendo tranquilamente sus colores entre los restos de los navíos que naufragaron

numerosas embarcaciones a lo largo de la historia. Los restos de estos antiguos barcos hundidos descansan en este paraíso subterráneo. Uno de los naufragios más conocidos que tuvo lugar en estas aguas fue el del trasatlántico italiano "El Sirio", en 1906, en el que falleció un gran número de personas. La embarcación, partida en dos, yace en la roca llamada Bajo de Fuera, donde hay al menos otros cuatro buques hundidos, a 40 metros de profundidad, lo que hace que su contemplación sólo sea apta para experimentados buceadores.

Zonas aptas para el buceo

La belleza de los fondos marinos de la Reserva de Cabo de Palos-Islas Hormigas, declarados el pasado año como mejor destino de buceo del continente europeo, sólo puede ser observada en determinadas áreas, ya que existen zonas de protección integral (el entorno de la Isla Hormiga, El Bajo, El Mosquito y los islotes El Hormigón y La Losa) en las que está prohibida cualquier actividad, y sólo algunos biólogos con una licencia especial pueden bucear aquí. Hay otras zonas en las que se permiten algunas actividades con ciertas restricciones, por lo que el buceo autónomo fuera de la Reserva Integral requiere autorización. No obstante en los bajos de La Testa, Piles I, Piles II, y Dentro, que son



Gorgonia blanca

refugio de casi todas las especies mediterráneas de peces, se permite bucear sin permiso especial. En total existen 13 zonas de buceo determinadas por los centros que operan en esta localidad.

La explosión de vida, callada y hermosa, que late en estos fondos marinos tiene uno de sus más claros exponentes en el Bajo de Fuera o Roca del Vapor, la más alejada de la costa, que se extiende aproximadamente unos cien metros. Se trata de una zona limitada al buceo, debido a su peligrosidad, por lo que requiere de un permiso especial y no es apropiada para buceadores noveles. La cabeza de esta sobrecogedora roca sube hasta 5 metros por encima de la superficie del agua. Pero es tan solo la punta del iceberg de un mágico lugar escondido, en el que se pueden encontrar peces de todo tipo, exhibiendo tranquilamente sus colores entre los restos de los navíos que naufragaron al chocar sus cascos con las puntas afiladas de este bajo: además del "Sirio", el carguero italiano "Nord América", hundido en 1883, o el "Minerva", hundido en 1899. →

Turismo de buceo

El buceo recreativo es una actividad que ha experimentado un considerable auge en los últimos años, hasta el punto que se ha convertido en una opción turística más. Existen incluso varias agencias de viajes de buceo en nuestro país, especializadas en proporcionar la información necesaria para diseñar rutas de submarinismo en cualquier parte del mundo. El hecho de que el buceo sea una actividad apta para cualquier persona en condiciones físicas normales, unido a las características favorables del mar en ciertos lugares del planeta (adecuada temperatura del agua, riqueza en fauna y flora marinas), han hecho que esta actividad se haya popularizado. En el caso del Cabo de Palos, el excelente clima de sus cálidas aguas ha permitido que el buceo pueda practicarse prácticamente en cualquier época del año. El buceo es una actividad que requiere formación previa y el apoyo y experiencia de profesionales especializados.

Coral rojo

Estrella de mar

Acantilado en Calblanque

Playa de Calblanque

El Bajo de Testa es un promontorio rocoso en forma de meseta en el que nadan grandes cantidades de dentones y corvinas. Para acceder a él hay que sumergirse al menos ocho metros bajo el mar. Más al noroeste nos topamos con los llamados Bajos de Piles, en forma de espinas de roca con unas crestas que se sitúan a unos 12 metros de la superficie. Aquí son abundantes las imponentes barracudas de bocas dentadas, que acuden en busca de los pequeños peces de los que se alimentan. Un espectáculo digno de ver en las profundidades.

Pero más profundo aún es el Bajo de Dentro, una gigantesca aguja de roca que nace como de la nada de una profundidad máxima de 50 metros hasta el vértice de su aguja, a tan sólo 3 metros de la superficie. Entre las grietas de esta inmensa roca vertical parecen jugar al escondite innumerables especies de peces de gran tamaño. Se trata de un gran mausoleo salado, hogar de meros grandísimos de hasta 20 kilos de peso, doradas y barracudas, que conviven aquí con animales tan extraños y curiosos como el erizo llamado "diadema de púas largas". Una verdadera explosión de vida bajo el mar.

Parque Natural de Calblanque

Muy cerca de Cabo de Palos, pocos kilómetros al sur del Mar Menor, encontramos, como por sorpresa, el Parque Natural de Calblanque, un espacio único de la costa mediterránea con espectaculares fondos marinos, que se conserva intacto. En este entorno de bellísimos paisajes donde el tiempo parece haberse detenido, existen largas playas vírgenes de arenas dora-

das y finas, así como preciosas calas solitarias, con dunas fósiles y formaciones montañosas convertidas en improvisados miradores contra los que rompen con fuerza las olas. Todo el tramo de costa del Parque de Calblanque está salpicado de acantilados que, junto a las rocas de las montañas calizas, forman uno de los ecosistemas característicos de una zona en la que, aunque parezca increíble, es posible contemplar sólo mar, arena y cielo. Con frecuencia visitan estas playas pequeñas aves rapaces, como el halcón, y distintos tipos de gaviotas, que caminan juguetonas por la arena o sobrevuelan el mar, como testigos de excepción de la asombrosa transparencia de estas cristalinas aguas. Otro tesoro del Parque Natural de Calblanque son sus salinas, donde vive el fartet, un pequeño pez carnívoro en peligro de extinción. →

Otras opciones submarinas

La zona de la Manga del Mar Menor y el Cabo de Palos posee también lugares atractivos para el buceo fuera de la Reserva de Cabo de Palos- Islas Hormigas. Entre ellos, tienen interés los siguientes puntos de inmersión:

• El Pecio del "Carbonero", a 5,3 millas del puerto deportivo Tomás Maestre (en la Manga del Mar Menor). No es una inmersión sencilla por encontrarse en mar abierto y por la gran profundidad a la que se encuentra el barco hundido. Lo mismo ocurre con el Pecio del "Stanfield", un enorme barco que fue torpedeado por un submarino alemán durante la II Guerra Mundial. Está a unos 50 metros de profundidad y actualmente su tripulación son infinidad de morenas, meros y corvinas.

• La Laja, a 1,4 millas del puerto Tomás Maestre, es un bajo que alcanza los 20 metros de profundidad, en el que se refugian barracudas, sargos, dentones y pulpos, entre otras curiosas especies que también encuentran su hogar en El Farallón, un islote volcánico que surge unos 20 metros sobre la superficie.

• Las Barras de la Manga, dos hileras paralelas de piedra situadas a 0,6 y 1,1 millas de la playa con profundidades de 13 a 22 metros. Estos arrecifes naturales permiten un buceo sencillo y bello, con gran variedad de vida de hábitat rocoso y praderas de posidonia. Es también fácil para el buceo el Bajo del Descargador, muy cercano al Cabo de Palos, con un fondo máximo de 15 metros, frecuentado por una familia de peces ballesta.

• El Pecio "Isla de la Gomera", llamado "Naranjito" por la carga que transportaba cuando un temporal hizo que su casco tocara fondo a 35 metros de profundidad. Quedó encajado en la arena en posición vertical, y así permanece, sirviendo de hogar a enormes congrios, meros, peces luna, etc.

Atardecer en Calblanque

En este entorno de bellísimos paisajes donde el tiempo parece haberse detenido, existen largas playas vírgenes de arenas doradas y finas, así como preciosas calas solitarias

Para los amantes de los paseos a orillas del mar son ideales la Playa del Negrete o la Playa Larga, con más de medio kilometro de longitud, ubicadas en el sector oeste del Parque, junto a la Playa de las Cañas y la Playa Parreño. El sector este el Parque cuenta con tres paradisiacas calas: Cala Arturo, Cala Magre y Cala de los Dentoles, y una apacible playa: la de Calblanque. La tranquilidad que se respira en ella invita a cerrar los ojos y dejarse invadir por el sonido del oleaje y la suave caricia de la brisa del mar. A menos de una milla de esta playa se encuentra la Barra de Calblanque, una amplia hilera de piedra que oscila entre 18 y 30 metros situada en paralelo. Entre sus huecos se esconden gran cantidad de especies de peces.

En las principales montañas del parque (Peña del Águila, Monte de las Cenizas, Cabezo de la Fuente y Atamaría) se extiende un denso pinar, que desparece en el tramo sur, para ser sustituido por un curioso manto de matorral o maquia, que protege a las laderas de la erosión del viento y el mar. Encontramos aquí árboles tan antiguos como la sabina mora, que acompaña a una flora no menos original: el llamado chumberillo de lobo, uno de los pocos cactus autóctonos de Europa, que se encuentra en determinados puntos de Murcia y Almería.

Como no podía ser de otra manera, para proteger y conservar el Parque Natural de Calblanque, sus accesos están regulados. Por eso en temporada estival la Dirección General de Medio Ambiente pone en marcha la ordenación de entradas a este espacio protegido. El estacionamiento está permitido sólo en determinadas áreas hasta llegar a un tope máximo, a partir del cual sólo se puede entrar al parque a medida que se liberen plazas, aunque sí se puede acceder a pie o en bicicleta. ●

El Dr. Aramberri presenta a nivel mundial el nuevo modelo de lente intraocular ICL para miopía y astigmatismo: la EVO+

El Dr. Jaime Aramberri, responsable de la Unidad de Cirugía Refractiva y la Unidad de Cirugía del Cristalino de Innova Ocular Begitek, presentó en abril a nivel mundial el nuevo modelo de la lente intraocular ICL para la corrección de la miopía y astigmatismo, la EVO+ (V5), en cuya implantación es pionero, ya que ha realizado los primeros casos en todo el mundo. La EVO+ supone una continuación a la exitosa lente ICL V4, que se lleva implantando en el mundo desde 1998, siendo la lente intraocular fáquica más implantada en términos globales.

Durante la presentación de esta lente, a la que asistieron algunos de los cirujanos refractivos con más experiencia de España, el especialista destacó como característica principal del nuevo modelo su "incremento del diámetro de la zona óptica" y las "ventajas funcionales" que aporta, lo que se correlaciona con el tamaño pupilar de los pacientes y una "mejora la calidad de visión nocturna en aquellos con pupilas grandes, fundamentalmente los más jóvenes". También subrayó "la facilidad de manejo para el cirujano y una calidad visual excelente en todos los casos", según sus palabras.

Dr. Jaime Aramberri

Un trabajo de Innova Ocular IOA Madrid confirma resultados visuales y de centrado similares en dos nuevas lentes intraoculares trifocales: la POD FineVision y la FineVision/MicroF

Un trabajo realizado por especialistas de Innova Ocular IOA Madrid ha comparado dos tipos de lentes intraoculares trifocales con zona óptica similar pero diferente forma háptica, la POD FineVision y la FineVision/MicroF, concluyendo que los resultados visuales y de centrado obtenidos son similares en ambos casos, si bien la primera muestra una estabilidad rotacional mejor derivada de su diseño y la segunda obtuvo resultados mejores en cuanto a los halos.

Los especialistas estudiaron y compararon los resultados visuales, la estabilidad rotacional y el centrado de ambos tipos de lentes en pacientes sometidos a cirugía de cataratas y con menos de 1,50 dioptrías de astigmatismo corneal. Para ello, implantaron en 21 pacientes con estas características sendas lentes trifocales, una en cada ojo. Todas las intervenciones se realizaron en Innova Ocular IOA Madrid. Tres meses después de la intervención midieron numerosos parámetros en todos los pacientes antes de obtener las citadas conclusiones.

El estudio, titulado "Estabilidad del diseño de las nuevas lentes intraoculares: comparativa de dos lentes trifocales" y recién publicado en la revista científica Journal of Refractive Surgery, la publicación europea de mayor impacto científico en la especialidad, fue realizado por los doctores Francisco Poyales, Nuria Garzón, Concepción Romero y Begoña Ortiz de Zárate -director médico y especialistas de Innova Ocular IOA Madrid-, con la colaboración del Dr. Jos J. Rozema, del Hospital Universitario de Amberes (Bélgica).

Inauguración del tercer edificio de Innova Ocular La Arruzafa, dedicado íntegramente a consultas de Oftalmología

Equipo directivo de Innova Ocular La Arruzafa. Belén Cano (responsable de Calidad), el Dr. Laborda, Agüera y el Dr. Villarrubia

Innova Ocular La Arruzafa inauguró en junio oficialmente su tercer edificio (E3), dedicado exclusivamente a consultas de Oftalmología y dotado con tecnología de vanguardia para "asumir cualquier tipo de afección ocular y prestar un servicio íntegro con todo un equipo de profesionales destinado para ello", explicó el Dr. Juan Manuel Laborda, director médico del centro cordobés.

El nuevo edificio consta de once consultas de Oftalmología, cuatro de Optometría, una de Contactología, otra de Baja Visión, seis salas de aparataje médico para pruebas diagnósticas y una zona de gestión para las instalaciones del Banco de Ojos del hospital. La inversión realizada ha sido de 4 millones de euros.

Su puesta en funcionamiento, que se ha desarrollado escalonadamente desde febrero, "ha permitido no sólo mejorar nuestro equipamiento, sino incrementar en un 25% el volumen de nuestra plantilla, que hoy ya alcanza los 107 empleados", concretó Rafael Agüera, director gerente de Innova Ocular La Arruzafa. Además, la apertura del E3, de 1.000 m^2 de superficie, permitirá también "ampliar el Departamento de Investigación, Desarrollo e Innovación y así intensificar nuestra labor investigadora", explicó por su parte el Dr. Alberto Villarrubia, coordinador de Trasplantes del hospital y director del Banco de Ojos.

IO La Arruzafa renueva su calificación como Banco de Tejidos

Innova Ocular La Arruzafa ha renovado su autorización para poder seguir contando con un Banco de Tejidos durante los próximos cuatro años, después de que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía haya acreditado que el centro oftalmológico está en condiciones de "procesar, preservar y distribuir córneas y tejidos oculares", como dicta un certificado emitido desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Así, las instalaciones del hospital cordobés, que desde abril 2012 albergan en el Instituto de Oftalmología un Banco de Ojos que gestiona Fundación La Arruzafa, cumplen "las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, evaluación, preservación, almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos", según remite en un informe favorable la Coordinación Autonómica de Trasplantes del Servicio Andaluz de Salud.

Para el coordinador de Trasplantes y del Banco de Ojos del centro, el Dr. Alberto Villarrubia, este certificado "da continuidad a un proyecto que tiene todavía un largo camino que recorrer", en alusión a los trabajos de I+D de nuevas técnicas que se llevan a cabo a partir de la recepción de tejido.

Aumento de trasplantes lamelares

Asimismo, Innova Ocular La Arruzafa anunció haber realizado en 2015 un 5% más de trasplantes lamelares con respecto al año anterior, una técnica quirúrgica que conlleva la reposición exclusiva de las capas dañadas de la córnea en contraposición con el trasplante integral de la misma, y que "permite obtener mejores resultados por el menor riesgo de rechazo", explicó el Dr. Villarrubia.

Taller de gestión emocional y meditación en Innova Ocular ICO Barcelona para controlar y mejorar síntomas vinculados a dolencias y problemas oculares

En su afán de aportar un valor añadido a su oferta oftalmológica para poner a disposición de sus pacientes una "medicina que permita el abordaje de la patología por sus 3600", Innova Ocular ICO Barcelona puso en marcha su taller "Cómo gestionar mis emociones".

Y es que, todas las personas que sufren una pérdida de visión "viven un proceso de duelo y pueden presentar inicialmente situaciones de desajuste emocional", al tiempo que hay "factores psicológicos, como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima o el miedo al fracaso, que pueden poner en peligro la motivación de la persona para emprender acciones rehabilitadoras", indicaron Clara Duch y Santi Serrat, profesionales encargados del taller, que permitió a sus asistentes adquirir y "desarrollar habilidades de la inteligencia emocional para regular las emociones difíciles".

Por ello, el taller realizó una intervención focalizada en las emociones, y su contenido y metodología se fundamentó en los avances de la Psicología y la Neurociencia, que confirman la importancia de la práctica de la atención plena en la reducción del estrés y en el desarrollo de capacidades de gestión emocional. Además, el taller insistió en la importancia de poder trabajar conjuntamente con la familia, "uno de los principales apoyos con los que cuenta la persona con baja visión y determinantes para que el afectado inicie su recuperación".

La meditación tuvo también un papel importante, ya que su práctica, enfocada al desarrollo de la atención a los procesos mentales que generan ansiedad y depresión, "es una herramienta fundamental para conseguir la concienciación y aceptación de estas emociones".

La agudeza visual y la amplitud de acomodación en niños aumentan al mejorar su control emocional , según un estudio

Hace años que las terapias visuales forman parte de los tratamientos de Innova Ocular ICO Barcelona. Carmen Aleson, directora de la Unidad de Terapia Visual del instituto, confirmó que éstas aún pueden avanzar un paso más en su estudio "La eficacia de la Sofrología en la Terapia Visual".

"Los objetivos de mi estudio eran comprobar que si aplicaba la Sofrología [disciplina científica que ayuda a reforzar todos los valores y capacidades que tiene una persona] a las terapias visuales, los niños mejoraban de una manera más duradera y avanzaban más rápidamente", explicó.

Los resultados fueron mejores de lo que esperaba: "La agudeza visual aumentó, cuando fue un parámetro que yo no buscaba ya que partía de niños que tenían una alta agudeza visual. La amplitud

Carmen Aleson

de acomodación pasó de 14 a 18 y de 14 a 17. El resultado fue muy esperanzador, voy a seguir avanzando por este camino", añadió la especialista. Y es que, a su juicio, el éxito del estudio fue dar a los niños "la herramienta que les faltaba". "Les enseñé a conquistar sus ojos, y si conquistan sus ojos pueden hacer lo que quieran", concluyó.

Las técnicas mínimamente invasivas consiguen resultados postoperatorios sorprendentes en cirugía del glaucoma

Dr. Jorge Vila

"La mayoría de los glaucomas que se diagnostican precozmente, se controlan". Este fue el mensaje más importante que el Dr. Jorge Vila, director médico de Innova Ocular Clínica Vila (Valencia), destacó en la Semana Mundial del Glaucoma -celebrada entre el 6 y el 12 de marzo-, que en España sufre alrededor del 2% de la población, y cuya prevalencia se espera aumente en unos años por ser más frecuente a mayor edad. El diagnóstico precoz constituye "la mejor arma" terapéutica en la lucha contra esta enfermedad, ya que "permite instaurar el tratamiento en fases iniciales, lo que ha demostrado repercutir positivamente en su progresión, controlándola en la mayoría de los pacientes", dijo el especialista.

Además, como indica el Dr. Vila, se han registrado importantes mejoras en el tratamiento, tanto médico como quirúrgico, de la enfermedad que, además, a juicio del especialista, debe ser necesariamente "personalizado e individualizado". Así, el abordaje médico con colirios suele ser la primera opción terapéutica, habiéndose desarrollado "nuevos fármacos, tratamientos unidosis sin conservantes, posologías más cómodas para el paciente y terapias con más eficacia, etc", según explica el especialista. Si esta opción no resulta eficaz, se puede aplicar tratamiento con láser, que ayuda a frenar la enfermedad. Y cuando ninguna de las dos opciones anteriores logra controlar la enfermedad -continúa el experto-, el protocolo sugiere la opción quirúrgica que, "gracias a las técnicas mínimamente invasivas, favorece de forma notable el curso de la enfermedad, sobre todo en los casos más complejos, y "mejora enormemente las complicaciones de las antiguas cirugías", aumentando la eficacia.

Semana Mundial del Glaucoma

Por otra parte, con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma, algunas de las clínicas del grupo organizaron actividades para ayudar a su prevención y diagnóstico precoz, como Innova Ocular IOA Madrid, que celebró la charla-coloquio "Qué es el glaucoma, diagnóstico y nuevos tratamientos" y ofreció revisiones gratuitas en sus instalaciones.

Asimismo, la directora de la Unidad de Glaucoma de Innova Ocular ICO Barcelona, la Dra. Susana Duch, habló en el programa radiofónico "Salud XXI" de Gestiona Radio sobre los síntomas, técnicas de diagnóstico y tratamientos de esta enfermedad.

Escucha la entrevista completa a la Dra. Duch sobre esta patología

"Empresarios canarios ante la crisis de nuestras vidas"

Este es el título del libro en el que Antonio Salazar recoge las vivencias de 50 empresarios canarios en plena crisis, dentro de los cuales destaca, entre los pocos médicos a los que integra en esta categoría "empresarial", al Dr. José Alberto Muiños, director médico de Innova Ocular Clínica Muiños, a quien describe con la frase "El buen ojo para los negocios".

Dos premios y un congreso por organizar para IO Clínica Vila

Carmen Jiménez Requena, con el reconimiento que ha recibido

Los últimos meses han traído buenas noticias a Innova Ocular Clínica Vila (Valencia). Así, el trabajo "La isla mínima", realizado por el Dr. Jorge Vila, director médico de la clínica y miembro del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe, y la Dra. Angélica de Freytas, compañera de Vila en el centro público valenciano, obtuvo el 2º Premio en la categoría de Fotografía Científica en el último congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO).

También destacó la condecoración que la Asociación de Enfermería Oftalmológica de la Comunidad Valenciana otorgó en abril, durante la celebración de su XII congreso, a Carmen Jiménez Requena, ATS-enfermera de Innova Ocular Clínica Vila, "por todos los años que lleva al frente de esta asociación como presidenta y por su carisma y dedicación".

Finalmente, tras la clausura en marzo del XI Congreso de la Sociedad Española de Glaucoma, han comenzado ya los preparativos de la próxima edición de este foro, que organizará el Dr. Vila, y que se celebrará en marzo de 2017 en el Ateneo Mercantil de Valencia.

Primera "Jornada de Salud Visual", con revisiones oculares gratuitas, entre Tempe e Innova Ocular Clínica Dr. Soler

En junio Innova Ocular Clínica Dr. Soler y la Fundación Dr. Soler de la Comunidad Valenciana se trasladaron a las instalaciones de Tempe Grupo Inditex, ubicadas en Elche Parque Empresarial, con motivo de la primera "Jornada de Salud Visual" tras el convenio de colaboración suscrito entre ambas entidades.

Gracias a esta iniciativa, todos los empleados de Tempe interesados en una revisión ocular gratuita, fueron explorados por un equipo de Optometría y un médico oftalmólogo de la clínica ilicitana con el fin de prevenir y detectar posibles patologías. Las pruebas realizadas por los profesionales de Innova Ocular Clínica Dr. Soler incluyeron controles de autorrefractimetría y superficie ocular, tensión ocular y agudeza visual. Tras la revisión se entregó un informe personalizado a cada empleado con los resultados y los casos en los que se detectó alguna anomalía se derivaron a la clínica para realizar un estudio posterior más extenso.

Reconocimiento internacional

Unos meses antes, el director médico del centro ilicitano, el Dr. Fernando Soler, fue el primer oftalmólogo español en recibir una distinción internacional en las Jornadas Internacionales de Oftalmología Práctica, celebradas en Casablanca (Marruecos), por su amplia y prestigiosa trayectoria en el mundo de la Medicina después de toda una vida trabajando para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Equipo de Innova Ocular Clínica Dr. Soler desplazado a las instalaciones de Tempe

Fundación Abbott incluye en su plan de actuación en beneficio de la salud a Fundación La Arruzafa en 2016

Rafael Agüera, Ana Ojanguren, Máximo Gómez y el Dr. Juan Manuel Laborda, en la sede de Fundación La Arruzafa

La Fundación La Arruzafa y la Fundación Abbott sellaron recientemente un acuerdo de colaboración para 2016 que incluye el desarrollo de acciones previstas en el plan de actuación del presente año. Ambas fundaciones se comprometieron a "mejorar el desarrollo de actividades en beneficio de la salud", tal y como señaló Ana Ojanguren, directora de la Fundación Abbott. En ese sentido, el presidente de Fundación La Arruzafa, el Dr. Juan Manuel Laborda, agradeció la colaboración de la institución dirigida por Ojanguren al entender que supone un "paso más para poder desarrollar el cometido de la acción social de nuestra fundación", que recibió de la Fundación Abbott una aportación que se destinará a desarrollar el proyecto del ojo biónico en el hospital cordobés, que implantó el primero de Andalucía, y segundo a nivel nacional, hace ahora poco más de un año a la paciente Josefa Jiménez.

Durante el encuentro, en el que también estuvieron presentes el director general de Abbott Medical Optics (AMO) para España y Portugal, Máximo Gómez, quien también es patrono de la Fundación Abbott, y el director gerente de Innova Ocular La Arruzafa, Rafael Agüera, los responsables de ambas entidades realizaron una visita a las instalaciones del centro cordobés.

Los centros del grupo de Sevilla y Madrid participaron en el exclusivo curso "Cirugía corneal lamelar DALK y DMEK"

Los doctores Francisco Argüeso y Blanca Poyales, director médico de Innova Ocular Virgen de Luján (Sevilla) y responsable del Departamento de Córnea de Innova Ocular IOA Madrid, respectivamente, participaron en junio en el exclusivo curso avanzado "Cirugía corneal lamelar DALK y DMEK", organizado por los doctores Victoria de Rojas, Oscar Gris y Javier Celis, co-directores, los dos primeros, del Instituto de Microcirugía Ocular de Barcelona, y especialista del hospital La Mancha Centro (de Alcázar de San Juan) en el caso del tercero.

Los participantes en el encuentro, que se desarrolló en el Centro Tecnolóxico de Formación del Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, pudieron practicar en un wet lab las distintas técnicas de extracción de lentículos en corneas humanas no aptas para el uso clínico. En el curso se expusieron las ventajas del trasplante corneal

Los doctores Argüeso y Poyales (1º por la dcha, abajo, y 8ª por la izda, de pie), junto al resto de participantes en el curso

lamelar frente al tradicional, ya que con el primero se alcanza una mínima tasa de rechazo y una mejora en las agudezas visuales conseguidas.

"Es de destacar la impresionante dotación tecnológica y el alto nivel científico de los ponentes" del curso, declaró la Dra. Poyales, subrayando la conveniencia de que la iniciativa "se repita en los años sucesivos y se convierta en un referente para los profesionales que nos dedicamos a la córnea".

CONOCE LA NUEVA TECNOLOGÍA TRIFOCAL

TRES DISTANCIAS FOCALES EN UNA SOLA LENTE

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

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

FINEVISION Toric
TRIFOCAL + TÓRICA

Tecnología patentada por PhysIOL

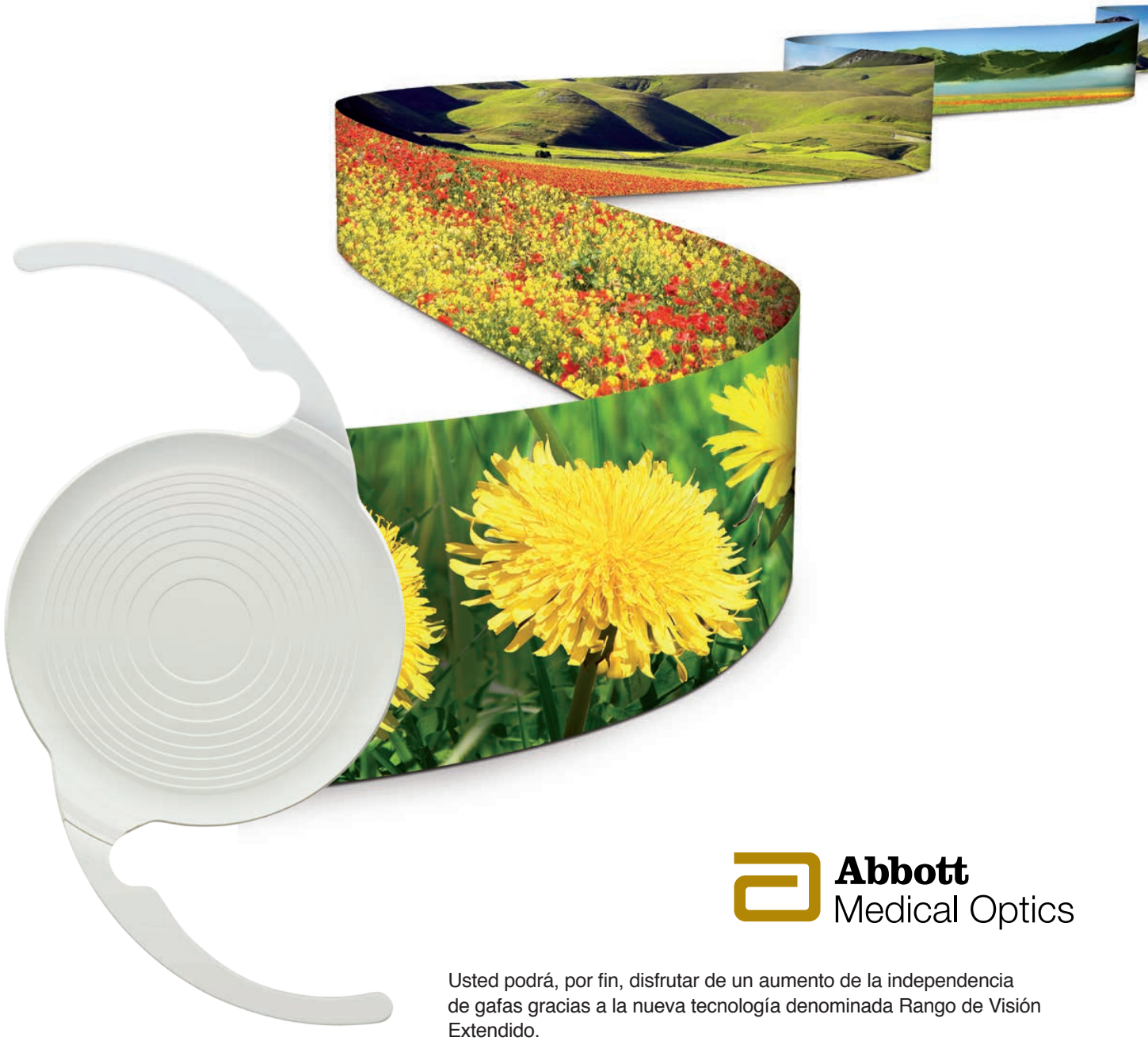
Medical Mix

YouTube

www.medicalmix.com

UNA **NUEVA** ERA HA EMPEZADO, Y PARECE SORPRENDENTE.

Pregunte a su oftalmólogo por la primera y única lente intraocular para la presbicia con Rango de Visión Extendido.



Abbott Medical Optics

Usted podrá, por fin, disfrutar de un aumento de la independencia de gafas gracias a la nueva tecnología denominada Rango de Visión Extendido.

- Consiga un rango completo de visión de alta calidad con cualquier iluminación.

Para más información, pregunte a su oftalmólogo por la nueva tecnología de Abbott Medical Optics.

© 2014 Abbott Medical Optics, SLU
Ctra. Fuencuencarral - Alcobendas, Km. 15,400
28100 Alcobendas - Madrid
www.abbottmedicaloptics.com

Abbott
A Promise for Life