

SAO PRESS

Agosto 2019 | Vol. 2 | Año 1

Publicación trimestral de Oftalmología



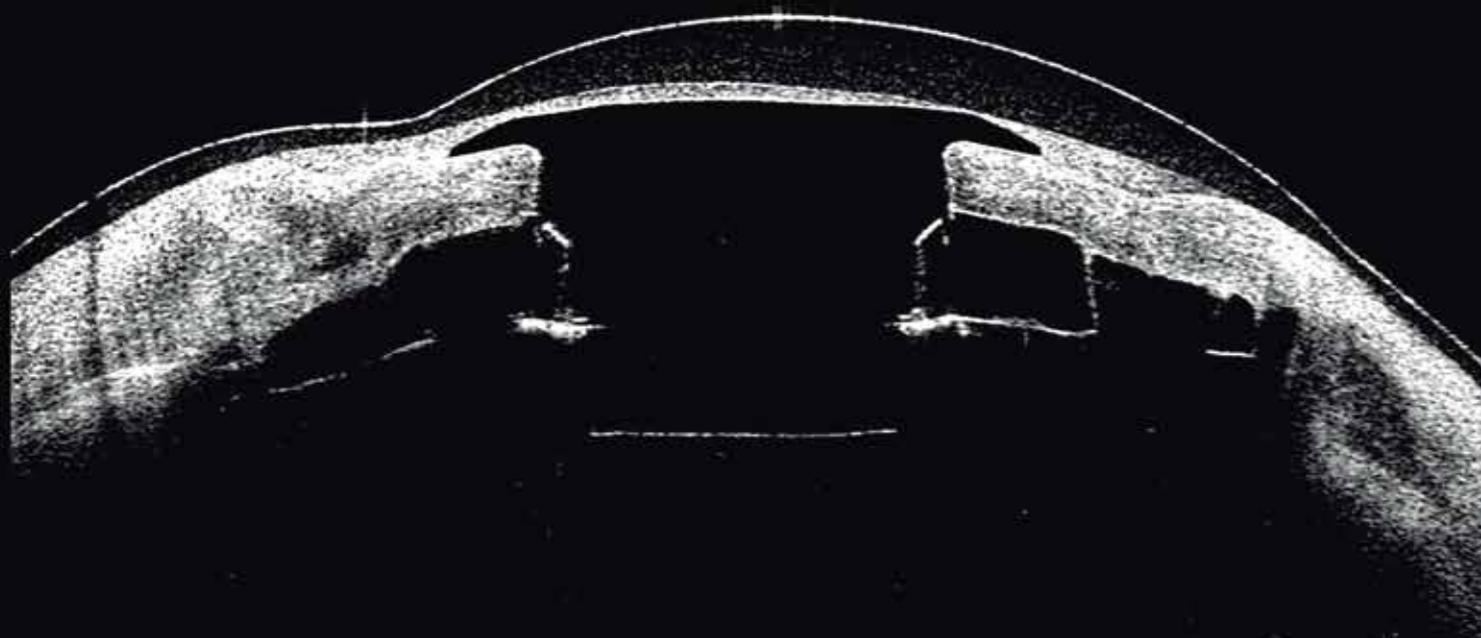
ISSN en trámite



Sociedad
Argentina de
Oftalmología

www.sao.org.ar

¿Caso complejo?



Primero su receta, luego

PFÖRTNER

CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

Queratoprotesis Boston con lente blanda +17 D estudiada con CASIA2

CASA CENTRAL

Av. Pueyrredón 1706 - C1119ACN - Buenos Aires - Tel.: (54-11) 4827-8600 - Fax: (54-11) 4827-8615

info@pfortner.com - www.pfortner.com

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL
DE OFTALMOLOGÍA

Año 1 | N° 2

Agosto 2019

ISSN en trámite



SAO NEWS

Archivos Argentinos de Oftalmología ya está en versión digital | **04**

XXII Congreso Argentino de Oftalmología Buenos Aires 2023 | **06**

Reflexiones "A la Vista" | **07**

NUESTRA ENTREVISTA



Entrevista a la Dra. Carmen Barraquer | **10**

PIONEROS

75 años bajo un mismo lema | **12**

ESPACIO DE LA INDUSTRIA

Experiencia con instrumentos de Katalyst Surgical | **14**

Cascarillas esclerales | **16**

Tratamiento de ojo seco | **18**

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La respuesta a los sin respuesta | **20**

ACTUALIZACIÓN

Nuevos avances en segmentos intracorneales para el tratamiento de las ectasias | **22**

CASOS CONTROVERSIALES: PUNTO Y CONTRAPUNTO

Cuerpo extraño intraorbitario | **28**

INNOVACIONES TECNOLÓGICAS

"Vivir no es necesario, lo necesario es crear..." | **36**

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Alta tasa de recurrencia de enfermedad ocular relacionada con Virus de Herpes Zoster luego de cirugía de catarata con faoemulsificación | **38**

Evolución natural del queratocono. Revisión sistemática y meta-análisis de 11.529 ojos | **40**

SAO JOVEN

Ateneo SAO Joven: Urgencias oftalmológicas | **42**

Proyecto Machete Oftalmología | **43**

Ateneo SAO Joven: Cataratas | **44**

REFLEXIONES NO OFTALMOLÓGICAS

El marqués del Real Acierto | **46**

FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA

Retinopatía esclopetaria | **48**

Frozen brunches | **48**

Desclipeo de un Artiflex tórico | **49**

Síndrome de Grönblad-Strandberg | **49**

Síndrome Iridocorneo-endotelial | **49**

Síndrome Wyburn-Mason | **50**

Tatuaje en globo ocular | **50**

INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS

Últimos avances tecnológicos en visualización y fluidica activa en cirugía de catarata | **52**

CALENDARIO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS | 55

SAO ENCUENTROS

Lo mejor del XXI Congreso Argentino de Oftalmología Córdoba 2019 | **58**

Congreso Anual SARyV | **61**

SAO SOCIAL

Resumen fotográfico de las actividades sociales de la SAO | **64**



Publicación de la Sociedad Argentina de Oftalmología (SAO)
Viamonte 1465, 7° Piso (C1055ABA), CABA
Tel.: (54 11) 4373 8826/7
E-mail: info@sao.org.ar
www.sao.org.ar

Estimados colegas:

La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Oftalmología se enorgullece en poder ser la anfitriona y organizadora de este gran encuentro internacional de instituciones como son el Bascom Palmer Eye Institute, de EE.UU., y nuestra SAO.

Hemos invitado a siete colegas referentes de diferentes subespecialidades (catarata, córnea, superficie ocular, cirugía refractiva, glaucoma, imágenes multimodales, oculoplastia-vías lagrimales, retina y uveítis) en las cuales se abarcarán los tópicos más relevantes de actualización, con la presentación de paneles, casos problema y conferencias de nuestros invitados extranjeros.

Creemos sin duda, que este tipo de encuentros internacionales y de instituciones líderes, como son el Bascom Palmer Eye Institute y la SAO permite a toda la comunidad oftalmológica de nuestro país poder interactuar con colegas de referencia mundial, generando un alto intercambio académico y al mismo tiempo fraternos lazos de amistad.

El encuentro se realizará en el Hotel Emperador de CABA, los días 29 y 30 de agosto desde las 8.00 a 18.00 hs. Les recordamos que el encuentro es sin cargo para todos los socios SAO.

Los esperamos.

Comisión Directiva SAO

**COMISIÓN DIRECTIVA
DE LA SOCIEDAD ARGENTINA
DE OFTALMOLOGÍA
Bienio 2019-2020**

Presidente

Dr. Arturo Alezzandrini

Vicepresidente

Dr. Julio Fernández Mendy

Secretario

Dr. Marcelo Zas

Tesorero

Dr. Eduardo J. Prémoli

Secretario de Actas

Dr. Daniel Scorsetti

Vocales

Dr. Ariel Biain

Dr. Nicolás Charles

Dr. Leonardo Fernández Irigaray

Dra. María Fernanda Sánchez

**Directora del Área
de Comunicación
de la Sociedad Argentina
de Oftalmología**

Dra. María Fernanda Sánchez

Directores SAOxPress

Dra. María José Cosentino

Dr. Marcelo Zas

Secretario de Redacción

Dr. Arturo Burchakchi

Editores

Dr. Guido Bregliano

Dr. Gustavo Budmann

Dra. María Eugenia Castello

Dr. Pablo Franco

Dr. Gustavo Galperin

Dr. Uriel Rozenbaum

Dra. Carina Tallano

Dr. Ricardo Wainsztein

Dr. Roger Zaldivar

Dra. Tamara Zompa

Registro de propiedad intelectual:

en trámite

ISSN en trámite

Tirada: 2000 ejemplares

Producción Gráfica HG Print

www.hgprint.com.ar

Distribución: ELEA

Diseño editorial: Dolores Romera

dolores.romera@gmail.com

“La reproducción total o parcial de los artículos de esta publicación no puede realizarse sin la autorización expresa por parte de los editores. La responsabilidad por los juicios, opiniones, puntos de vista o traducciones expresados en los artículos publicados corresponde exclusivamente a sus autores”.

Queridos lectores:

La aparición del primer número de la Revista SAOxPress durante el pasado mes de junio superó nuestras expectativas. Sabíamos que el material era de alta calidad, tanto en su forma como en el contenido, pues durante su planificación y elaboración habíamos puesto un gran empeño en elegir cuidadosamente cada artículo y cada sección. Afortunadamente, al suceder el lanzamiento en el marco del Congreso Argentino de Oftalmología 2019 (Córdoba, junio 12 a 15) pudimos tener una devolución directa e inmediata de la apreciación de nuestro producto por parte del público. Ello nos generó un doble sentimiento: por un lado la satisfacción de haber logrado lo propuesto, y más... y por otro, la responsabilidad de estar a la altura de las expectativas en este número y los siguientes.

Paradójicamente, la sensación de tener que superarnos número a número nos divierte y comprueba, una vez más, que el trabajo en equipo nos permite acceder a trabajos de calidad. ¡Gracias por las palabras de sincera felicitación que nos dieron y los afectuosos mensajes!

¡Ansiamos que este segundo número esté a la altura de lo esperado!

Directores SAOxPress



Dra. María Fernanda Sánchez
Directora del Área de Comunicación SAO



Dra. María José Cosentino
Directora de SAOxPress



Dr. Marcelo Zas
Director de SAOxPress

BENEFICIOS SAO



ONE NETWORK

Red de Educación y Noticias de la Academia Americana de Oftalmología

La ONE Network (Ophthalmic News and Education Network) es un esfuerzo combinado de la Academia Americana de Oftalmología y las Sociedades Nacionales de Oftalmología para proveer una única fuente de educación y noticias para oftalmólogos alrededor del mundo.

Podés encontrar tu clave ingresando en www.sao.org.ar

Disponible gratuitamente para miembros de la SAO con la cuota social al día.

Más información:
www.aao.org | info@sao.org.ar



ICO

Evaluación Internacional de Ciencias Básicas y Ciencias Clínicas para Oftalmólogos

La SAO ha renovado el acuerdo con el ICO, mediante el cual se pueden rendir los exámenes Internacionales de niveles estándar y avanzados con descuentos en su costo, y también participar de las becas económicas para fellows en reconocidos establecimientos alrededor del mundo.

Más información:
www.icoph.org | info@sao.org.ar

Asociate a la SAO

info@sao.org.ar
www.sao.org.ar
Tel: (54 11) 4373 8826/7
Fax: (54 11) 4373 8828



Archivos Argentinos de Oftalmología ya está en versión digital

Dr. Julio Fernández Mendy

En el mes de junio se cumplió un gran anhelo de la actual Comisión Directiva de la SAO y del Comité Editor de la revista: **publicar una versión verdaderamente digital de Archivos Argentinos de Oftalmología**, publicación científica oficial de la Sociedad Argentina de Oftalmología.

Esta nueva versión ya puede ser visitada en nuestra página web www.sao.org.ar y en nuestra aplicación. A partir de ahora existirán las dos versiones, pero la tradicional edición impresa con una tirada menor de ejemplares que habitualmente.

Este cambio paradigmático será un nuevo estímulo para todos los oftalmólogos que quieran publicar artículos y videos de interés para el resto de los colegas.

Haciendo un poco de historia, en 1925, el Profesor Dr. Raúl Argañaraz fundó Archivos de Oftalmología de Buenos Aires, y en 2014 cambió su nombre por el actual: Archivos Argentinos de Oftalmología. En ese año se inscribió en Latindex, un sistema regional de información **en línea** para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, en la doble versión: **impresa y On line**, sin alcanzar la aprobación del CONICET. Recordemos aquí que Archivos de Oftalmología de Buenos Aires ha estado indexada en PUBMED desde 1945 hasta 1971 manteniendo, durante ese período, una regularidad de publicación con números men-

suales o bimensuales. Nuestra meta próxima es conseguir la indexación en Latindex y SciELO.

Conseguir retornar a una **indización o "indexación"** es una **idea fuerza** del comité editorial de la revista, formado por los Dres. Jorge Prémoli, Patricio Schlottman, Gustavo Galperin y Ana Sanseau, como editores; Paula Serraino como secretaria de redacción; Dolores Romera en el diseño gráfico y Sergio Epelbaum en el diseño electrónico. Sabemos que es un desafío difícil pero, quienes conformamos este equipo de trabajo, lo hemos emprendido con entusiasmo y dedicamos nuestro esfuerzo para lograrlo.

La tarea para obtener su aprobación por el Núcleo Básico del CONICET y posteriormente SciELO es ardua, **requiere el trabajo continuo y perseverante** de quienes conduzcan la revista en los años próximos y, por supuesto, la participación de los colegas con sus publicaciones.

El primer paso ha sido dado, el proceso ya está en camino y esperamos conseguirlo en un tiempo razonable.

Manteniendo la tradición histórica de la revista en papel, intentaremos posicionar la **versión on line** en un mundo científico editorial en el cual existe cada vez menos papel y más electrónico.

A los médicos jóvenes y a otros no tan jóvenes a quienes les interese publicar, los alen-



tamos para que lo hagan. **Es imprescindible comenzar a escribir artículos para aprender a escribir artículos.**

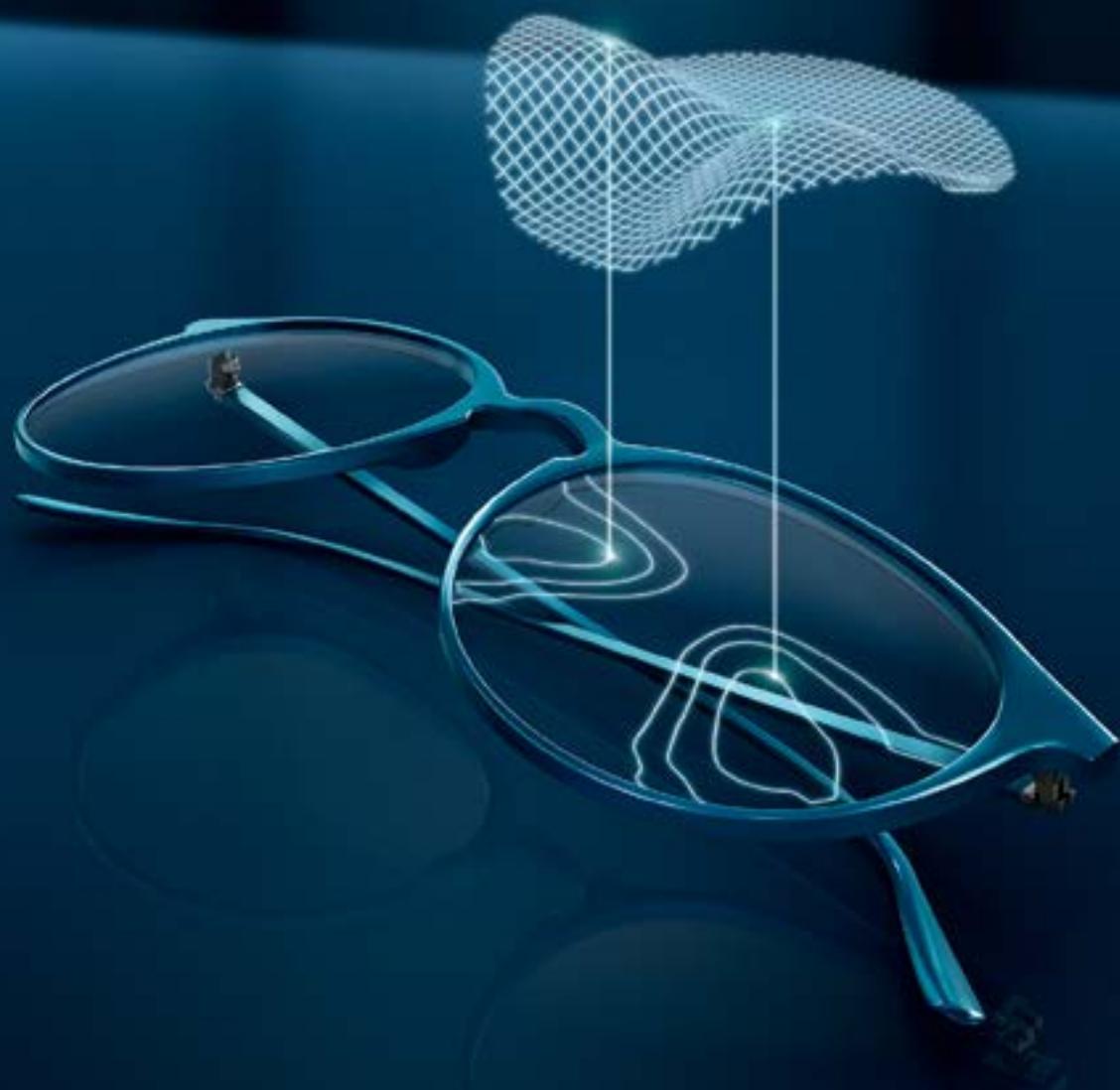
La revisión por pares forma parte inextinguible del proceso de publicación, tiene un doble propósito, el de no publicar todo lo que se escribe y, por otro lado, mejorar la calidad, enseñando a partir del error y la corrección. Ninguna sugerencia de modificación debe entenderse como un fracaso, sino como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento.

En diciembre publicaremos el número 14 en papel y en línea. Para el 2020, además de los dos números obligatorios, 15 y 16, como será el año del centenario de la SAO, estamos planificando editar un suplemento especial, muy original en su concepción, que esperamos sea del agrado de los lectores.

Los invitamos a acompañarnos visitando la página web y la App de la SAO en www.sao.org.ar, leyendo el reglamento de publicación y enviando sus artículos a trabajoscientificos@sao.org.ar

CELEBRANDO 60 AÑOS DE CONTINUA INNOVACIÓN

Varilux es marca registrada de Essilor Internacional, 2019.



60 YEARS
VARILUX®

SEE MORE.
DO MORE.



XXII Congreso Argentino de Oftalmología Buenos Aires 2023

Dr. Ramón Galmarini

En el marco del exitoso XXI Congreso Argentino de Oftalmología Córdoba 2019, el día viernes 14 de junio pasado se llevó a cabo la elección para elegir presidente y vicepresidente del próximo Congreso Argentino que se realizará en la Ciudad de Buenos Aires en el 2023.

Se presentaron dos candidaturas, la de los Dres. Ramón Galmarini y Daniel Weil por un lado y los Dres. Hugo Daniel Nano y Carlos Ferroni por el otro. Los 830 votantes demostraron la importancia que le asigna la comunidad oftalmológica a la institución Congreso Argentino con sus más de 80 años de existencia. El Dr. Ramón Galmarini como presidente y el Dr. Daniel Weil como vicepresidente fueron elegidos por el 60% de los votos. Ellos junto al equipo de impecable trayectoria personal, profesional, académica y educativa, integrado por los Dres. Gustavo Galperin como vicepresidente; los Dres. Guillermo Iribarren, Fabián Lerner y Susana Zabalo como coordinadores científicos; y los Dres. Daniel Del Campo, Ana Sanseau, César Thompson, Nicolás Fernández Meijide, Mariana De Virgiliis, Carlos Ortega, Guido Bregliano, Agustina Galmarini, Uriel Rozenbaum, Roque Jerabek, Tomás Ortiz Basso, Antonio Rodríguez, Rosana Geronetta y Pablo Migliaccio como comité organizador, comenzaron a diseñar, organizar, coordinar y dirigir este encuentro para materializar en él la visión plural sobre nuestra querida profesión bajo el slogan "TODOS EN UN CONGRESO".

Tal como lo plantearon antes del acto electoral desean que se sumen todos los oftalmólogos que quieran aportar trabajo, conocimiento y buenas intenciones para poder lograr los objetivos fundamentales de este Congreso Argentino: ser federal y lograr la participación de los oftalmólogos y sociedades de todo el país, ser plural, con eje en la educación y en la investigación y con la mirada puesta en los jóvenes y en el desarrollo e innovación de la especialidad.

Quieren que el congreso refleje la riqueza del trabajo que se desarrolla en toda la Argentina, que favorezca la educación, la actualización, y también la confraternidad entre colegas: los espacios para que se desarrollen los vínculos humanos facilitan el intercambio de ideas, de recursos y de entusiasmos, y lo-



gran que un congreso sea distinto. Por eso el deporte y los festejos van a tener su lugar.

Como dijo el Dr. Galmarini en el discurso de presentación, el comité organizador del XXII Congreso Argentino de Oftalmología – Buenos Aires 2023 defiende a la institución Congreso Argentino, cree en la pluralidad, es federal, enaltece la educación, tiene experiencia en congresos multitudinarios y apuesta a los jóvenes.

Todos vamos a hacer el próximo Congreso Argentino. TODOS vamos a hacer un GRAN CONGRESO.



Daniel Weil, vicepresidente, Gustavo Galperin, vicepresidente, Ramón Galmarini, presidente y Fabian Lerner, coordinador científico, festejando instantes después de finalizado el recuento de votos el 14/6/19.

Reflexiones “A la Vista”

Un programa de TV que reflexiona sobre la salud visual a través de entrevistas a profesionales

Dra. Amalia Ascarza

Cuando se trata de LOS OJOS, es tanto el temor que invade a una gran mayoría... hasta a veces es “un mundo” tener que colocarse una gota. Lo notamos, por ejemplo, cuando terminamos de explicar a un paciente la enfermedad que padece y, al despedirse nos dice: “Doctor: una pregunta”... y nos dimos cuenta de que ¡NO ENTENDIÓ NADA!, aun a veces, tratándose de colegas de otras especialidades.

Realizando una encuesta, notamos que la gente, en general, tiene mayores y más específicos conocimientos, por ejemplo, de cardiología que de enfermedades de la visión, ¿será quizás que prestigiosos y conocidos colegas como el Dr. René Favaloro procuraron que así fuese?

¿Estamos preparados para combatir una enfermedad sin dañar la esperanza ni crear el miedo?

Sabiendo que la TV es uno de los medios más poderosos en la efectividad de los mensajes, decidimos comenzar con un programa que trate específicamente temas de oftalmología, con el fin de contribuir con una cultura de prevención de enfermedades, y, a través de entrevistas a profesionales de las diferentes subespecialidades, intentar llevar un mensaje claro y en un lenguaje accesible a la comunidad.

En sintonía con esto, médicos referentes de hospitales municipales, nacionales y centros privados, se dan cita en este nuevo espacio



Entrevista al Dr. Arturo Alezzandrini, Presidente de la Sociedad Argentina de Oftalmología, en “A la Vista”, con la Dra. Amalia Ascarza, conductora, y una periodista que acompaña el programa.

colaborando a través de reportajes con consejos saludables, nuevos tratamientos, herramientas de prevención y otros temas de interés, para transmitir conocimientos que posibiliten al televidente tomar las mejores decisiones para mejorar su salud visual.

Reflexionar sobre y en torno a estos pensamientos y a estos sentimientos, es el propósito medular de este nuevo programa que se llama “A la Vista”. El nombre que surgió luego de una tormenta de ideas en familia, de oftalmólogos, claro está; el más joven del “Clan” sugirió: “A la Vista va con cualquier tema que quieras difundir”. Y así se hizo.

Buscamos una periodista y nos acompaña una reconocida locutora de voz dulce, clara

y sus preguntas son las mismas del que estaría del otro lado de la pantalla. La conocemos porque estuvo y está en la casa de muchos de nosotros, a través de otro fantástico medio que es la radio, su nombre es Florencia Ibañez.

En la idea y conducción científica, se encuentra la que suscribe estas líneas, y las verdaderas estrellas son los invitados, siempre colegas reconocidos de nuestro medio, que con la mejor buena voluntad y postergando sus actividades comparten su tiempo en el estudio de grabación.

Antes de comenzar con este hermoso proyecto, tuvimos que grabar un “piloto”, y nos largamos con todo. El primer paso, y no por

eso más sencillo fue congeniar con un equipo de producción, que entienda el objetivo del ciclo y se sume a la aventura. Lilita Sánchez Rottjer y Antonio Moreno fueron los elegidos, y rápidamente comenzamos a trabajar con el estudio de grabación “El Santito”, gracias al apoyo incondicional del mayor del “Clan”.

La música merece un capítulo aparte porque accedimos que nada menos que Diego Mizrahi nos compusiera “Ojos abiertos” para el programa y luego vino la apertura, donde intervino también el menor del clan seleccionando cuadros famosos y realizando el video del ojo que parpadea, abriéndose al inicio de la emisión y cerrándose al final y, Maxi Mas-trangelo, otro genio del cine, logró hacer un producto único para el programa.

El papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de la salud es una cuestión que se ha contemplado desde 1986. La *Carta de Ottawa* definió a la promoción de la salud como «el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla», estableciendo, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

La *Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI*, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (julio/1997), indicó que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y a las nuevas tecnologías de comunicación.

Es indiscutible que el objetivo de los medios de comunicación, es informar pero también es importante que tenga una función educativa.

La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima de los propios proyectos y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud.

La televisión es el medio de comunicación por excelencia en nuestro país. Posee unos



Dr. Arturo Alezzandrini durante la entrevista.



Pantalla presentación del Programa "A la Vista" que se transmite por Canal Metro.

ratios de audiencia superiores al resto de los medios. Su único inconveniente es que es un medio unidireccional, es decir, no puede obtenerse un reflujo del receptor al emisor mediante preguntas y respuestas. A pesar de ello, la televisión es el medio de comunicación de masas de mayor potencial para educación sanitaria.

El mensaje que queremos dar es transmitido a la población mediante spots publicitarios, entrevistas, videos documentales y campañas específicas sobre algunas patologías.

También se realizan notas a pacientes dando testimonio de sus padecimientos y, de esa forma, empatizando con el televidente desde otro ángulo.

Aunque no seamos conscientes de ellos, los programas médicos en televisión están allí para todos ¡funcionan!

“A la Vista”, se puede ver los martes a la 17.30 por Canal Metro y también a través del canal de YouTube: [dra amalia ascarza](#), se puede acceder a los envíos ya emitidos.

ISKOWITZ

CALIDAD A LA VISTA

LIO suplementaria Sulcoflex® Trifocal

LIO diseñada para

- Reducir las alteraciones visuales
- Mejorar la visión a larga distancia en condiciones mesópicas
- Reducir las pérdidas lumínicas a solo un 11%

SULCOflex
TRIFOCAL



Una solución elegante para la corrección de la presbicia

Resultados refractivos predecibles

Rayner

SIRIUS

Topógrafo Corneal con cámara Scheimpflug 3D



- Herramientas para el análisis de queratocorno, detección de ectasias tempranas, con mapas de elevación y 3D
- Videoqueratoscopia
- Pupilografía
- Aberrometría corneal completa
- Herramientas de planeamiento de Cirugía Refractiva y de Catarata
- Ofrece mapas sobre la córnea anterior y posterior

- Herramientas de detección de ojo seco por NI-BUT, meibografía y fotografía y medición del menisco lagrimal
- Módulo de planificación de colocación de anillos intraestromales
- Resumen de glaucoma con fórmulas de corrección de la PIO y medición automática del ángulo iridocorneal
- Densitometría del cristalino
- Cálculo de LIO por Ray tracing (opcional)

VIEWLIGHT
POWERED BY INNOVATION



Entrevista a la Dra. Carmen Barraquer

A cargo de la Dra. María José Cosentino

Introducción

La Dra. Carmen Barraquer no necesita presentación. Es una de esas personas cuya inteligencia, lucidez y sencillez van a la par. Posee una integridad inusual y un don de gente poco común. Es brillante, pero un estilo de brillantez que no incomoda ni apabulla. Es atenta, humana y fabulosamente sincera. Valores poco comunes hoy en día... y más aún si se encuentran en una sola persona.

Una gran característica la ha llevado a ser lo que representa dentro de nuestra profesión: su gran curiosidad y su inquieta intelectualidad.

Ha sido un verdadero gusto entrevistarla, como lo es también encontrarme con ella en los congresos, y tener alguna charla o compartir alguna rica comida en el marco de una fabulosa conversación llena de sus pequeños y grandes consejos.

Carmen, has tenido oportunidad de viajar por muchos sitios de nuestro planeta. ¿Cuál de todos ellos te gustó más y por qué razón?

El planeta Tierra donde habitamos, tiene en cada una de sus regiones características propias que las hace "sui géneris".

Europa por su antigüedad y experiencia, América del Sur por su juventud, América del Norte es un continente modificado por el hombre, el Medio Oriente viejo y religioso.

África por su gran diversidad. La India es misteriosa, Asia apenas la he rozado, y Australia y Nueva Zelanda son lejanas para mí.

¿Qué parte de la oftalmología creés que debiera enfocarse de otra manera? Es decir, ¿qué subespecialidad podría estar en mejor condición que la actual?

Lo que hoy en día llamamos "oftalmología clínica"; la evolución nos lleva no solo en oftalmología, hacia un panorama poco quirúrgico; con los nuevos medicamentos y procedimientos terapéuticos, vamos hacia el buen diagnóstico y tratamiento clínico, dejando a la cirugía relegada a situaciones inesperadas y defectos no prevenibles.

"Expertos" que por su conocimiento de genética, inmunología y farmacología podrán tratar o prevenir las patologías que hasta el momento no podemos evitar.

La Clínica Barraquer es uno de los focos internacionales de mayor prestigio de formación de nuevas generaciones de oftalmólogos. ¿Cuál es, en tu opinión, la característica principal de los oftalmólogos jóvenes de ahora en comparación con los oftalmólogos jóvenes de otrora? ¿Y a qué le atribuyes esa diferencia?



“

...me alegro de las decisiones que he tomado en diferentes momentos de mi vida, he vivido una profesión interesante y creativa, con espacios para atender otras actividades y alejarme de situaciones que pudieran no interesarme.

”

Muy pocos “viven la profesión”, la mayor parte “usan” la profesión para vivir. Es difícil decir qué ha ocurrido, es la suma de muchas interacciones sociales y tendencias en un mundo donde lo económico prima sobre lo humanístico.

Todos hemos tenido situaciones en nuestra profesión que ahora, con la distancia del tiempo, creemos que podríamos haberlas enfrentado desde otro punto de vista. ¿Cuál ha sido la situación relacionada con tu profesión que considerarías podrías haber hecho mejor, o de otra manera?

No, me alegro de las decisiones que he tomado en diferentes momentos de mi vida, he vivido una profesión interesante y creativa, con espacios para atender otras actividades y alejarme de situaciones que pudieran no interesarme. No, la vida se vive hacia adelante.

¿Cómo organizás tu día laboral? Nos interesa saber la manera en que distribuyes tus espacios de trabajo.

Mi rutina ha sido siempre la misma: de 8 a 13 y de 15 a 19.30 hs. con días alternos de consulta y cirugía. Siempre al mediodía en mi casa para comer y atender hijos y necesidades de la familia. Por la noche después de cenar, dos o tres horas dedicada a estudiar, analizar resultados de mis actuaciones médicas y mis trabajos relacionados con artículos o presentaciones.

A parte de los viajes profesionales, un viaje con mi marido solos y otro viaje con los hijos a lugares diferentes e interesantes.

Fue así durante 35 años, actualmente sólo hago consulta e interconsultas; ayudo y asisto a los residentes en cirugía, soy director científico de la Clínica, me ocupo de que

todo funcione, reviso los resultados de las actuaciones médicas, propongo nuevas terapéuticas y tecnologías, ¡atiendo los requerimientos de pacientes...! y vigilo que se cumplan las normas.

Además, ¡SOY ABUELA!

Me atrevo a asegurar que tienes un espacio para el ocio creativo o algún hobby. Nos encantaría saber cuál es y por qué te divierte.

No, no tengo hobbies específicos, me gustan los rompecabezas, la lectura, el cine, la música, conducir mi automóvil, ver algunos programas en la TV y también los campeonatos de fútbol, tenis y atletismo y carreras de Fórmula 1 en la TV.

Como mujer exitosa que eres, ¿de qué manera has podido articular tu profesión con la vida familiar?

Buscando ayuda. Siempre he tenido personas a mi alrededor que han hecho lo que yo no podía o quería hacer.

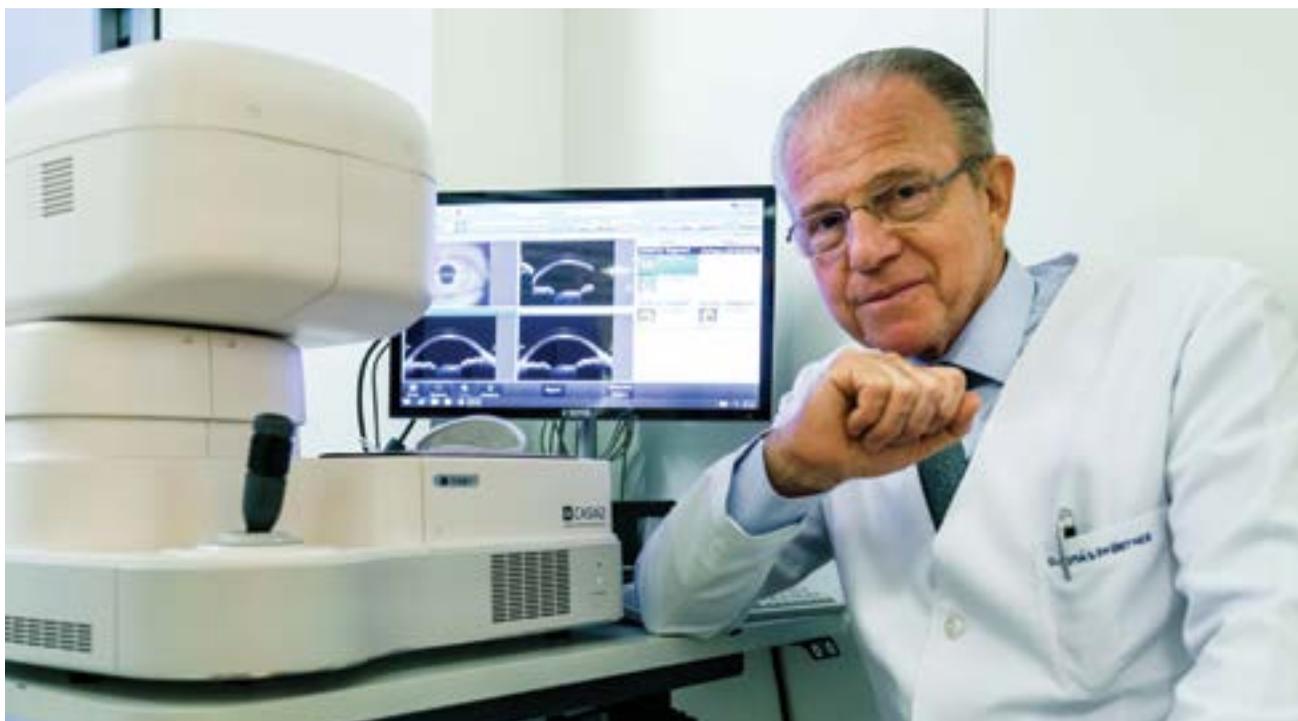
Por último, creo que a todos nos ha dejado marcado un buen consejo que nos han dado al comenzar nuestra querida profesión. ¿Qué consejo que te haya dado tu padre (seguramente son más de uno, pero elige uno por favor) quisieras compartir con nuestros lectores?

Sólo un dicho bastante popular: “No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy”, y otra cosa muy importante para mi, “no perder la curiosidad” preguntarse todos los días “¿y esto qué es...? ¿por qué es así...? ¿por qué ocurre...? ¿qué significa...?”

RESUMEN CURRICULAR

- Miembro del staff de la Clínica Barraquer y del Instituto Barraquer de América desde 1977.
- Miembro de 19 sociedades oftalmológicas.
- Presidente de la junta directiva de Oftalmos SA - Clínica Barraquer desde 2010.
- Editor de la Biografía “José I. Barraquer un Maestro de España en América” 2017.
- Director Científico de Oftalmos SA - Clínica Barraquer desde 2018.
- Conferencias magistrales: 17.
- Conferencista invitado: 70.
- Profesor Invitado: 50.
- Publicaciones en revistas: 33.
- Capítulos en libros: 18.
- Conferencias dictadas: más de 500.
- Premios de los últimos años:
 - 2005 Chicago Conferencia y Medalla “José Ignacio Barraquer” de la ISRS/AAO.
 - 2006 - Córdoba (Arg.) “Conferencia magistral” Academia de Medicina de Córdoba (Argentina).
 - 2006 - Tucumán “Visitante Ilustre” Facultad de Medicina. Univ. de Tucumán.
 - 2008 - Cartagena “Conferencia Magistral” y Medalla del Congreso de la Soc. Colombiana de Oftalmología.
 - 2012 - Buenos Aires “Conferencia Magistral” Congreso de la Sociedad Argentina de Oftalmología.
 - 2014 - Panamá “Conferencia Magistral”. Benjamín F. Boyd. XXV Jornadas de Oftalmología Benjamin F. Boyd.
 - 2015 - San Pablo - Brasil - “Conferencia Barraquer”.
- Curso de Especialización en córnea – Departamento de Oftalmología y Ciencias Visuales de la Escuela paulista de oftalmología.
- 2018 - Cartagena: “2ª Conferencia Magistral de PanCornea”(Sociedad Panamericana de Córnea) Congreso de SOCOFTAL.

75 años bajo un mismo lema



El Dr. Tomás Pfortner frente al tomógrafo OCT CASIA 2.

Corría el año 1940 cuando Klaus Pfortner, óptico alemán formado en Berlín y Jena, adaptaba las primeras lentes de contacto esclerales en Argentina. Encaró esta tarea pionera junto a prestigiosos oftalmólogos de la época como: Baudilio Courtis, Beltrán Núñez, Rodolfo Olle, Carlos Damel y Raúl Argañaraz, porque comprendió, desde el inicio, la necesidad de una práctica interdisciplinaria, en la que el diagnóstico y control médicos resultan indispensables a la hora de encontrar la solución a los problemas del paciente.

Un pionero deja huella, se convierte en orientador de quienes lo siguen. El grupo Pfortner, conducido actualmente por el Dr. Tomás Pfortner junto a sus hijos Martín y

Máximo hace de la innovación su guía rectora, y de la interdisciplina su lema: Primero su receta, luego Pfortner.

Desde hace más de 75 años el equipo de profesionales altamente calificados que lo integra, trabaja con la más moderna tecnología destinada al cuidado de la salud visual. Sólo

por destacar algunos hitos de sus muchas contribuciones, mencionemos que a lo largo de los años, el grupo introdujo las primeras lentes blandas fabricadas en el país, las tóricas y las protésicas (Foto 1).

En investigación, fue pionero en la microscopía de endotelio, la microscopía confocal, la



Foto 1: Lente blanda protésica sobre queratopatía en banda.

topografía corneal, la aberrometría, las prótesis oftálmicas especiales y en muchas otras tecnologías relacionadas con la evaluación de la anatomía ocular y la funcionalidad visual.

El grupo Pfortner brinda servicios que abarcan la contactología, la óptica de anteojos, las ayudas para la visión subnormal y las prótesis oculares.

En la adaptación y comercialización de lentes de contacto, Pfortner ofrece la más amplia gama de lentes blandas convencionales de reemplazo programado y rígidas gas permeables. Sus contactólogos y ópticos completan este esquema de atención profesional. Cabe destacar que todos los pasos de la adaptación de las lentes esclerales son monitoreados con el tomógrafo OCT CASIA 2 (Foto 2).

En la óptica de anteojos, se destaca la gran variedad de gafas correctivas y anteojos de sol. Pfortner se distingue por reunir moda, tecnología y elegancia. A las distintas opciones de armazones, añade tecnologías de punta como la biseladora computarizada MEI, las nuevas lentes de filtro para la luz azul y toda la gama de lentes multifocales, destacándose la marca Essilor.

Para el tratamiento de la baja visión, dispone de los más modernos dispositivos ópticos y/o electrónicos importados de Alemania, Estados Unidos y del Japón, además de sistemas nacionales de artesanía óptica (Foto 3).

Entre los avances más significativos se encuentra ORCAM, dispositivo desarrollado en Israel, que permite la captura de cualquier texto y lo transmite al oído del individuo que padece discapacidad visual.

Otro tema para realzar es que nuestros profesionales protesistas se han especializado en mejorar la estética de los pacientes con anoftalmia trabajando con dedicación, tanto en la adaptación de la prótesis como en la contención necesaria que estos pacientes requieren.

Los equipos de alta complejidad sumado a la atención profesional personalizada permiten soluciones óptimas, aun en los casos más difíciles (Foto 4).

Cualquiera sea la cobertura del paciente, la guía y el asesoramiento son siempre personalizados y sin cargo.

En Pfortner, casa central y en sus ocho sucursales, el paciente encuentra un asesora-

miento serio y adecuado y el oftalmólogo colaboradores confiables. Apoyándose en estos lineamientos, que responden a una tradición de más de 75 años, Pfortner continuará siempre en la innovación.

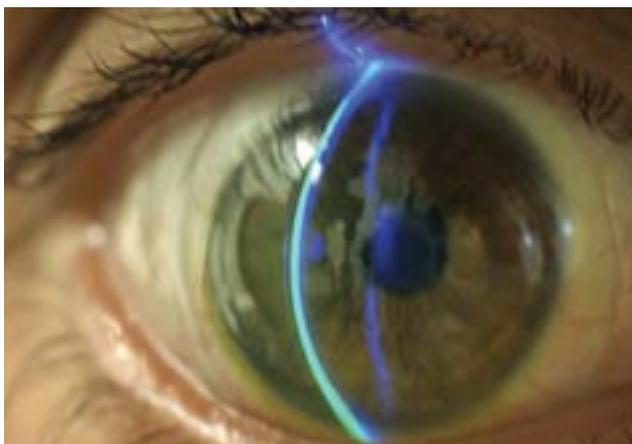


Foto 2: Lente escleral adaptada en un queratocono elevado.

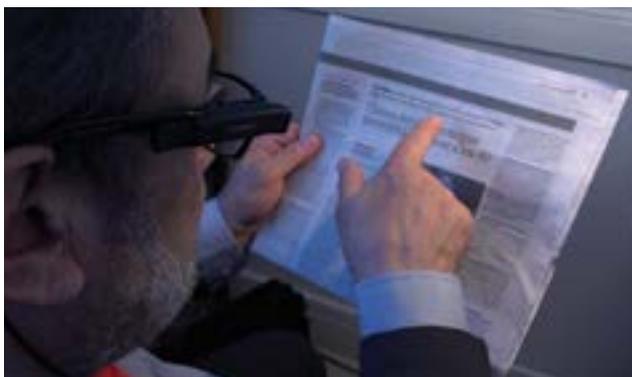


Foto 3: ORCAM – mini cámara que captura cualquier texto y lo transforma en voz.

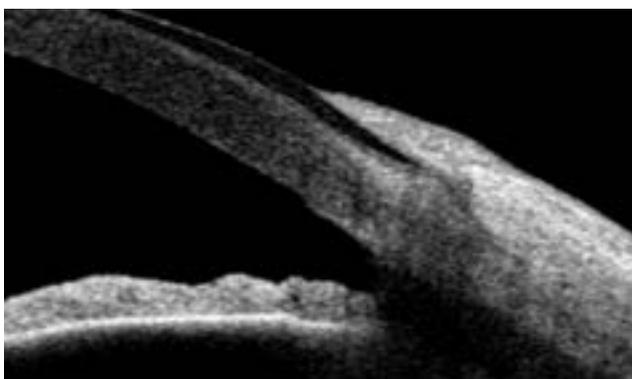


Foto 4: Lente terapéutica adaptada en un Seidel positivo.

Experiencia con instrumentos de Katalyst Surgical

Entrevista al Dr. Rodrigo Santos*



1 - ¿Conoce cómo surge Katalyst Surgical?

A través de su presidente, Gregg Scheller, quien fue fundador de Synergetics USA y decidió crear una nueva compañía con el mismo espíritu.

2 - ¿Qué nos puede decir en cuanto a la calidad en general?

Son instrumentos de gran calidad, a un costo razonable. Muchos construidos por medio del novedoso método de impresión 3D.

Tuve la oportunidad de visitar sus instalaciones, y apreciar su forma de trabajo y controles, que se comprueban al utilizar sus productos.

3 - ¿Prefiere instrumentos de un solo uso o reutilizables? ¿en qué calibres?

Mi calibre preferido es 25G, creo que es el que a más condiciones se adapta. Katalyst



Dr. Rodrigo Santos

hoy día tiene una línea de instrumental mixto, mago reutilizable autoclavable y puntas intercambiables descartables de excelente calidad, rigidez y terminación.

4 - ¿Qué fórceps prefiere para una cirugía de ILM?

Recientemente Katalyst desarrolló el fórceps de Hassan, con un innovador diseño que permite hacer la toma inicial con mayor seguridad y menor posibilidad de pellizco de la retina.

5 - ¿Puede comentarnos sobre el sistema T-tube?

El sistema T-tube nos ayuda a ingresar con cánulas de punta de silicona (aún aquellas de 3mm) a través de trocar/cánulas valvulados "sin renegar" y ahorrando tiempo intraquirúrgico.



6 - ¿Cómo funcionan las fibras de láser Revolver?

Es un ingenioso sistema consistente en una pieza de mano o mango autoclavable, y un conector para el láser reutilizables. En medio se conecta directamente la fibra de láser. Es decir que sólo se debe reemplazar la fibra, lo que elimina costos excesivos.

7 - ¿Qué podemos esperar de esta compañía?

Personalmente espero poder continuar participando en el desarrollo de instrumental. Además de seguir recibiendo productos novedosos y únicos.



* Dr. Rodrigo Santos: especialista en cirugía vitreoretinal y trauma ocular; Departamento de Retina Glaucoma Center; Departamento de Retina Instituto Altamira; Consultor Clínica Daponte.

e-mail: los3santos@me.com

DEX TIP\$™

Instrumental para retina con puntas intercambiables y desechables



DEX™

Tijeras y pinzas retinales desechables

Gemcision

Cuchilletes de zafiro



LEOPOLDO MARECHAL 1184 1 PISO,
BUENOS AIRES, ARGENTINA - TEL/FAX:+54 (11) 4855-3668

ZABALA 1542 of. 405
MONTEVIDEO, URUGUAY - TEL/FAX:+598 (2) 914-8875

www.rosinov.com

Cascarillas esclerales

Lic. Germán Acerbi*

Las cascarillas esclerales son prótesis oculares ultradelgadas que se asemejan en su concepto y diseño a las lentes de contacto esclerales.

Este tipo de lentes se indica en pacientes que conservan el globo ocular, aunque con un tamaño menor al ojo acompañante. Los casos característicos son la ptisis bulbi y la microftalmia congénita, que además suelen presentar un iris de color blanquecino o grisáceo.

Los pacientes con este diagnóstico pueden alcanzar una excelente estética con el uso de una cascarilla escleral.

La mayor dificultad para dar una solución estética a dichos pacientes es la alta sensibilidad corneal. La técnica de molde de impresión de la superficie del globo ocular utilizando material de silicona, permite optimizar el resultado final.

Una vez obtenido el molde del globo ocular, se realiza el tallado de dos tipos de lentes. Primero un lente conformador transparente que el paciente utilizará en el proceso de adaptación por aproximadamente un mes.

Luego de esta primera etapa y del control oftalmológico, se moldea y talla la segunda y definitiva lente que será la cascarilla escleral pintada a mano delante del paciente.

Al tomar el molde del globo ocular, se logra que exista un apoyo correcto de la cascarilla escleral en los tejidos del ojo formando una delgada película lagrimal que se forma entre la córnea y el lente.

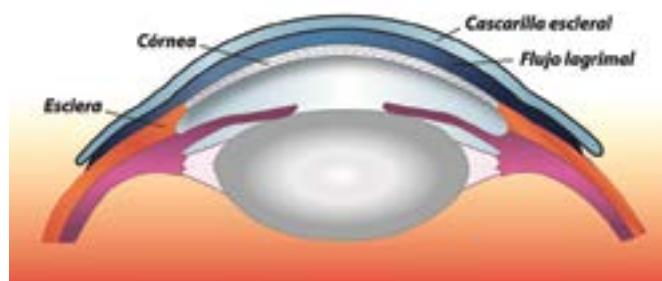


Por otra parte la pigmentación es muy importante para alcanzar el resultado estético. Para ello se utiliza una novedosa técnica que brinda profundidad y naturalidad en el resultado final. Se pinta delante del paciente en dos etapas para lograr el efecto de profundidad y realismo característico de cada iris copiando la corona pupilar, el estroma y el limbo del iris.

Para optimizar el confort, cada conformador y prótesis ocular cumple un exhaustivo proceso de control para alcanzar un pulido de calidad óptica y una terminación óptima.

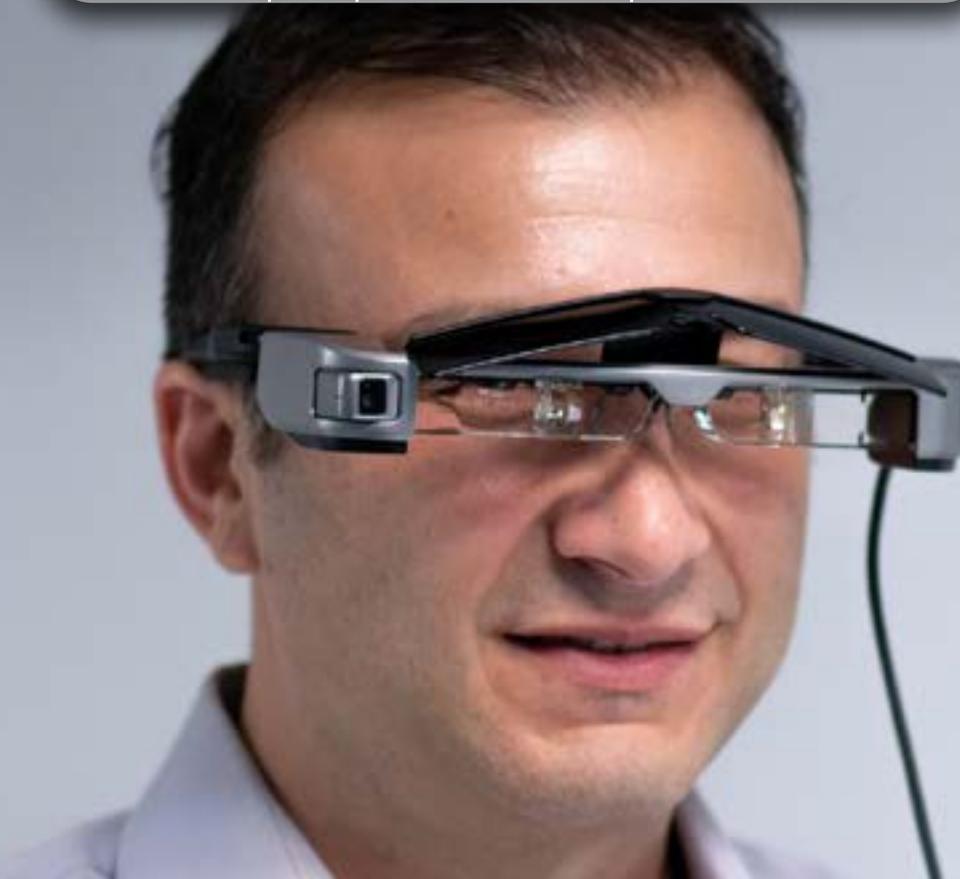
La imagen a continuación muestra la delgada película lagrimal que se forma entre la córnea y el conformador ocular o cascarilla escleral para lograr un alto grado de confort. (ver imagen)

* El ocularista Lic. Germán Acerbi es miembro diplomado de la Sociedad Americana de Ocularistas, habiendo alcanzado los reconocimientos de Board Approved Diplomate Ocularist (BADO) y Board Certified Ocularist (BCO) otorgado por la National Examining Board of Ocularists (NEBO).



TECNOLOGÍA DE REALIDAD AUMENTADA

para pacientes con Baja Visión



El nuevo dispositivo, de nombre comercial **RetiPlus®**, permite:

- **Ampliar el campo visual**
útil para pacientes que presentan alteraciones del campo visual.
- **Optimizar el resto visual**
en movilidad (deambulación) y en tiempo real.
- **Potenciar la luminosidad y contrastes**
en cambios de ambientes o condiciones de baja luminosidad.
- **Estimular el rastreo visual**
- **Mejorar la comunicación**
entre el paciente y el especialista en baja visión.



 **Foucault**

Nuestra recomendación es la visita periódica al médico oftalmólogo

Ayacucho 228 (C1025AAF) C.A.B.A. Tel.: 4950-0000 · 4953-2220/4810

www.foucault.com.ar

Tratamiento de ojo seco

Ing. Horacio Cervo

El tratamiento del paciente con ojo seco ya sea sintomático o asintomático ha sido siempre un problema para el oftalmólogo, ya que se ha agudizado últimamente por la gran cantidad de horas de uso de dispositivos electrónicos por parte de cada vez mayor porcentaje de la población, y la relativa escasez de soluciones disponibles.

La industria farmacéutica ayuda con numerosas formulaciones de lágrimas artificiales y del lado de los dispositivos médicos se han utilizado diversas formas de administración de calor más o menos sofisticadas.

Ya sea por causas ambientales, hormonales, por uso abusivo de lentes de contacto, cirugías (catarata o refractiva), uso de medicación crónica (glaucoma), etc., el número de estos pacientes no cesa de crecer.

La gran mayoría de estos casos pertenecen al grupo de los ojos secos de origen evaporativo (alrededor de un 80% según las diversas publicaciones), originado por una disfunción de las glándulas de Meibomio asociada a procesos inflamatorios (blefaritis) y otras patologías (rosácea) para lo cual hoy existe un tratamiento efectivo que, sin constituir

una cura definitiva al problema brinda una mejora significativa al paciente por periodos relativamente prolongados (varios meses).

Se trata del uso de la combinación de la luz pulsada de alta intensidad (IPL) con la luz modulada de baja intensidad (LLLT)

Ambos tratamientos de carácter complementario atacan el problema de forma diferente, la luz pulsada provocando una neuroestimulación de las glándulas y mejorando la secreción, así como un efecto térmico sobre la hemoglobina que ayuda a la coagulación de las microtelangectasias presentes en los párpados; mientras que la luz modulada provoca un efecto térmico de tipo endógeno que mejora el funcionamiento y el drenaje.

El tratamiento es ambulatorio y requiere de unos pocos minutos para la aplicación de la luz pulsada y luego 15 minutos de exposición a la luz de la máscara.

El protocolo en uso recomienda la realización de 3 aplicaciones con intervalo de 30 días entre las mismas luego de lo cual el paciente recobrará el confort de una lágrima normal y mejorará la salud de su superficie ocular.

El equipo Eye-Light fabricado por la empresa italiana Espansione (aprobado por el FDA y por ANMAT) y comercializado por Casin tiene un software (fácilmente actualizable) que calcula la intensidad y duración de los pulsos del tratamiento en función de dos variables: el grado de deterioro de la función de las glándulas de Meibomio (en base a la escala de meibografía del Dr H. Pult) y la clasificación de la pigmentación de la piel del paciente (según la escala de Fitzpatrick).

De esta manera, utilizado en conjunto con un meibógrafo (como el ME-Check de la



misma empresa) asegura el dosaje justo de energía para el tratamiento seguro y eficaz.

La necesidad de asegurar la estabilidad de energía y la potencia adecuada para el tratamiento a lo largo del tiempo fuerza al recambio regular de las lámparas de todos los equipos de IPL.

El Eye-Light tiene la opción de proveerse con lámparas para 150, 500 o 2000 tratamientos pudiendo adecuarse a las necesidades y presupuestos de cada usuario a su medida.

Algo similar se aplica a las máscaras de LLLT.

Como valor agregado Casin brinda todo el apoyo de marketing además del respaldo técnico en la comercialización de estos equipos, incluyendo literatura para el paciente, videos explicativos, una página web dedicada, etc.



La más moderna tecnología
para el tratamiento de Ojo Seco (DGM)

eye-light®



Luz pulsada
controlada



Luz
modulada



XtraFocus 

Para las corneas con fuertes aberraciones,
ahora hay una solución

**Implante intraocular estenopeico
de acrílico hidrofóbico flexible.**

Especial para casos
Post RK
Post PK
Queratocono
Trasplante

No altera el campo visual
El material es transparente a la luz infrarroja
permitiendo un adecuado estudio de la retina.



Orificio de $\varnothing 1,3$ mm
Para colocación como implante
secundario (piggy back)

 Tres Arroyos 826 2°C. CABA  www.casin.com.ar  /company/casin-sa
 +5411 4585 3170  /casininnovacion  casin innovacion
 contacto@casin.com.ar  /casinARG/

casin
Oftalmología + innovación

La respuesta a los sin respuesta

Dres. Aníbal Francone y Alejo Caprioli

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos en el manejo diario del edema macular diabético es la presencia de un alto porcentaje de pacientes (30-40%), que aun cumpliendo rigurosamente el esquema terapéutico con anti-VEGF no responden o responden en forma incompleta (Figura 1) (1).

Una de las posibilidades es continuar con la misma familia de fármacos. Intentando obtener respuesta tras la sucesión de múltiples aplicaciones surgen entonces varias preguntas.

¿Es posible en Argentina realizar al menos una dosis de carga mensual de al menos 6 anti-VEGF?

Tal vez en un escenario teórico ideal esto sí sea posible, pero nos llamó la atención un trabajo recientemente publicado en EE. UU., que arrojó datos inesperados. Luego de una extensa revisión de la base de datos del sistema de atención médica integrado norteamericano, reveló que menos del 10% de los pacientes recibieron las 3 dosis de carga mensual de antiangiogénicos, durante los primeros 3 meses de tratamiento y prácticamente ninguno pudo completar un año (2).

Es entonces que nos preguntamos: ¿pueden extrapolarse las conclusiones de los ensayos clínicos en donde la terapia anti-VEGF se administra mensualmente (por al menos los primeros 6 meses) y continúan con regímenes blandos hasta completar el año completo de tratamiento?

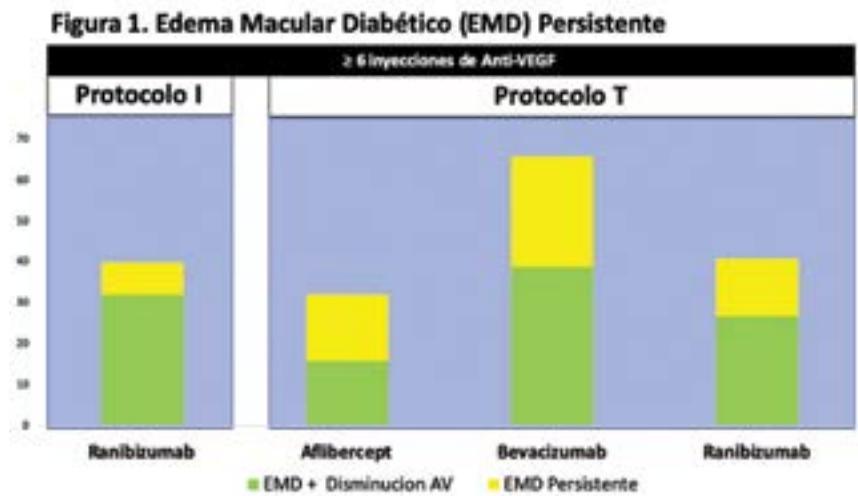


Figura 1

En la vida real, y mucho más en países “emergentes”, es muy difícil que los pacientes cumplan con los controles mensuales, las OCTs repetidas, las autorizaciones, los bonos y demás aspectos por todos conocidos. Aun en el primer mundo el análisis de los pacientes diabéticos mostró otros aspectos que más allá de las dificultades económicas propias de estas latitudes afectaron el cumplimiento en EE.UU. a saber: falta de motivación, problemas de transporte, presencia de comorbilidades relacionadas con la diabetes que también requieren ir a otros especialistas; por mencionar algunas: enfermedad renal, enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca etc., significativamente más altas en la población diabética (2).

En el escenario ideal en el que podamos tratar pacientes con recursos y sistemas que agilicen la prestación, un porcentaje significativo de los mismos no responderán a los anti-VEGF. Se plantea entonces el interrogante: ¿cuánto tiempo deberíamos esperar la respuesta?

Sorprendentemente algunos centros de referencia en el mundo (IMO Barcelona) ya no esperan para iniciar la terapia del edema macular diabético con implantes esteroideos como primera opción en la mayoría de los casos. El subanálisis de datos aportados por el Protocolo I plantea que si la terapia anti-VEGF ha tenido poco efecto después de tres aplicaciones (una por mes), aun insistiendo y manteniendo la misma terapia durante un año o más, las mejorías fueron escasas en el

marco “ideal” de tratamiento intensivo: 8 a 10 inyecciones durante el primer año (3).

Si bajo las mejores condiciones esos fueron los datos, ¿qué podemos esperar en el mundo real?

En realidad, creo que no necesitamos adivinar la respuesta a esta pregunta. En nuestra opinión, si los pacientes no responden en forma rápida a la terapia anti-VEGF, el cambio temprano al implante de dexametasona puede dar lugar a mejoras funcionales y anatómicas. Más aún en la vida real (Figura 2) (4-6).

Cada año sabemos más acerca del edema macular diabético en todos los aspectos: etiopatogenia múltiple, diagnósticos más certeros y precoces, incluso con el análisis de biomarcadores pronósticos en la OCT (figura 3), pero aun así la necesidad insatisfecha que presentan muchos de nuestros pacientes diabéticos vislumbran en un futuro muy cercano nuevas opciones para el tratamiento de DME (7 y 8).

Referencias

- Dugel PU, Campbell JH, Kiss S, Loewenstein A, Shih V, Xu X, Holekamp NM, Augustin AJ, Ho AC, Gonzalez VH, Whitcup SM. ASSOCIATION BETWEEN EARLY ANATOMIC RESPONSE TO ANTI-VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR THERAPY AND LONG-TERM OUTCOME IN DIABETIC MACULAR EDEMA: An Independent Analysis of Protocol I Study Data. Retina. 2019 Jan;39(1):88-97.
- Donald S. Fong, Tiffany Q. Luong, Richard Contreras, Jennifer J. Jimenez, Peter H. Custis, Vaishali Patel, Joanna H. Campbell. TREATMENT PATTERNS AND 2-YEAR VISION OUTCOMES WITH BEVACIZUMAB IN DIABETIC MACULAR EDEMA: An Analysis From a Large U.S. Integrated Health Care System . Retina. 2018 Sep;38(9):1830-1838.
- Gonzalez VH, Campbell J, Holekamp NM, Kiss S, Loewenstein A, Augustin AJ, MaJ, Ho AC, Patel V, Whitcup SM, Dugel PU. Early and Long-Term Responses to Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Therapy in Diabetic Macular Edema: Analy-

“

...una extensa revisión de la base de datos del sistema de atención médica integrado norteamericano, reveló que menos del 10% de los pacientes recibieron las 3 dosis de carga mensual de antiangiogénicos, durante los primeros 3 meses de tratamiento y prácticamente ninguno pudo completar un año.

”

sis of Protocol I Data. Am J Ophthalmol. 2016 Dec;172:72-79.

- Busch Catharina. Responding to Non-Responders. What are our options for DME patients who respond sub-optimally to anti-VEGF therapy – and what is the evidence base for each of those approaches?. The Ophthalmologist. May 2019.
- Iglicki M et al. DEXAMETHASONE IMPLANT FOR DIABETIC MACULAR EDEMA IN NAIVE COMPARED WITH REFRACTORY EYES: The International Retina Group Real-Life 24-Month Multicenter Study. The IRGREL-DEX Study. Retina. 2019 Jan;39(1):44-51.

- Busch C, Zur D, Fraser-Bell S, Laíns I, Loewenstein A. Shall we stay, or shall we switch? Continued anti-VEGF therapy versus early switch to dexamethasone implant in refractory diabetic macular edema. Acta Diabetol. 2018 Aug;55(8):789-796.
- Zur et al. OCT Biomarkers as Functional Outcome Predictors in Diabetic Macular Edema Treated with Dexamethasone Implant. Ophthalmology. 2018 Feb;125(2):267-275.
- Michael W. Stewart. Extended Duration Vascular Endothelial Growth Factor Inhibition in the Eye: Failures, Successes, and Future Possibilities. Pharmaceutics. 2018 Mar; 10(1): 21.

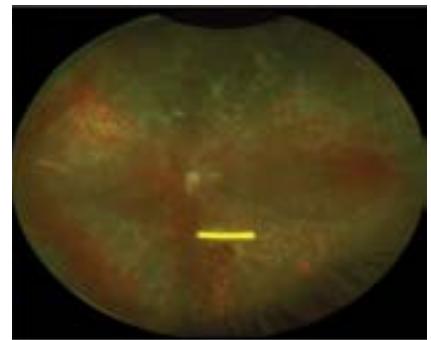
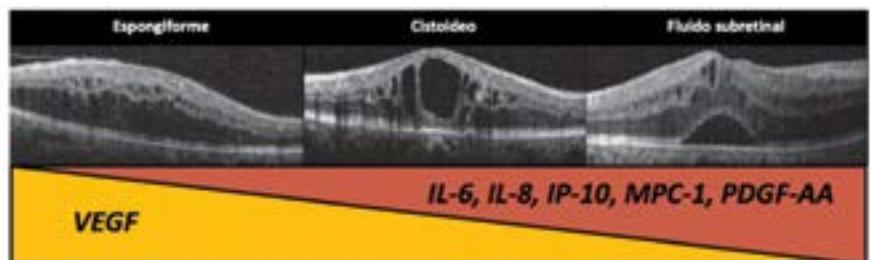


Figura 2



Correlación entre tipo de EMD y concentración de mediadores químicos. VEGF: Factor de crecimiento endotelial vascular; IL-6: Interleucina-6, IL-8: Interleucina-8, IP-10: Interleufin-gamma-inducible protein-10, MPC-1: Proteína quimiotáctica de monocitos, PDGF-AA: Factor de crecimiento derivado de plaquetas - AA.

Figura 3: Biomarcadores en Edema Macular Diabético (EMD)

Nuevos avances en segmentos intracorneales para el tratamiento de las ectasias

Dr. Daniel H. Scorsetti

Los segmentos intraestromales utilizados para el tratamiento de las ectasias corneales, más específicamente para el queratocono, tienen más de 20 años de historia (1). Existen en la literatura muchas publicaciones que los incluyen como parte del arsenal terapéutico para esta patología gracias a sus propiedades de remodelamiento corneal, lo cual obtienen regularizando la topografía y contribuyendo a disminuir en cierta medida los errores refractivos (2).

El tratamiento del queratocono es cada vez más complejo debido a lo variable de esta enfermedad entre los pacientes que la padecen. Cada queratocono es único, y como tal deberá ser evaluado en forma individual y sistematizada para definir la solución más adecuada a cada caso. El análisis detallado de los mapas tomográficos, topográficos, refractivos y las aberraciones existentes son esenciales para lograr el plan quirúrgico customizado a cada ojo y obtener resultados satisfactorios. En ese camino los segmentos intraestromales juegan un rol muy importante y su continuo avance contribuye a mejorar la terapéutica de la patología (3).

Hace unos años se incorporaron los segmentos de 6 mm de zona óptica con arcos variables de 90°, 120°, 150°, 210°, y espesores en cada arco desde 150 hasta 350 micras. Posteriormente aparecieron los segmentos progresivos denominados "asimétricos" en los cuales el espesor del segmento varía a lo largo del mismo con el objetivo de alcanzar un aplanamiento asimétrico de la córnea. Estos

Figura 1

SEGMENTOS ASIMÉTRICOS

5mm / 160°
6mm / 150°

ARCO 160° (ASS y AS6)
ZONA OPTICA: 5mm y 6mm

PROGRESIÓN DEL ESPESOR:
150-250µm y 200-300µm

DIRECCIÓN DEL ESPESOR DEL SEGMENTO PROGRESIVO:
A favor y en contra de las agujas del reloj

Figura 2

- Arco 330° (ASS 330)

Zona Óptica: 5mm
Espesor Progresivo: 150-250 ó 200-300µm

Dirección del incremento del espesor: Delgado en las puntas, mayor espesor en el centro del arco

Arco 330° Progresión Sinusoidal

150/250/150µm
200/300/200µm

250/150/250µm
300/200/300µm

Figura 3

Cono Tipo 1

Criterio primario para selección del implante:

- Astigmatismo Topográfico ó Refractivo (el que sea mayor)

Tipo	Localización	Relación entre ejes	Ortogonalidad del Astigmatismo	Simetría del Astigmatismo	Aspecto Topográfico
I	Paracentral ó Pericentral	Refractivo, topográfico y como coincidentes (± 30°)	Irregular	Simétrico	 "craissant"

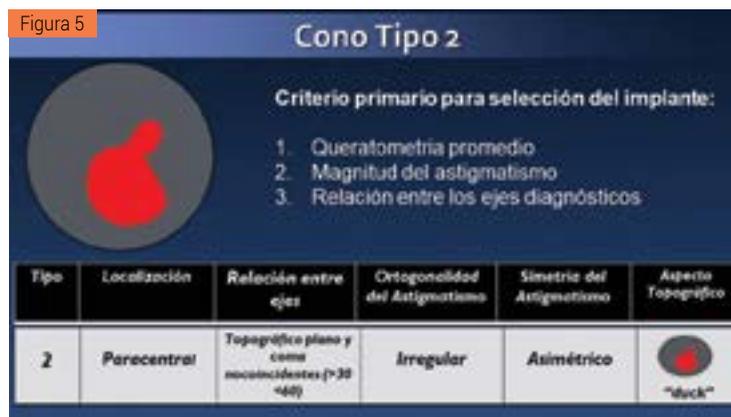
nuevos segmentos (4) surgieron con zonas ópticas de 5 mm y de 6 mm, y cada uno de ellos con configuración a favor de las agujas del reloj o en contra de las agujas del reloj, como puede observarse en la Figura 1.

Esta idea de segmentos asimétricos fue aplicada recientemente en los anillos de arco largo⁵, que son aquellos de 330° con mayor espesor en el centro, y se encuentran bajo investigación los segmentos *sinusoidales* que tienen 3 espesores variables, Figura 2.

Los segmentos progresivos facilitan un mejor remodelamiento de la córnea en los casos que se requiera esa indicación.

Mucho se ha discutido acerca de la escasa predictibilidad (6) de resultado con el uso de segmentos intracorneales en queratocono, el “missing link” indudablemente es el escaso conocimiento que aún tenemos de la biomecánica corneal (7). Sin embargo la selección de estos implantes ha mejorado mucho desde el año pasado con el advenimiento del nuevo nomograma de Kerarings de la empresa brasilera Mediphacos.

El nomograma anterior era del año 2009 y contemplaba solamente tres variables que eran la asimetría de la córnea (clasificada en 4 tipos según como se dividía la ectasia considerando el eje más curvo), y los valores de la esfera y el cilindro para cada ojo según la mejor refracción subjetiva (8). Actualmente el nuevo nomograma está basado en algoritmos específicos para cada tipo morfológico de queratocono considerando nuevos criterios de severidad, zona óptica, eje de implantación y tamaño específico incorporando también los segmentos progresivos y de arco largo. Para esto es necesario realizar más estudios que aporten mayor información para una mejor selección de los segmentos, de modo que será necesario realizar mapas tomográficos de curvatura axial, elevación anterior y posterior, mapa paquimétrico completo, mapas de aberraciones que incluyan eje y magnitud del coma, pupilometría, la mejor refracción subjetiva y finalmente considerar el tipo de queratocono siguiendo la clasificación morfológica de los Dres. Luis



Fernandez Vega y José Alfonso de España. Esta clasificación incluye 5 tipos de **queracono** de acuerdo a las siguientes variables:

Localización del cono: distancia medida en mm desde el centro de la córnea al ápex del cono en el mapa de elevación posterior que lo clasificará como **central, paracentral o pericentral**.

Relación entre los 3 principales ejes diagnósticos (refractivo, topográfico y eje del coma) los cuales podrán ser **coincidentes, no coincidentes o perpendiculares** según la divergencia en grados entre ellos.

Ortogonalidad del astigmatismo topográfico: **regular o irregular** dependiendo de la angulación entre los lóbulos del astigmatismo topográfico.

Simetría del astigmatismo: **simétrico o asimétrico** dependiendo del tamaño o similitud entre los lóbulos del astigmatismo.

Apariencia topográfica en el mapa de curvatura: ectasia en forma de **medialuna (croissant)**, en forma de **pato (duck)**, en forma de **muñeco de nieve (snowman)**, forma **central (nipple)** y forma de **moño de corbata (bowtie)**.

Con estos nuevos parámetros se ha diseñado el nuevo nomograma (Kerarrings, Mediphacos) más adecuado a cada caso en forma customizada, que prevee una mayor predicción del resultado, y mayores beneficios terapéuticos para nuestros pacientes (Figuras 3 a 15).

Referencias

1. Zadnik K, Money S, Lindsley K. Intraestromal Corneal Ring Segments for treating Keratoconus. Cochrane Database Sysst Rev. 14;4, 2019.
2. Izquierdo L Jr, Mannis MJ, Mejias Smith JA, Henriquez MA. Effectiveness of Intraestromal Corneal Ring Implantation in the Tratment of Adult Patients with Keratoconus: A Systematic Review. J Refractive Surg. 1;35 (3):191-200,2019.
3. Ganesh S, Shetty R, D'Souza S, Ramachandran S, Kurian M. Intraestromal Corneal Ring Segments

Figura 8 **Cono Tipo 3**

Diferenciación en Sub Tipos:
 3A - Eje refractivo plano y eje topográfico plano coincidentes.
 3B - Eje refractivo plano y eje topográfico plano perpendiculares.

Criterio primario para selección del implante:

1. Queratometría media
2. Magnitud y eje del astigmatismo y coma
3. Relación entre los ejes diagnósticos

Tipo	Localización	Relación entre ejes	Ortogonalidad del Astigmatismo	Simetría del Astigmatismo	Aspecto Topográfico
3	Paracentral ó Pericentral	Topográfico y coma perpendiculares	Regular	Asimétrico	"snowman"

Figura 9 **Selección del Implante – Cono tipo 3A**

Criterio primario para selección del implante:

1. Si la queratometría media es $K_m < 52 D$, use 2 segmentos (160 asimétricos) de acuerdo a la magnitud del cilindro topográfico.

Diop. Astigmatismo	Arco y Espesor
≤ 4	2 x ASS 160 150/250 (C and W)
> 4	2 x ASS 160 200/300 (C and W)

Eje de Implantación: Topográfico plano

Figura 10 **Selección del Implante – Cono tipo 3A**

Criterio primario para selección del implante:

1. Si la queratometría media es $K_m > 52 D$, use 1 segmento (asimétrico 330 grados) de acuerdo a la K_m .

Queratometría Media	Arco y Espesor
52 – 54	ASS 330 150/250
> 54	ASS 330 200/300

Eje de Implantación: Topográfico curvo

Figura 11 **Selección del Implante – Cono tipo 3B**

Criterio primario para selección del implante:

1. Magnitud y eje del coma

Eje y valores Z_3^{-1} y Z_3^1 de aberración del coma medidos en micrones a 5mm de zona óptica. Use segmento simétrico de 210° a a 5mm

Coma μm (5mm)	Arco y Espesor
≤ 1.5	SIS 210/200
1.5 – 2.5	SIS 210/250
> 2.5	SIS 210/300

Eje de Implantación: Eje del coma

for management of Keratoconus. Indian J Ophthalmol.61(8):451-5, 2013.

4. Siquiera MA, Polo JD, Gomes MB, Moreira H. Asymmetric Intraestromal Corneal Ring for the Treatment of Keratoconus. Arq. Bras Oftalmol 73(5):454-8,2010.
5. Abd Elaziz MS, El Saebay Sarhan AR, Ibrahim AM, Elshafy Haggag HA. Anterior Segment Changes After Femtosecond Laser-Assisted Implantation of a 330 Degree Intraestromal Corneal Ring Segment in Advanced Keratoconus. Cornea, 37(11):1438-1443,2018.
6. Guyot C, Libeau L, Vabres B, Weber M, Lebranchu P, Orignac L. Refractive outcome and prognostic factors for success of intracorneal ring segment implantation in Keratoconus: A retrospective study of 75 eyes. J Fr Ophthalmol,42 (2): 118-126, 2019.
7. Zhao Y, Shen Y, Yan Z, Tian M, Zhao J, Zhou, X. Relationship among Corneal Stiffness, Thickness and Biomechanical Parameters Measured by Corvis ST, Pentacam and ORA in Keratoconus. Front Physiol., 10:740,2019.
8. Gharaibeh AM, Muhsen SM, Abukhader Ib, Ababneh OH, Abu-Ameeth AM, Abdour MD. Keraring intraestromal corneal ring segments for correction of keratoconus. Cornea 31 (2): 115-20, 2012.

Figura 12 **Cono Tipo 4**

Criterio primario para selección del implante:

1. Queratometría media
2. Equivalente esférico

Tipo	Localización	Relación entre ejes	Ortogonalidad del Astigmatismo	Simetría del Astigmatismo	Aspecto Topográfico
4	Central	No determinado	Irregular	No determinado	"ripple"

Figura 13 **Selección del Implante – Cono tipo 4**

Criterio primario para selección del implante:

1. Queratometría media
2. Equivalente esférico

- Si AVCC $\geq 20/40$, use el equivalente esférico
- Si AVCC $< 20/40$, use la queratometría media
- Use segmento asimétrico de 325° a 5mm.

Diop. Eq. Esf.	Queratometría Media	Arco y Espesor
2 – 4	< 48	SIS 325/150
4 – 6	48 – 50	SIS 325/200
6 – 8	50 – 52	SIS 325/250
> 8	> 52	SIS 325/300

Eje de implantación: 270° (inferior)

Figura 14 **Cono Tipo 5**

Criterio primario para selección del implante:

1. Magnitud y eje del astigmatismo
2. Queratometría
3. Refracción

Tipo	Localización	Relación entre ejes	Ortogonalidad del Astigmatismo	Simetría del Astigmatismo	Aspecto Topográfico
5	Central	Refractiva y Topo coincidentes. Como no determinado	Regular	Simétrico	"bowtie"

Figura 15 **Selección del Implante – Cono tipo 5**

Criterio primario para selección del implante:

1. Magnitud y eje del astigmatismo
2. Queratometría y refracción

- Si K_v ≥ 52 D, use implantes de 20 6mm
- Si la refracción es astigmatismo mixto, use 2 segmentos simétricos de 90°
- Si la refracción tiene miopía ≥ 2 D, use 2 segmentos simétricos de 120°
- Si la refracción tiene miopía > 2 D, use 2 segmentos simétricos de 150°

Diop. Astigmatismo Topo	Espesor del implante en μ m
≥ 4	150
4 – 6	200
6 – 8	250
> 8	300

Eje de implantación: Topográfico plano



Ojos
que ven,
corazón
que siente.



Oftalmología

Ojos que ven, corazón que siente.

Laboratorio
ELEA PHOENIX

Cuerpo extraño intraorbitario

Dras. María Hernández y M. Sofía Orelle

Introducción

Cuerpo extraño intraorbitario es un término que se utiliza para definir todo material ajeno que penetra en la cavidad orbitaria por fuera del globo ocular. Las lesiones por cuerpos extraños se producen más frecuentemente en hombres que mujeres y entre los 20 a 40 años de edad.

Un cuerpo extraño puede ser asintomático y resultar bien tolerado cuando su naturaleza es inerte (piedra, vidrio, plástico, hierro, acero, aluminio y algunos otros metales); también puede ser poco tolerado, lo que induce a marcada inflamación (orgánico, como madera o materia vegetal y, en ocasiones, partículas de cobre), o moderadamente bien tolerado, que es el que típicamente produce reacción inflamatoria leve (aleaciones de cobre con menos de 85 % de dicho metal, como el latón o el bronce).

Pueden causar cuadros de celulitis, abscesos, fístulas, afectación de la motilidad ocular y de la agudeza visual, dolor, diplopía, masa palpebral en la órbita, proptosis, eritema, edema o equimosis palpebral, laceración palpebral o conjuntival con hemorragia o sin ella.

Se debe realizar un interrogatorio completo del paciente, examen oftalmológico que incluya estudio biomicroscópico con lámpara de hendidura, reflejos pupilares, toma de PIO, fondo de ojos, exploración periocular. Nunca omitir toma de agudeza visual. Re-

cordar que nuestro proceder como médicos de guardia determina el pronóstico visual del paciente.

Las modalidades de exámenes complementarios para el estudio incluyen la radiografía, el ultrasonido y la TAC. La RNM está contraindicada siempre que se sospeche naturaleza metálica de cuerpo extraño a pesar de ser muy sensible para visualizar tejidos blandos. La TAC es considerada la modalidad de elección en estos casos debido a su alta sensibilidad para el estudio de la órbita junto con los avances tridimensionales que ayudan a guiar el subsecuente tratamiento quirúrgico en caso de ser necesario. No se debe realizar ecografía si se sospecha perforación ocular, y la radiografía tiene buena sensibilidad para estudio de fracturas orbitarias pero no para tejidos blandos.

El tratamiento con extracción quirúrgica del cuerpo extraño se sugiere en casos de: desarrollo de infección, masa orbitaria palpable, materiales orgánicos o de cobre, quemosis, abscesos, proptosis o toma de estructuras adyacentes.

Por otro lado, los pacientes con cuerpo extraño inerte que no tienen indicación quirúrgica deben contar con un seguimiento estrecho.

Caso clínico

Hombre de 23 años, argentino, refiere como motivo de consulta haberse “caído en la casa

y golpe con la punta de la mesa”. Es derivado a nuestra institución del Hospital Lagleyze. El paciente niega al interrogatorio antecedentes oftalmológicos de relevancia personales y familiares.

Al examen oftalmológico presenta agudeza visual sin corrección 10/10 en ambos ojos, agudeza visual de cerca jaeger 1 en ambos ojos



Figura 1



Figura 2

sin adición. En la biomicroscopía por lámpara de hendidura en ojo derecho se evidencian puntos de sutura en tercio interno de la ceja, buena oclusión palpebral, quemosis conjuntival leve, carúncula sobre elevada y no visible el repliegue semilunar, córnea transparente, cámara anterior formada, RFM positivo. Pio 14 mmHg. El ojo izquierdo sin particularidades. El examen por oftalmoscopia binocular indirecta estaba dentro de los parámetros normales. Los movimientos oculares en el ojo derecho presentaba aducción limitada y dolorosa, el resto eran normales.

Se decide solicitar TAC de órbita, cortes finos axiales y coronales con reconstrucción helicoidal. Los resultados de las mismas se exponen en la figuras 1,2,3,4. Se interna al paciente en servicio de clínica médica, se indica vancomicina más ceftriaxona endovenoso y se decide exploración quirúrgica del globo ocular y posible extracción del cuerpo extraño bajo anestesia general (Figuras 1 a 4).

Durante la intervención realizada por el Dr. Alejo Peyret se constata globo ocular y músculos extraoculares indemnes, y se logra la extracción del cuerpo intraorbitario a través

de la puerta de entrada del objeto por vía supraciliar. En las figuras 5, 6 y 7, se muestran momentos intraquirúrgicos y el cuerpo extraño hallado. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta a las 24 hs. del procedimiento, no asistiendo a los controles postquirúrgicos pautados.

Conclusión

Los cuerpos extraños intraorbitarios son muy comunes a escala mundial en pacientes jóvenes y mayormente hombres. Los síntomas asociados a este trastorno pueden ser muy variables, dependiendo de la composición del cuerpo extraño y de su tamaño, así como de la velocidad de impacto en la órbita. Al respecto, debe considerarse la aplicación del tratamiento quirúrgico de forma individualizada, con la previa evaluación del estado visual, la forma, el tamaño, la naturaleza y la localización del cuerpo extraño.

Por su parte dentro de los estudios imagenológicos, la tomografía axial computarizada (TAC), constituye la herramienta de elección para el diagnóstico y la toma de decisiones.

COMENTARIO DEL DR. MARTÍN DEVOTO

Este caso clínico ilustra la enorme variabilidad de presentación de los cuerpos extraños orbitarios. Esencialmente, tal como describe el artículo, se dividen en inertes (pueden observarse mientras no generen inconvenientes) y reactivos (deben extraerse para evitar complicaciones).

Dentro de los primeros podemos encontrar fragmentos de proyectiles en heridas con arma de fuego o balines de aire comprimido. El plomo no es ferromagnético (no contraindica RMN) no genera intoxicación y puede observarse. Otro material inerte encontrado con frecuencia es el vidrio.

Dentro de los reactivos, están los originados en accidentes con ramas (fragmentos vegetales) que pueden pasar inadvertidos en la TC de órbita por presentar isodensidad con los tejidos orbitarios y se evidencian en la RMN.

Por último, los cuerpos extraños con penetración profunda orbitaria pueden tener penetración intracraneal, por lo que debe considerarse la interconsulta neuroquirúrgica cuando la naturaleza del accidente o las imágenes apoyen esta sospecha.

“

El tratamiento con extracción quirúrgica del cuerpo extraño se sugiere en casos de: desarrollo de infección, masa orbitaria palpable, materiales orgánicos o de cobre, quemosis, abscesos, proptosis o toma de estructuras adyacentes.

”



Figura 3



Figura 4

COMENTARIO DEL DR. DANIEL WEIL

La presentación del caso, está muy bien, muy completa.

Todo lo que produzca inflamación, debe ser evaluado. La manera de evaluarlo es con imágenes. Pero todo lo que sea palpable, de cualquier tipo y sea extraíble, se extrae; como en este caso que por supuesto estaba claro.

Lo que es interno, que está en el fondo de la órbita, y es metálico, va a hacer un granuloma alrededor y no va a molestar en el resto de la vida.

Ahora, si son vegetales, o que tengan material orgánico deben ser resecaados de cualquier manera.

En resumen; si está profundo en principio, de acuerdo al material no se extraería; si es palpable si.

Buen trabajo.



Figura 5



Figura 6



Figura 7

Bibliografía

- MsC. Miriam Vila Mustelier, I Dr. José Luis Pozo I y Dra. Ana Celia Pérez Ruiz, Cuerpo extraño intraorbital de gran tamaño en un niño. MEDISAN 2016; 20(9):2144.
- Yairan Negrin-Caceresa, Ailyn del Carmen Cabrera-Romero, Ledisleydy Cárdenas-Monzón y Magaly Figueroa-Padilla, Cuerpo extraño intraorbital orgánico. Presentación de un caso clínico, Rev Mex Oftalmol. 2015;89(4):250-254.
- Zamarripa-Molina, Javier, Ordoñez-Mtanous, Yvette, Vera, Ana María, Salcedo Casillas, Guillermo, Cuerpo extraño intraorbital. Reporte de un caso. Rev Mex Oftalmol; Julio-Agosto 2005; 79(4): 223-224.
- Gertenblith, A y Rabinowitz, M. Manual de oftalmología de Wills Eye Institute. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad ocular en la consulta y en la urgencia. Barcelona. Wolters Kluwer Health
- American Academy of Ophthalmology.(2011-2012), Orbit, eyelids and lacrimal system. Barcelona. Elsevier.

ENCUENTRO INTERNACIONAL

BASCOM PALMER EYE INSTITUTE

SOCIEDAD ARGENTINA DE OFTALMOLOGÍA

29 y 30 de agosto de 2019

Hotel Emperador • Buenos Aires • Argentina



**GLOBAL CENTER
FOR OPHTHALMIC
EDUCATION**



**Sociedad
Argentina de
Oftalmología**

University of Miami Miller
School of Medicine • Department
of Ophthalmology
Chairman: Prof. Dr. Eduardo Alfonso

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina
Presidente SAO:
Prof. Dr. Arturo Alezzandrini

COORDINADORES CIENTÍFICOS

- Dr. Jorge Fortun
- Dra. Carol L. Karp
*Bascom Palmer
Eye Institute*
- Dr. Ramón Galmarini
- Dr. Marcelo Zas
*Sociedad Argentina
de Oftalmología*

DIRECTORES

- Dr. Alejandro Coussio
- Dr. Daniel Scorsetti

**PROGRAMA
CIENTÍFICO**

PROGRAMA CIENTÍFICO

DÍA JUEVES 29 DE AGOSTO

8.15 a 8.30 hs. | APERTURA Y BIENVENIDA

Presidente de la SAO Dr. Arturo Alezzandrini

8.30 a 10 hs. | GLAUCOMA

Moderadores: Dr. Fabián Lerner - Dra. Ana Sanseau

Disertantes:

Dr. Alejo Peyret: *Hablando de ángulo cerrado*

Dr. Arturo Burchakchi: *Manejo del glaucoma neovascular*

Dr. Richard Lee: *Lo último en MIGS*

Dr. Gabriel Masenga: *MIGS con iStent: 3 años de experiencia*

Dra. Anahí Lupinacci: *Tips en SLT*

Dra. Irene Copati: *Mácula y glaucoma*

10 a 10.30 hs. | CONFERENCIAS: Dr. Richard Lee

Presenta: Dr. Fabián Lerner

- *Ciclo Fotocoagulación con láser trans escleral*

- *Cirugía de catarata en los pacientes con glaucoma*

10.30 a 11 hs. | Coffee Break

11 a 12.30 hs. | RETINA

Moderadores: Dr. Ezequiel Rosendi -

Dr. Marcelo Zas

Disertantes:

Dr. Jorge Fortun: *Angiografía de campo amplio en la retinopatía diabética*

Dr. Pablo Cibils: *Láser hoy en el edema macular diabético*

Dr. Patricio Schlottmann: *Nuevos antiangiogénicos*

Dr. Andrés Bastien: *Esquema terapéutico en la coroideopatía central serosa*

Dra. Sara Pozzi: *Telangiectasias maculares*

Dr. Miguel Zylbergajjt: *Cirugía en retinopatía diabética: técnicas actuales*

Dra. Raquel Goldhardt: *Nuevas tendencias en el tratamiento en edema macular secundario a trombosis venosa*

12.30 a 13 hs. | CONFERENCIAS: Dr. Jorge Fortun

Presenta: Dr. Atilio Lombardi

- *Lente Akreos suturado a esclera en afaquia*

- *Evaluación y tratamiento de los flotadores vítreos*

13.00 a 14 hs. | SIMPOSIO NOVARTIS

(con almuerzo): HABLEMOS DE DIABETES Y RETINA

Disertantes principales: Dr. Mario Saravia, Dr. Patricio Schlottmann y Dr. Federico Furno Sola

Disertante junior: Dra. Andrea Schimpl

14 a 15.30 hs. | IMÁGENES MULTIMODALES

Moderadores: Dra. Camila Challiol -

Dra. Fernanda Sánchez

Disertantes:

Dr. Richard Lee: *OCT para diagnóstico de glaucoma*

Dr. Guillermo Iribarren: *Imágenes multimodales en lesiones pigmentadas de coroides*

Dr. Mauricio Martínez Cartier: *Autofluorescencia macular: presente y pasado*

Dra. Carolina Pozzoni: *Imágenes multimodales para mejorar el diagnóstico en la práctica retinal*

Dra. Carolina Gentile: *Ecografía en tumores intraoculares. Correlación con la clínica e imágenes multimodales*

Dr. Guillermo Talevi: *Ecografía en el trauma ocular*

15.30 a 16 hs. | CONFERENCIAS: Dra. Raquel Goldhardt

Presenta: Dr. Edgardo Manzitti

- *Innovaciones tecnológicas en OCT*

- *Tratamientos actuales y futuros en la DMRE*

16 a 16.30 hs. | Coffee Break

16.30 a 18 hs. | UVEÍTIS

Moderadores: Dr. Cristóbal Couto - Dr. Andrés Lasave

Disertantes:

Dr. Thomas Albini: *Nuevas terapéuticas en uveítis*

Dr. Gustavo Budmann: *Bartonellosis, presentación atípica*

Dra. Eugenia Oria: *¿Maculopatía?*

Dr. Carlos Ortega: *Reporte de un caso*

Dr. Ariel Schlaen: *¿Disco óptico, estás allí?*

Dr. Leonardo D' Alessandro: *Pérdida brusca de la AV bilateral en paciente con LES*

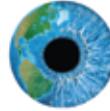
18 a 18.30 hs. | CONFERENCIAS: Dr. Thomas Albini

Presenta: Dr. Gustavo Piantoni

- *Uveítis Pediátrica*

- *Linfoma intraocular*

18.30 hs. | Fin de la jornada



DÍA VIERNES 30 DE AGOSTO

8.30 a 10 hs. | CATARATA Y CIRUGÍA REFRACTIVA

Moderadores: Dr. Julio Fernández Mendy -
Dr. Robert Kaufer

Disertantes:

Dr. Daniel Badoza: *EVO Visan ICL: Indicaciones, preoperatorio y técnica quirúrgica*

Dra. Sonia Yoo: *Cirugía de catarata con LENSX*

Dr. Fernando Arasanz: *Buscando la emetropía. Aberrometría intraoperatoria*

Dr. Fernando Mayorga: *Lentes intraoculares multifocales en pacientes con cirugía refractiva previa. Cuándo sí y cuándo no*

Dr. Manuel Nicoli: *Catarata polar posterior*

Dr. Martin Charles: *Lentes intraoculares luxados y subluxados*

10 a 10.30 hs. | CONFERENCIAS: Dra. Sonia Yoo

Presenta: Dr. Carlos Nicoli

- *Manejo de complicaciones de Femto LASIK*

- *Crecimiento intraepitelial post LASIK*

10.30 a 11 hs. | Coffee Break

11 a 12.30 hs. | OCULOPLASTIA Y VÍAS LAGRIMALES

Moderadores: Dr. Rodrigo Feldmann -
Dr. Jorge Premoli

Disertantes:

Dra. Amalia Ascarza: *Oculoplástica y el arte*

Dr. Martin Devoto: *Blefaroplastia con laser CO²*

Dra. Lorena Dinisio: *Complicaciones de la blefaroplastia superior e inferior*

Dr. Santiago Vivante: *Blefaroplastia inferior con SMAS*

Dra. Sara Wester: *Actualización en el tratamiento de las enfermedades tiroideas oculares*

Dra. Mirtha Ramírez Dietrich: *Malposiciones palpebrales*

12.30 a 13 hs. | CONFERENCIAS: Dra. Sara Wester

Presenta: Dr. Carlos Plotkin

- *Ptosis y blefaroplastia en la nueva era*

- *Nuevas asociaciones en el manejo de la obstrucción del conducto lácrimo nasal*

13.00 a 14 hs. | SIMPOSIO NOVARTIS

(con almuerzo): DMRE: TENDENCIAS EMERGENTES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Disertantes: Dr. Aníbal Francone y Dr. Patricio Schlottmann

14 a 15.30 hs. | CÓRNEA Y SUPERFICIE OCULAR

Moderadores: Dr. Alejandro Aguilar -
Dr. Nicolás Fernández Meijide

Disertantes:

Dr. Alejandro Coussio: *Lasik y ojo seco*

Dra. María José Cosentino: *Remoldeado corneal para el tratamiento refractivo del queratocono*

Dra. Carol Karp: *Cirugía de catarata en pacientes con patología de la superficie ocular*

Dr. Nicolás Charles: *Neoplasia vs Distrofia vs Degeneración*

Dr. Ricardo Wainsztein: *Conjuntivochalasis*

Dr. Gustavo Galperin: *Manejo quirúrgico de infecciones corneales*

Dr. Daniel Scorsetti: *La evolución de la cirugía corneal en los pasados 20 años*

15.30 a 16 hs. | CONFERENCIAS: Dra. Carol Karp

Presenta: Dr. Carlos Stefani

- *Lesiones Pigmentarias conjuntivales ¿cuándo y qué hacer?*

- *El ABC del OCT en los tumores conjuntivales*

16 a 16.30 hs. | Coffee Break

16.30 a 18.30 hs. | CASOS MISTERIOSOS

Moderadores: Dr. Roque Jerabek - Dra. Susana Zabalo

Disertantes:

Dr. Guido Aun Santiago: *Me duele el ojo y veo una manchita*

Dr. Guido Bregliano: *Faco Pesadilla en Elm Street*

Dr. Gustavo Budmann: *Pero si veníamos bien... ¿qué fue lo que estalló?*

Dr. Leonardo Fernández Irigaray: *¡Estamos muy angustiados! ¿Cómo será su visión final?*

Dr. Joaquín González Barlatay: *Pepe Necrosis*

Dra. Cecilia González Rota: *Terror en lo profundo*

Dr. Rogelio Ribes Escudero: *¡Es tu propia sangre! Una serie de eventos desafortunados*

Dr. Fabio Terragni: *La caída primero duele pero después enseña*

18.30 hs. | CIERRE DEL ENCUENTRO INTERNACIONAL

Dres. Marcelo Zas y Jorge Fortun

PROFESORES INVITADOS DEL BASCOM PALMER EYE INSTITUTE



**Dr. Thomas
Albini**

El **Dr. Thomas Albini** recibió su diploma en artes, Magna Cum Laude, de la Universidad de Princeton y realizó un doctorado en medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. Completó su residencia en oftalmología en Doheny Eye Institute de la University of Southern California. Luego realizó un Fellowship en uveítis en el Doheny Eye Institute y un fellow en cirugía vitreoretiniana en el Cullen Eye Institute, Baylor College of Medicine.

Se desempeña actualmente como Profesor de Oftalmología Clínica en el Bascom Palmer Eye Institute en Miami, FL, y también como director del Fellowship de cirugía vitreoretiniana.

Sus intereses en investigación son el diagnóstico y tratamiento de la uveítis y enfermedades maculares. Recientemente, ha publicado varios artículos sobre los riesgos de terapias alternativas, no probadas, de células madre para los trastornos oculares, lo que lleva a cambios significativos en la política federal de EEUU. Es miembro de numerosas sociedades profesionales y honorarias. Ha recibido numerosos Premios: Achievement Award de la American Academy of Ophthalmology y Senior Achievement Award de la American Society of Retina Specialists. Es autor de más de 130 artículos originales sobre temas clínicos y experimentales en enfermedad vitreoretiniana y uveítis.



**Dr. Jorge
Fortun**

El **Dr. Jorge A. Fortun** es Profesor Asociado de Oftalmología en el Bascom Palmer Eye Institute, Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami y se desempeña como Director Médico del Bascom Palmer Eye Institute y del Centro de Cirugía Ambulatoria en Palm Beach Gardens. Obtuvo su BS en Neurociencia de la Universidad de Vanderbilt con Honores. Realizó su Doctorado con Honores Alpha Omega Alpha en la Escuela de

Medicina de la Universidad de Michigan. Luego completó su residencia y se desempeñó como jefe de residentes en Cullen Eye Institute del Baylor College of Medicine en Houston, Texas.

Ha publicado numerosos artículos científicos y capítulos de libros. Es Profesor invitado en múltiples congresos nacionales e internacionales. Es miembro de la junta de la VBS society y es el Presidente de la PAAO YO Section.



**Dra. Raquel
Goldhardt**

La **Dra. Raquel Goldhardt, F.A.C.S.**, es Profesora de Oftalmología en el Bascom Palmer, Miller School of Medicine. Recibió su título de médica, completó su residencia en oftalmología y su Fellowship Clínico en uveítis y SIDA en Brasil. Continuó con un segundo Fellowship de uveítis, en la Universidad de California, Los Ángeles en el Jules Stein Eye Institute.

Luego completó su Fellowship de retina en el Bascom Palmer Eye Institute, junto con el Dr. Philip J. Rosenfeld, pionero en el uso de Bevacizumab y otros anti-VEGF para el tratamiento de la DMRE.

Ha sido invitada a dar conferencias en EE.UU. y resto del mundo. Es certificada por la Junta Americana de Oftalmología.



**Dra. Carol
Karp**

La **Dra. Carol Karp** es Profesora Titular de Oftalmología en el Bascom Palmer Eye Institute de la Facultad de Medicina de la Universidad de Miami, y está a cargo de la cátedra en córnea y enfermedades de la superficie ocular. Es experta en el tratamiento de los tumores de la superficie ocular y cirugía del segmento anterior. Graduada de la Universidad de Brown, hizo su residencia en Kellogg Eye Center en la Universidad de Michigan. Se unió a la Facultad de Bascom Palmer Eye Institute en 1994, después de completar su Fellowship en córnea y enfermedades externas.

A fines de la década de 1990 fue pionera en el uso del interferón para el tratamiento de la neoplasia escamosa de la superficie ocular. Es líder en el área de oncología de superficie ocular y ha publicado varios artículos de importancia sobre este tema. Ha sido nombrada en la lista de Power del 2019

como uno de los 50 oftalmólogos más influyentes del 2019 por The Ophthalmologist. Recibió el Premio Shaler Richardson MD, Servicio a la Medicina, otorgado en 2019 por la Sociedad de Oftalmología de Florida, reconocido por su contribución a mejorar la calidad de atención oftalmológica. También recibió el Premio de la Secretaria de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) en 2015 y el Mentorship Award from Women in Ophthalmology y el American Medical Association Women Physicians Sector en 2013. Además, fue honrada con el Senior Achievement Award por sus logros y servicios en la AAO.

Forma parte del Comité Ejecutivo de la Academia Panamericana de Oftalmología como secretaria de idioma inglés y es examinadora asociada de la Junta Americana de Oftalmología. Es codirectora del Curso Interamericano de Oftalmología Clínica.



**Dr. Richard
Lee**

El **Dr. Richard K. Lee, MD PhD**, es Profesor Asociado de Oftalmología y tiene a cargo la Cátedra Walter G. Ross de Investigación Oftalmológica en el Bascom Palmer Eye Institute de la Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami en Florida.

El Dr. Lee trabaja además en el Departamento de Biología Celular y en el Programa de Graduados en Neurociencias. Realizó su Doctorado en Microbiología e Inmunología y obtuvo su Diploma de Médico de la Facultad de Medicina Miller de la Universidad de Miami (UMMSOM), a través del

Physician Scientist Program. Realizó Medicina Interna en el Hospital UM/Jackson Memorial. Completó su Fellowship en Oncología viral en el Centro de Cáncer UM / Sylvester. Hizo su Residencia en Oftalmología en el Bascom Palmer Eye Institute (BPEI) y luego hizo su Fellowship Clínico y de Investigación en glaucoma en el Bascom Palmer Eye Institute.

Ha escrito y coescrito más de 100 capítulos de libros, monografías y artículos de revistas sobre temas relacionados con diversos temas.



**Dra. Sara
Wester**

La **Dra. Sara Tullis Wester** es Profesora de la Universidad de Miami, Bascom Palmer Eye Institute. Se graduó en Harvard Medical School. Hizo su Residencia de Oftalmología y ASOPRS Fellowship en Cirugía plástica oculofacial, reconstructiva, órbita y cirugía oncológica en el Bascom Palmer Eye Institute.

Ha escrito varios capítulos de libros sobre células madre en oftalmología, así como múltiples artícu-

los. Ha estado involucrada en varios estudios clínicos y proyectos de investigación sobre la enfermedad ocular tiroidea.

Ha ganado varios premios, incluyendo el Women Extraordinaire Award, Leading Physicians of the World and Marquis Who's Who Top Ophthalmologist Awards.



**Dra. Sonia
Yoo**

La **Dra. Sonia Yoo** es Profesora de Oftalmología con nombramiento conjunto en Ingeniería Biomédica y Directora Médica asociada en el Bascom Palmer Eye Institute, Universidad de Miami Escuela de Medicina Miller. Recibió su licenciatura en la Universidad de Stanford en California y su título de Médica en Case Western Reserve University en Ohio. Completó la residencia y su Fellowship en el Massachusetts Eye and Ear Infirmary of Harvard Medical School en 1998. Las áreas de práctica clínica de la Dra. Yoo son la córnea, la catarata y la cirugía refractiva. Tiene varias patentes y ha escrito más de 150 capítulos de libros y artículos. Es investigadora principal en numerosos ensayos sobre drogas y dispositivos oculares. Actualmente está trabajando en el uso de imágenes de tomografía de coherencia óptica para ayudar en

el diagnóstico de enfermedades del segmento anterior, como ojo seco, el queratocono y la distrofia de Fuchs.

The Ophthalmologist Power List 2018 reconoció a la Dra. Yoo como una de las 100 personas más influyentes del mundo de la oftalmología. Se ha desempeñado como Presidenta del Refractive Surgery Subspecialty Day Program de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) y recibió el International Society of Refractive Surgery's prestigious Founder's Award por sus logros en cataratas y cirugías refractivas. Es miembro del Practicing Ophthalmologists Curriculum Refractive Management/Intervention Panel for Refractive Surgery de la AAO y forma parte del Comité Editorial del Journal de Cirugía Refractiva.

Agradecemos
el apoyo de
las siguientes
empresas:

Alcon

Allergan

ALTEYE

Laboratorio
ELEA PHENIX

Foucault

NOVARTIS

PFÖRTNER

Poen

ROSINOV
Presente con el más de 10 años

ZEISS

SSILOR

EUROPTICA

Gustavo Milledo
LABORATORIO OFTALMOLÓGICO

“Vivir no es necesario, lo necesario es crear...”

Dr. Roberto Albertazzi

A sí rezaba la frase de Fernando Pessoa en el dintel del altillo de mi tío, tornero y artista según los diferentes momentos del día.

Esa frase no la llegué a comprender durante muchos años, hasta que empecé. Empecé a crear y me di cuenta de que todos creamos, en mayor o menor medida, todos tenemos imaginación necesaria para hacerlo, está en nosotros estimularla, desarrollarla y disfrutar no sólo de lo creado, sino del proceso en sí mismo.

En la actividad académica que vengo desarrollando durante todos estos años, y que acabo de cumplir los primeros cuarenta años de médico, muchos fueron los colegas y amigos que se me acercaron estimulándome a crear mis propios diseños de anillos, la forma de interpretar dónde colocarlos, los diseños que deberían tener para un mejor resultado y realmente investigué durante mucho tiempo qué es lo que estaba patentado y lo que no lo estaba. Quiero aclarar que una patente es una protección que nos da el Estado, por un determinado tiempo, para que una tecnología, o un producto pueda ser explotado comercialmente. Que uno quiera luego explotarlo o no, es otra cosa, pero el Estado te protege, cada Nación tiene sus reglas, y todo un costo, obviamente.

¿Es necesario patentar las ideas? Si no te va a molestar que se las apropien, no. Durante muchos años, ayudé en el planeamiento de la cirugía de las ectasias corneales con segmentos intraestromales, pero no siempre mis colegas podían refraccionar a sus pacientes, así que ideamos un método de cómo hacerlo, junto a mi equipo, Dres. L. Ferlini y G. Rao, basado en los patrones ectásicos descriptos

por Alfonso & col (1) y lo subimos gratis a IOs y Android (*Keratoconus Refraction Helper*) que sigue funcionando, y con mucho éxito.

Este proceso, de crear un método para interpretar la deformación corneal en dioptrías basado en imágenes topográficas fue el disparador de otros más, como un efecto dominó. Ahí nos pusimos a patentar el método de combinación de segmentos guiados por esa interpretación, y de acuerdo a los efectos de diferentes perfiles de segmentos, y se pudo patentar (US2018/9,931,199 B2). Luego la creación de segmentos inyectables, apilables horizontalmente, en el mismo canal y con diferentes perfiles (US 2019/0159888A1), y algunas cosas más que están en pleno proceso de patente.

Todos creamos, en mayor o menor medida, todos tenemos las mismas posibilidades. No te compares, a algunos les salen mas fáciles y otros tardamos más, en esto la perse-

verancia es fundamental. Descansá, y volvé a insistir, todo se puede, el secreto es encontrar el cómo, darle la vuelta, ser disruptivo y no te olvides nunca que vivir no es necesario, lo necesario es crear.

“

En la actividad académica que vengo desarrollando durante todos estos años, y que acabo de cumplir los primeros cuarenta años de médico, muchos fueron los colegas y amigos que se me acercaron estimulándome a crear mis propios diseños de anillos, la forma de interpretar dónde colocarlos, los diseños que deberían de tener...

”



CUANDO SE TRATA DEL TRATAMIENTO DEL EMD

ROMPÉ LA RUTINA



CON
Ozurdex[®]
(dexametasona implante intravítreo) 0.7mg

- ✓ Rápida y sostenible ganancia visual^{1,2}
- ✓ Múltiples modos de acción³⁻⁵
- ✓ Esquema de tratamiento con una menor carga de inyecciones⁶⁻⁹
- ✓ Durable reducción del edema^{1,8}
- ✓ Perfil de seguridad conocido y manejable^{1,9}



Referencias: **1.** Boyer SB et al. *Ophthalmology* 2014;121(10):1904–1914. **2.** Veritti D et al. *Ophthalmologica* 2017;238:100–105. **3.** Campochiaro PA et al. *Am J Ophthalmol* 2016;168:13–23. **4.** Nehmé A and Edelman J. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008;49(5):2030–2038. **5.** Akinin I and Melki L. *Ophthalmologica* 2016;235(4):187–188. **6.** Escobar-Barranco JJ et al. *Ophthalmologica* 2015;122:375–381. **7.** Malclès A et al. *Retina* 2017;37(4):753–760. **8.** Matonti F et al. *Eur J Ophthalmol* 2016;26:454–459. **9.** Allergan. OZURDEX[®] Summary of Product Characteristics. November 2017.

OZURDEX - DEXAMETASONA 0,7 mg/dosis - Implante biodegradable para inyección oftálmica intravítrea - Industria Irlandesa Venta bajo receta - **COMPOSICIÓN:** Cada implante intravítreo biodegradable contiene: Dexametasona 0,7 mg. **ACCIÓN TERAPEÚTICA:** Antiinflamatorio. Código ATC: S01BA01. **INDICACIONES:** OZURDEX (implante biodegradable de dexametasona) contiene un corticosteroide indicado para el tratamiento de pacientes adultos del edema macular luego de oclusión de rama de la vena central de la retina (BRVO) u oclusión de la vena central de la retina (CRVO), el tratamiento de uveítis no infecciosas que afecta al segmento posterior del ojo y el tratamiento del edema macular diabético. **POSOLOGÍA:** Producto para inyección oftálmica intravítrea únicamente. La administración de OZURDEX está recomendada cuando hay evidencia de edema macular o permeabilidad vascular en la mácula. **PRESENTACION:** Aplicador plástico de un solo uso conteniendo un implante biodegradable de 0,7 mg de dexametasona y provisto en un blíster de aluminio. **Conservación:** Mantener a temperatura ambiente controlada (15°C- 30°C). **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. SERVICIO DE INFORMACION AL CLIENTE:** 0-800-999-6300. Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. N° de certificado: 56234. Elaborado por Allergan Pharmaceuticals Ireland, Westport Co. Mayo - Irlanda. Importado y Distribuido por Allergan Libertador 498 Piso 29 (C1001ABR) Buenos Aires. Dirección Técnica: Sergio G. Shiroma- Farmacéutico - Última revisión autorizada del prospecto: Marzo 2018. Para mayor información ver último prospecto aprobado.

Alta tasa de recurrencia de enfermedad ocular relacionada con Virus de Herpes Zoster luego de cirugía de catarata con facoemulsificación

Comentario del Dr. Gustavo Galperin

Se estima que uno de cada tres individuos padecerá de Herpes Zoster en alguna de sus formas. La forma oftálmica (HZO) afectaría al 20% del total de los afectados. Los pacientes con Herpes Zoster oftálmico tienen chance de tener afectación ocular entre 30 y 78% según

High rate of recurrence of herpes zoster-related ocular disease after phacoemulsification cataract surgery.

Lu LM, McGhee CNJ, Sims JL, Niederer RL.

J Cataract Refract Surg. 2019 Jun;45(6):810-815. doi: 10.1016/j.jcrs.2019.01.003.



la fuente bibliográfica consultada. La afectación se manifiesta como fenómeno inflamatorio de cualquiera de las estructuras oculares siendo los cuadros más frecuentes la conjuntivitis, queratitis, uveítis y trabeculitis con incremento de la presión intraocular.

Aunque poco mencionado debemos recordar que la recurrencia en el HZO de la afectación corneal y del tracto uveal ha sido registrado con frecuencia de 25% a 5 años.

La formación de catarata en los pacientes con patología del segmento anterior durante el curso del HZO es frecuente, condicionados por la edad avanzada de muchos individuos afectados, la inflamación ocular del episodio y el uso de esteroides sistémicos y locales durante el tratamiento.

Como antecedente, He et al. publicó en el 2015, que luego de la cirugía de catarata, los pacientes con HZO padecían defectos epiteliales persistentes, neovascularización corneal y edema macular cistoideo como complicación en una incidencia mayor a lo habitual.

En el presente trabajo retrospectivo, se identificaron todos los pacientes entre 2005 y 2015 en un centro oftalmológico de Nueva Zelanda que tenían registro de queratitis/uveítis relacionadas con un episodio de Herpes Zoster Oftálmico, y que luego fueron sometidos a cirugía de catarata con implante de lente intraocular en el ojo afectado. Fueron excluidos aquellos pacientes que presentaron necrosis retinal aguda o panuveítis.

Como criterio de recurrencia se definió la reaparición de uveítis anterior o queratitis

tiempo después de la resolución inicial del cuadro de HZO.

De los 983 pacientes con registro de HZO en dicho período se estudiaron 57 ojos de 57 pacientes que fueron sometidos a cirugía de catarata. La edad media fue al momento de la cirugía 71.4. Nueve pacientes tenían alguna causa de inmunosupresión (Enfermedad de Crohn, AR, Polimialgia Reumática, Leucemia Linfocítica crónica y post trasplante de órgano sólido). Ninguno padecía HIV.

La mayoría de los pacientes habían recibido terapia antiviral VO en el episodio inicial de HZO durante 7 a 10 días (88.9 %) y el 68.9% de ellos dentro de los 3 primeros días del inicio del rash cutáneo.

EL tiempo medio entre el episodio inicial de HZO y la cirugía de catarata fue de 2.8 años (1.6- 4.5 años)

Se reportaron 38 pacientes (66.7%) que habían tenido recurrencia previo a la cirugía de catarata, 49,1 % en la forma corneal y 43.9% con uveítis. El tiempo medio entre la última recurrencia y la cirugía fue 1,2 años (0,7-2,4 años). Es interesante mencionar que 22 pacientes (38,6%) fueron intervenidos antes del año de la resolución del HZO y 3 pacientes (5,3%) con menos de 3 meses de intervalo.

EL HZO recurrió luego de la cirugía de catarata en el 40.4% de los pacientes (23). Las formas más frecuentes fueron uveítis y compromiso corneal (queratopatía en banda, defectos epiteliales, queratopatía neurotrófica con perforación, necrosis corneal) de variable intensidad. Esto sucedió dentro de los 2 años luego de la cirugía de catarata.

Aquellos pacientes en los cuales no hubo compromiso inflamatorio de más de un año previo a la cirugía de catarata, el riesgo de recurrencia fue menor (25,7%). Otro factor protector de recurrencia postoperatorio fue la falta de recurrencia de HZO previo a la cirugía de catarata.

Está en curso un estudio colaborativo (The Zoster Eye Disease Study) para dilucidar si el uso de Valaciclovir 1g/día durante un año puede ser útil a largo plazo, en el tratamiento y profilaxis en la enfermedad ocular asociada a Herpes Zoster. Sólo contamos al presen-

te con dos vacunas, una con material recombinante (Shingrix) indicada en mayores de 50 años y otra (Zostavax) con virus atenuados indicada por encima de los 65 años. No está claro aún cuanto tiempo después del episodio inicial del HZ puede ser vacunado el paciente por la posibilidad de recurrencia post vacunación.

Teniendo en cuenta que no existe evidencia cierta de la utilidad de tratamiento profiláctico en pacientes con enfermedad por Herpes Zoster, la evidencia mostrada en este estudio debe ser tenida en cuenta en pacientes con

antecedentes de HZO e indicación de cirugía de catarata.

Se recomienda en el presente original artículo la cuidadosa selección preoperatoria de los pacientes que padecieron HZO, que el período entre el episodio inflamatorio y la cirugía de catarata sea mínimo 6 meses, e ideal mayor a un año y considerar aún sin evidencia cierta, la administración de antiviral vía oral previa a la cirugía (aciclovir 400mg dos veces por día la semana previa a la cirugía) en aquellos pacientes con múltiples recurrencias.



Próximamente....

NUEVA APP DE LA SAO

Nos estamos actualizando para
brindarles más beneficios a
nuestros socios



LA PODRÁS ENCONTRAR EN



PARA MÁS INFORMACIÓN:



SOCIEDAD ARGENTINA DE
OFTALMOLOGÍA



SAO.ORG.AR



+54 9 11 6798 1330



WWW.SAO.ORG.AR

Evolución natural del queratocono. Revisión sistemática y meta-análisis de 11.529 ojos

Comentario del Dr. Gustavo Galperin

En este interesante y original artículo se realiza por primera vez, una revisión sistemática y meta-análisis (distintas modalidades de evaluación estadística de trabajos científicos) sobre la progresión de 11.529 ojos de 41 artículos con queratocono diagnosticado sin

tratamiento. Se tuvieron en cuenta para la revisión sistemática 41 trabajos con un seguimiento de al menos 6 meses y para el meta-análisis, 23 trabajos con al menos 12 meses de seguimiento.

Conocido es el hecho, que el queratocono suele comenzar en la segunda década de vida, y con progresión variable en tiempo y gravedad, puede llevar a la disminución severa de la visión que requiera una queratoplastia como tratamiento final.

Determinar cuál es la población con mayor riesgo de progresión, es sumamente útil para identificar quiénes se verían más beneficiados de un seguimiento más estrecho y la realización de crosslinking corneal a tiempo. Es de suma importancia este conocimiento, ya que el crosslinking corneal es hasta el presente, el único tratamiento con potencial de detener la progresión de la ectasia.

En el presente meta-análisis se logró identificar dos poblaciones de riesgo de evolución a 12 meses de seguimiento. De todas las variables analizadas, la edad y el valor de queratometría máxima (K max) fueron las más relevantes estadísticamente para enunciar

conclusiones. Con estas variables, se pudo determinar en primer lugar, que los individuos menores de 17 años, tuvieron mayor riesgo de incremento de la queratometría de al menos de 1.5 Dpt en el valor de K max. en los siguientes 12 meses. Por otro lado aquellos individuos con K max mayor a 55 dpt. al momento del análisis, también tienen mayor riesgo de incremento de 1.5 Dpt en el valor de K max en los siguientes 12 meses. También se observó que aquellos individuos provenientes de países de Medio Este tenían mayor riesgo de progresión.

Esto nos permite concluir que la menor edad (<17 años), y los elevados valores queratométricos (Kmax > 55 dpt) al momento del diagnóstico, son indicadores de alto riesgo de progresión a 12 meses. Si bien el seguimiento de los pacientes con queratocono se realiza por periodos mayores, 12 meses nos permite identificar poblaciones de riesgo.

Como conclusión el presente trabajo nos recomienda seguimiento más estrecho y menor umbral en la decisión terapéutica al momento de indicar crosslinking corneal en pacientes menores de 17 años y con queratometrías mayores a 55 dioptrías.

Keratoconus Natural Progression: A Systematic Review and Meta-analysis of 11.529 Eyes.

Ferdi AC, Nguyen V, Gore DM, Allan BD, Rozema JJ, Watson SL.

Ophthalmology. 2019 Jul;126(7):935-945. doi: 10.1016/j.ophtha.2019.02.029



LA SOLUCION MAS... POTENTE, PRECISA Y PROBADA PARA EL TRATAMIENTO EFICAZ DE LAS RETINOPATÍAS



+ de
4 millones
pacientes tratados⁴



+ de
300 estudios
en todas las indicaciones⁴



+ de
10 años
con Ganancias Visuales^{5,6}



1^{RO} en reducir
la ceguera
por DMRE^{5,6}

Las **indicaciones actuales aprobadas** en Argentina para Lucentis son⁷:

DMRE

Degeneración
Macular Húmeda
Asociada con la
edad

CRVO

Oclusión Central
de Vena Retinal

NVC/MP

Neovascularización
Coroidea asociada
a Miopía Patológica

EMD

Edema Macular
Diabético

BRVO

Oclusión de
Rama de Vena
Retinal

NVC

Neovascularización
Coroidea asociadas
a entidades
distintas a la MP y a
la DMRE.

Referencias: 1. Ranibizumab consistently delivers unsurpassed efficacy and durability, including long-term outcomes (Brown et al. 2006; Rosenfeld et al. 2006; Regillo et al. 2008; Brown et al. 2009; Martín et al. 2011; Heier et al. 2012; Martín et al. 2012; Busbee et al. 2013; Rofagha et al. 2013; Schmidt-Erfurth et al. 2014; Massin et al. 2010; Brown et al. 2013; Saihin et al. 2016; Varma et al. 2012; Campochiaro et al. 2014; Bhattacharya et al. 2007; Ladas et al. 2016; Tan et al. 2017) 2. Ranibizumab demonstrates less fluctuation of retinal thickness than aflibercept, when used on-label (Heier et al. 2012; Hansjörgen et al. 2017) Ranibizumab has less detrimental effect on FPE cells than aflibercept (Malk et al. 2014) Ranibizumab may have a lesser potential than aflibercept to cause progression of geographic atrophy over 24 months when used with in a Treat & Extend regimen (Aspirational; Gillies et al. EURETINA 2017) 3. Ranibizumab has the greatest wealth, long-term and quality of data (Rofagha S, et al. 2013; Mitchell et al., EURETINA 2016; EMR Users group, 2014; Johnston et al., 2016; Larsen et al. 2017) 4. Clinicaltrials.gov 5. Rosenfeld PJ, et al. N Engl J Med. 2006; 355: 1419-1431 6. Brown DM, et al. N Engl J Med. 2006; 355(14): 1432-1444. 7. Información para prescribir aprobada por ANMAT.

Material para uso exclusivo del profesional. Prohibida su exhibición y/o entrega a pacientes, consumidores y/o público en general.

Para acceder a la
información del
producto escanee el
código QR o solicite
al 0 800 777 1111



NOVARTIS

Novartis Argentina SA
Rustiglo 1851 - C1429DUC Buenos Aires - Argentina
Tel. +54 (11) 4703-7000 / 0800-777-1111

LUCENTIS
RANIBIZUMAB

Ateneo SAO Joven: Urgencias oftalmológicas

El pasado viernes 17 de mayo tuvo lugar el primer Ateneo SAO Joven del 2019, siendo el tema “Urgencias oftalmológicas” el elegido para reinaugurar el ciclo.

Con la presencia del experimentado Dr. Gustavo Galperin como experto invitado, presentaron sus casos clínicos los Dres. Pagani, Fernando; Grillo, Matías; Dilascio, Elio; Cagnasso, Juan; Romano, Joaquín y las Dras. Dorrego, Camila; Parisi, Florencia y Cocca Gioco, Marianela.

Finalizado el Ateneo, la comisión de la SAO joven y el Dr. Andrés Rousselot realizaron el lanzamiento del Proyecto Machete en Oftalmología a todos los jóvenes oftalmólogos presentes en el auditorio.

Una vez finalizada la sesión académica, los presentes pudieron disfrutar del ya clásico cocktail de cierre de nuestros Ateneos.



PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE LA SAO JOVEN

• Ateneo SAO Joven sobre Retina y Uveítis

A realizarse el **viernes 13 de septiembre** de 15 a 17hs. también en el Auditorio de la SAO.

Los esperamos. ¡No se lo pierdan!

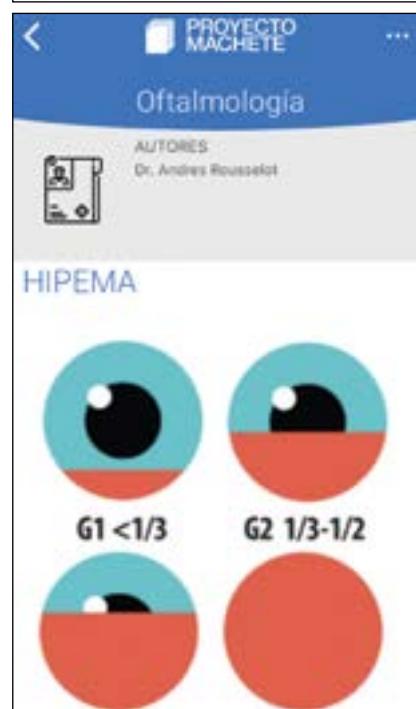
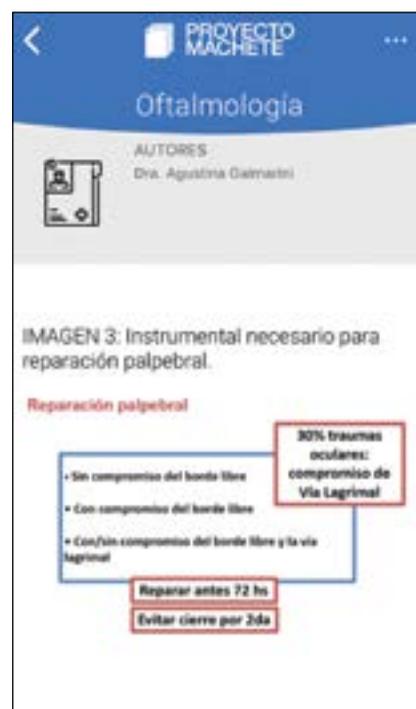
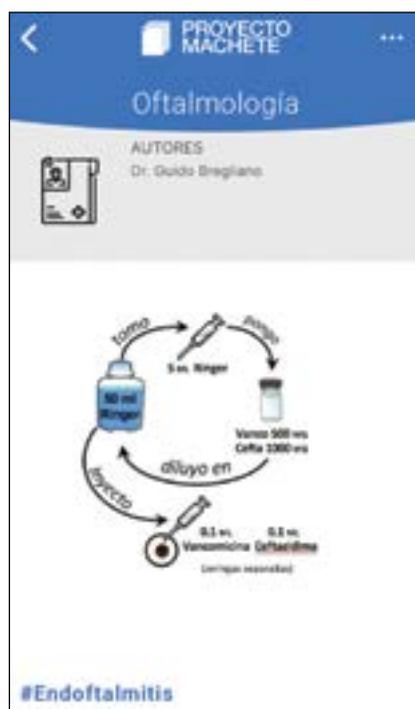
Proyecto Machete

Oftalmología

Proyecto Machete surge como una iniciativa en conjunto con el laboratorio ELEA en el año 2013, con el objetivo de brindar de forma clara y sintética la información clave que un oftalmólogo puede requerir frente a patologías de urgencia y las herramientas básicas para educar a un paciente sobre enfermedades prevalentes.

En 2018, el Dr. Andrés Rousselot en conjunto con miembros de la comisión SAO Joven: Dres. Guido Aun Santiago, Florencia Bellani, Guido Bregliano, Agustina Galmarini, Paula Serrano, Uriel Rozenbaum, Fabio Terragni y Luis Zeman; realizaron un review y una actualización del contenido de cada una de las patologías presentes en la plataforma digital.

Desde el inicio el foco estuvo centrado en el aporte ilustrativo, las figuras esquemáticas y los datos de importancia que pudieran dar una mano al médico en un momento donde el tiempo y/o los recursos apremian. Sin buscar reemplazar la formación en la extensa literatura que nuestra disciplina demanda, la síntesis de Proyecto Machete es una herramienta más en la caja de conocimientos a disposición de jóvenes oftalmólogos, hoy disponible para todos digitalmente vía internet <https://www.proyectomachete.com/category/oftalmologia/> y en aplicaciones de smartphones.



Solo algunos ejemplos del contenido de Proyecto Machete que se encuentra en internet y aplicaciones de smartphones.

Ateneo SAO Joven: Cataratas

El pasado 12 de julio, en el auditorio de la SAO, tuvo lugar la segunda edición de los Ateneos SAO Joven.

Dichos encuentros académicos están destinados a residentes y concurrentes de la especialidad, con la finalidad de generar un espacio de aprendizaje y crecimiento para los médicos oftalmólogos en formación.

La coordinación de estas actividades es llevada adelante por los Dres. Guido Aun Santiago, Guido Bregliano, Fernando Carrara, Agustina Galmarini, Dominique Garrone, Julieta Gelardi, Paula Sarraino, Fabio Te-

rragni, Uriel Rozenbaum y Gastón Valverde, quienes invitan a un experto en la temática a tratar para que oficie de discudidor de las presentaciones.

En esta oportunidad participaron residentes de distintos hospitales, centros y clínicas que presentaron videos quirúrgicos sobre cirugías de cataratas realizadas por ellos y sus compañeros de servicio. Como experto estuvo el Dr. Ariel Blanco quien analizó en detalle las cirugías y dio su punto de vista y alternativas resolutivas para las distintos casos presentados.

Los expositores de este ateneo fueron: Dra. Agustina Piloni (Hospital Italiano), Dr. Fer-

nando Pagani (Hospital Santa Lucía), Dra. Lucía Folco (Fundación Oftalmológica Argentina), Dr. Nicolás Iannuzzo (Hospital El Cruce), Dra. Carolina Esteche (Hospital Lagleyze), Dr. Tomás Paramidani (Hospital Churruca), Dra. Antonella Monteroni (Oftalmos-Otamendi), Dra. Virginia Guittart (IOFA), Dr. Juan Francisco Arambarri (Hospital de San Isidro) y Dr Joel Imvertarza (Centro Escobar).

Entre los temas más elegidos estuvieron la ruptura de la cápsula posterior y las complicaciones con la entrada. Una vez finalizado el Ateneo, se sortearon 5 cofias, gentileza de **Encofiate**.



Protección UV total en todas las lentes transparentes. Todo el día. Todos los días.

Lentes ZEISS con Tecnología UVProtect

Es hora
de cuidar
tus ojos



Lentes ZEISS con Tecnología UVProtect El nuevo estándar para todas las lentes transparentes

- La radiación UV siempre está presente. Todo el año, todo el día, incluso cuando está nublado.
- Es tan peligrosa para tus ojos como para tu piel; la radiación UV es uno de los mayores desafíos para la salud ocular a largo plazo.
- Se recomienda la protección frente a los perjudiciales rayos UV de hasta 400 nm.

Encuentre más información en
www.zeiss.com.ar/vision



El marqués del Real Acierto

Dr. Omar López Mato

Antes de los tiempos de la ecografía, era difícil predecir el sexo de una criatura por nacer. En realidad, es *fifty fifty*, si descartamos la escasa posibilidad que se trate de un hermafrodita verdadero o pseudohermafroditas (femeninos y masculinos). Signos como la forma del abdomen, el cutis de la madre, no han demostrado valor científico, además como el sexo del niño por nacer puede no importarle a la mayor parte de las personas, aunque en las monarquías donde se aplica la ley sálica (que impide el acceso al trono de las mujeres), era de importancia contar con descendencia masculina.

Fernando VII no tuvo descendencia masculina y se esperaba que a su muerte asumiría su hermano con el título de Carlos V, pero como Fernando no le había creado suficientes problemas a España perdiendo un continente decidió, casi a último momento, suprimir la ley sálica, y su hija Isabel fue coronada Reina bajo la regencia de su madre. Carlos no se resignó y a los problemas que ya tenía España, se sumaron las guerras carlistas.

Isabel resultó ser tanto o más torpe que su padre y también más promiscua, lo que ya es mucho decir.

A la pobrecita la casaron con su primo Francisco de Asís y Borbón, al que llamaban Paquita, la mariquita, quien puntualmente reconocía los vástagos que su esposa procreaba con otros hombres.

Isabel tuvo once hijos (de los cuales vivieron seis) con distintos caballeros, que no viene al caso enumerar porque llevaría tiempo y espacio. Nos circunscribiremos al nacimiento del futuro Alfonso XII de España, al que las

malas lenguas llamaban “el Pacificador”, por creerlo hijo del capitán de ingenieros, Enrique Puigmoltó y Mayans, III conde de Torreñel y I vizconde de Miranda.

Cuentan que cuando la Reina le preguntó a su ginecólogo cuál sería el sexo del vástago, el Dr. Tomás Eustaquio del Corral y Oña, le respondió sin hesitar ¡varón! Y como todos saben, Alfonso fue varón. Para premiar la capacidad predictiva del Dr. del Corral (partero en ocho de los once que Isabel dio a luz) la Reina le concedió el título de Marqués de Real Acierto.

Como los colegas del buen doctor tomaron el título a la chacota (bueno, por un lado, las envidias entre los profesionales son de tiempo inmemorial, aunque debemos reconocer que el título se prestaba a irreverencias) le fue trocado por el de Marqués de San Gregorio. Ostentando tal título nobiliario del Corral fue presidente de la Academia Española de Medicina y también de la Academia de la Lengua. Sin dudas, del Corral era un personaje notable que hoy solo se recuerda por este episodio grotesco.

La inyección de sangre renovada en la descendencia real por la promiscuidad de Isabel salvó a España de los trastornos ocasionados por la consanguinidad. Para celebrar el arribo de este varón, se propuso que el Papa bautizara al futuro monarca. El Santo Padre consciente de que la monarquía española era un firme sostén de la Iglesia, accedió. No solo eso, le concedió a Isabel la más alta distinción vaticana, la Rosa de Oro.

En el Vaticano surgieron voces contrarias a otorgar semejante honor a una dama que no había sido, ni sería, un dechado de virtudes.



Los cardenales fueron impiadosos al objetar la decencia de la Reina. “Ma... e un puttana”, afirmaron persignándose. A lo que el Papa Pío IX replicó: “Puttana, ma pia”.

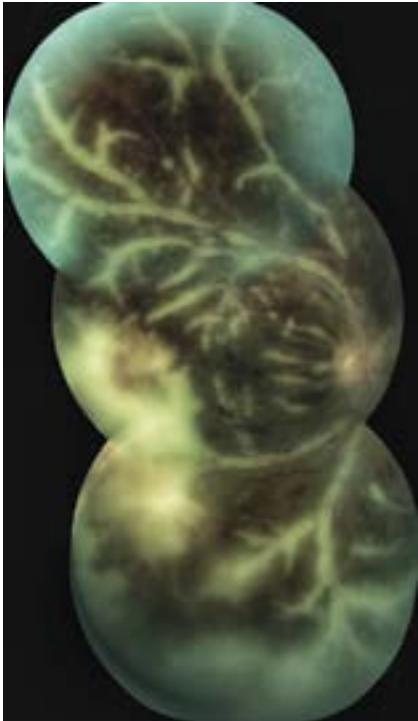
Las guerras carlistas continuaron y lo único bueno que trajeron, es que por la escasez reinante, se inventó la tortilla de papas (de tubérculos, no de pontífices); Isabel fue expulsada de España por “la gloriosa revolución”, promovida por uno de sus amantes. El romántico poeta Gustavo Becquer junto a su hermano Valeriano, aprovecharon la ausencia de la Reina para publicar una serie de caricaturas de Isabel bajo el poco auspicioso título de “Los Borbones en pelotas”. (A decir verdad, eran dibujos del monarca y sus amantes en poses que bien podrían llamarse pornográficas).

Isabel vivió en Francia cómodamente separada de su marido, y su hijo bajo el auspicio del Real Acierto fue monarca de España, aunque a Isabel sólo la dejaron volver a su tierra para ocupar su féretro en El Escorial, del lado de los reyes, mientras que los restos de su marido fueron alojados del lado de las reinas, siguiendo la sabiduría de las coplas populares, que recordaban a Isabelita, tan frescachona y Don Paquito, tan mariquito.



max
VISION





Retinopatía esclopetaria

Dras. Rocío Yoguel y María Eugenia Fitó Valls

Traumatismo ocular no penetrante secundario a las ondas de choque generadas por desaceleración de un proyectil de un arma de fuego cuando éste pasa próximo a la esclera. En la imagen se observan hemorragias retinales y prerretinales, y se aprecia una lesión compatible con ruptura coroidea. La esclera esta intacta.

Frozen brunches

Dras. Rocío Yoguel y Julieta Gigena

Paciente portador de HIV se presenta con disminución de la AV de horas de evolución. En la RG se observa importante vasculitis conocida como “Frozen Brunches”.



Desclipeo de un Artiflex tórico

Dr. Julio Fernández Mendy

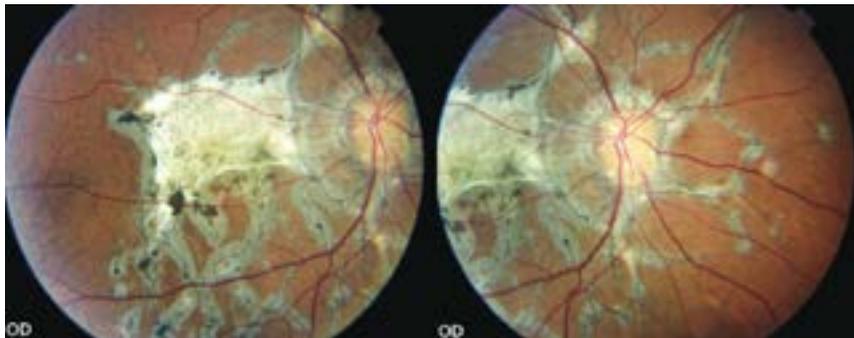
Paciente operado por miopía y astigmatismo, con un lente intraocular Artiflex tórico con una AV de 20/20 sin corrección. En la foto se advierte el sitio donde estaba clipeado. Esto permite saber dónde colocarlo nuevamente en el eje correcto, intentando tomar más tejido iridiano.



Síndrome de Grönblad-Strandberg (Estrías angioides)

Dres. Fernando Pagani, Sergio Bolaños y Daniela Frola

Se presenta la RG de un paciente que presenta estrías angioides y drusen de papila, en el contexto de una asociación de pseudoxantoma elástico (confirmado por biopsia de piel) y estrías angioides a lo cual se conoce como Síndrome de Grönblad-Strandberg.

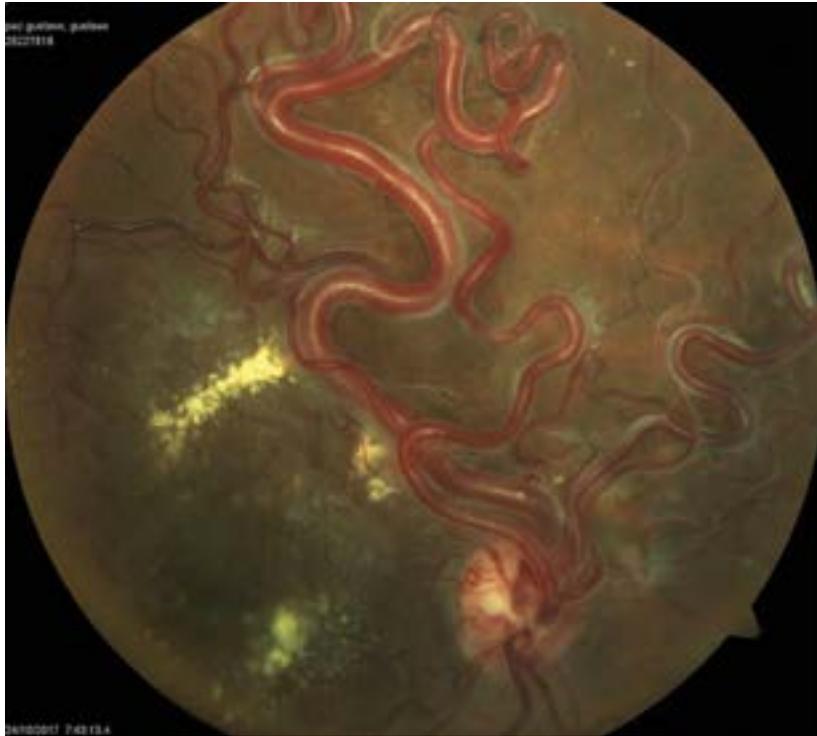


Síndrome Iridocorneo-endotelial

Dres. Caterina Tawil, Sergio Bolaños, Agustín Pedalino, Héctor Fontana

Atrofia esencial del iris y sinequias anteriores periféricas.





Síndrome Wyburn-Mason

Dres. Ionatan Bergman y Uriel Rozenbaum

Malformaciones arteriovenosas congénitas con edema macular asociado a lesiones en sistema nervioso central.

Tatuaje en globo ocular

Dres. Caterina Tawil, Natalia Seiler, Marina Gentili, Federico Cibrario, José González del Cerro

Procedimiento “estético” realizado con una inyección de pigmento debajo de la conjuntiva bulbar.



IMPORTANTE

A PARTIR DE SEPTIEMBRE **SOLO SE COMERCIALIZA** LOUTEN EMULSIÓN

LOUTEN EMULSIÓN **REEMPLAZARÁ** A LOUTEN SOLUCIÓN

*Sin BAK
Sin cadena
de frío*

Igual que **LOUTEN**
pero “sin cadena de frío”

TRATAMIENTO DE GLAUCOMA

LOUTEN[®] **EMULSION**

Latanoprost 0,005%



ÚNICO LATANOPROST CON TECNOLOGÍA DE NANOEMULSIÓN,
SIN BAK Y SIN CADENA DE FRÍO

TECNOLOGÍA EN NANOPARTÍCULAS

- Mejor tolerabilidad y confort.
- Facilita la adherencia al tratamiento.
- Evita los inconvenientes de la cadena de frío.

IOMA

60%
DESCUENTO
SOBRE PRECIO
PAMI

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE CON
LA DIVISIÓN SERVICIOS AL PROFESIONAL

0-800-333-POEN (7636)

www.poen.com.ar

consultaspoen@poen.net.ar

Poen

Trayectoria y Visión de Futuro

Últimos avances tecnológicos en visualización y fluidica activa en cirugía de catarata

IQ. Gisela Ibarra

Se estima la realización anual de unos 20 millones de procedimientos quirúrgicos de cataratas, siendo la faqueomulsificación, el método quirúrgico de elección (1). Los avances en los sistemas de Faco, fluidos, ultrasonidos, y sleeves siguen realizándose con el objetivo de mejorar la eficiencia quirúrgica y los resultados del paciente después de la cirugía de cataratas. El mantenimiento de la estabilidad de la cámara anterior y una visualización ideal son factores clave para facilitar el éxito en la cirugía.

Tecnología de fluidica activa

La fluidica activa que brinda el CENTURION^{MR} está diseñada para ayudar a los cirujanos a proveer los mejores resultados al paciente mediante:

- Estabilidad de cámara mejorada a lo largo de todo el procedimiento de la cirugía de catarata (2).
- Mucho menor volumen de colapso tras ruptura de oclusión (3).
- Un nivel de PIO consistente durante el procedimiento de remoción de la catarata.
- Disminución de la cantidad de ultrasonido, utilizando altos valores de vacío.

La tecnología de fluidica activa rápidamente detecta cambios en la fluidica durante el procedimiento de remoción de la catarata, y compensa, de manera dinámica para mantener la PIO elegida por el cirujano.

Una bolsa de BSS se coloca entre dos placas en un compartimiento del CENTURION^{MR} Vision System (Alcon). Estas placas pueden comprimir o descomprimir rápidamente el fluido dentro de la bolsa de BSS para mantener la PIO seleccionada por el cirujano (5).

Control del cirujano:

Con la fluidica activa, el cirujano elige:

- Presión intraocular (PIO) deseada
- Nivel del ojo del paciente (PEL)
- Factor de irrigación
- Rampa de PIO



Figura 1

Sensibilidad del sistema:

A lo largo del procedimiento el sistema trabaja para:

- Monitorear de manera rápida el flujo, la presión de irrigación, el vacío y otras métricas.
- Detectar y compensar de manera dinámica los cambios en la fluidica.

La tecnología trabaja para proveer una excepcional estabilidad de cámara al fijar y mantener una PIO seleccionada por el cirujano (3, 7).

Diseñada para reducir el colapso post-oclusión (Surge)

- Por medio de su tecnología Active FluidicsTM, el CENTURION^{MR} Vision System está diseñado para reducir significativamente el surge cuando se compara con dinámicas de fluidos por gravedad (2).
- PIO más consistente: CENTURION^{MR} tiene hasta un 80% menos de surge que para INFINITI^{MR} a 400 mmhg. (3, 6, 7) (Figura 2).

Visualización

Uno de los aspectos fundamentales para cualquier cirugía es la visualización, es como decir: “Lo que un cirujano pueda ver mejor, probablemente lo podrá realizar mejor”. Para lograr una visualización “ideal” se deben reunir varios factores: profundidad de foco, mínima acomodación del foco, iluminación, magnificación, postura ergonómica. La profundidad de foco es lo que permite ver enfocado la mayor cantidad de estructuras, en diferentes planos anatómicos, sin necesidad de ajuste constante (por ej. esto es muy útil en un caso de alta miopía, con cámara anterior muy amplia).

El sistema NGENUITY utiliza un sensor y un sistema de visualización 3D, con cámaras de alto rango dinámico, proyectadas en

una pantalla de 55 pulgadas OLED con resolución de 8K, en la última versión, al tener 2 cámaras de 4K. El procesamiento de las imágenes, más avanzado que versiones anteriores, permite disminuir la latencia, llevando casi a tiempo real los movimientos del microscopio a la pantalla.

De esta manera, todo el equipo quirúrgico (cirujano, instrumentadora, circulantes, residentes o fellows) puede ver exactamente lo mismo a la vez. Por esta razón, resulta ser una herramienta de enseñanza muy importante. Además, la posibilidad de grabar o capturar imágenes de todos los procedimientos en la más alta definición.

La magnificación, sin perder profundidad de foco, es una de las características más importantes y diferentes respecto de los microscopios analógicos. Lo cual permite ver imágenes y cambios sutiles, mientras se realizan maniobras con alta magnificación. Los cirujanos con presbicia son los que más perciben este beneficio.

DATAFUSION es un software que integra el Sistema Constellation con el Ngenuity. De esta manera, los datos quirúrgicos (parámetros de vacío, flujo, ultrasonido, presión intraocular) son proyectados en tiempo real, en las esquinas de la pantalla, donde no hay imagen, sin generar distracción (Figura 3).

Lo que logra con la visualización de toda la información en una sola pantalla es el compromiso de todo el personal de quirófano, que genera que todos vayan anticipándose a las necesidades que van surgiendo durante la cirugía.

Las nuevas integraciones, como la proyección de estudios prequirúrgicos (lensometría, topografía, OCT), así como marcación sobre la imagen digital en la pantalla de los ejes, en caso de corrección de astigmatismo o la profundidad de la cámara anterior, son muy prometedoras en un futuro cercano.

Tenemos que tener en cuenta que en la preparación de quirófano para la utilización de esta nueva tecnología, la distribución es fundamental, ya que la pantalla debe situarse a 1,2 mts de distancia del cirujano (o más

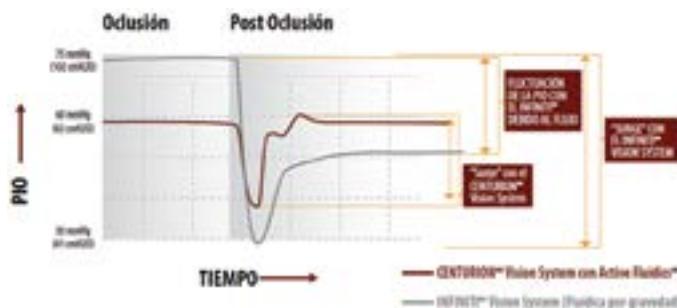


Figura 2



Figura 3

práctico, a la altura de las rodillas del paciente). También es importante disponer de varios pares de anteojos para que todo el equipo esté involucrado en la cirugía. La conexión es muy sencilla y rápida, ya que se conecta la cámara al microscopio, utilizando únicamente la lente y el pedal del mismo (Figura 4).

En conclusión, ambas tecnologías resultan ser muy amigables, sin requerir de una larga curva de aprendizaje, obteniendo resultados muy favorables para el paciente y el equipo quirúrgico.

La autora no posee interés comercial en los productos mencionados en el artículo

Bibliografía

1. Lundström, M., Barry, P., Henry, Y., Rosen, P., and Stenevi, U. Evidence-based guidelines for cataract surgery: guidelines based on data in the European Registry of Quality



Figura 4

2. Outcomes for Cataract and Refractive Surgery database. *J Cataract Refract Surg.* 2012; 38: 1086–1093.
3. Nicolli M, Miller K, Dimalanta R, Loke D; Jules Stein Eye Institute, UCLA. IOP Stability Measurement and Comparison Between Gravity-Fed and Actively Controlled Phacoemulsification Systems. 2014.
4. Sharif-Kashani P, Fanney D, Injev V. Comparison of occlusion break responses and vacuum rise times of phacoemulsification systems. *BMC Ophthalmol.* 2014;14:96.
5. Christakis PG, Braga-Mele RM. Intraoperative performance and postoperative outcome comparison of longitudinal, torsional and transversal phacoemulsification machines. *J Cataract Refract Surg.* 2012;38(2):234-241.
6. Solomon K, Lorente R, Cionni R, Fanney D. Prospective, randomized clinical study using a new phaco system with intraocular system target pressure control. ASCRS-ASOA Symposium and Congress; April 25-29, 2014; Boston, USA.
7. Rowen S. Microincision cataract surgery. Presented January 2014; Park City, UT.
8. Boukhny M, Sorensen G, Gordon R. A novel phacoemulsification system utilizing feedback based IOP target control. ASCRS Presentation. 2014.

Calendario de Actividades Científicas

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN SAO

Durante los próximos meses se realizarán los cursos de actualización en oftalmología, en modalidad mensual para cada subespecialidad. Los mismos serán dictados los días **martes de 19 a 21 horas**.

SEPTIEMBRE

ACTUALIZACIÓN EN ESTÉTICA OCULAR (2 clases)
Coordinador: Dr. Eduardo Prémoli

OCTUBRE

ANTIANGIOGÉNICOS: DROGAS ACTUALES Y FUTURAS (4 clases)
Coordinador: Dr. Patricio Schlottmann

NOVIEMBRE

LOS CUATRO RETOS EN CIRUGÍA DE CATARATA 2019 (4 clases)
Coordinador: Dr. Daniel Scorsetti

CURSOS UNIVERSITARIOS

CURSO DE REFRACCIÓN MÉDICA SAO/UBA
 Directores
 Dr. Daniel del Campo
 Dr. Eduardo Soraide

CURSO SUPERIOR UNIVERSITARIO EN INFECCIONES E INFLAMACIONES OCULARES SAO/USAL
 Directores:
 Dr. Daniel Scorsetti
 Dr. Ricardo Wainsztein

CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA SAO/UBA
 Directores:
 Dr. Heriberto Marotta
 Dr. Marcelo Sterzovsky

SESIONES ORDINARIAS Y ATENEOS INTERHOSPITALARIOS

18 DE SEPTIEMBRE

Ateneo: Policlínico Bancario, Hospital Santa Lucía, Clínica de ojos Dr. Nano, Hospital Pirovano
 Sesión ordinaria: Exámenes complementarios, últimos adelantos

23 DE OCTUBRE

Ateneo: Instituto de la Visión, Hospital Churrucá, Hospital Británico de Buenos Aires, Hospital Militar
 Sesión ordinaria: Casos clínicos de córnea

20 DE NOVIEMBRE

Ateneo: Hospital Alemán, Hospital Rivadavia, Clínica de los Sentidos, Hospital Ramos Mejía
 Sesión ordinaria: Gran debate sobre lentes intraoculares premium.

SAO FEDERAL

No hay fechas confirmadas

CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

CONGRESO BRASILEÑO DE OFTALMOLOGÍA
 Río de Janeiro-Brasil
 4-7 septiembre 2019
www.cbo2019.com.br

XIX EUROPEAN RETINA MEETING-EURORETINA
 París-Francia
 5-8 de septiembre 2019

37TH CONGRESS EUROPEAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGEONS
 París-Francia
 14 al 17 de septiembre 2019

XV CONGRESO INTERNACIONAL DE RETINA Y VÍTREO
 Villa La Angostura-Neuquén
 26-27-28 de septiembre 2019

XXXII ASIAN -PACIFIC CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY ANNUAL MEETING
 Kyoto-Japón
 3-5 octubre 2019
www.apacrs.org

CURSO INTERAMERICANO EN OFTALMOLOGÍA CLÍNICA. BASCOM PALMER EYE INSTITUTE
 Hilton Miami Airport-Florida
 20-23 octubre 2019

AMERICAN ACADEMY OPHTHALMOLOGY ANNUAL MEETING
 San Francisco-USA
 12-15 octubre 2019

CONGRESO INTERBIENAL DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE GLAUCOMA
 Bariloche- Argentina
 14-16 de noviembre

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PLÁSTICA OCULAR
 Buenos Aires-Argentina
 13-14 de marzo 2020

9 CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE RETINA Y VÍTREO
 18 Foro de Gladaof
 Buenos Aires-Argentina
 22-25 de marzo 2020

ARVO ANUAL MEETING
 Baltimore, Maryland, USA
 3-7 mayo 2020

ASCRS ASOA ANUAL MEETING
Boston-USA
15-19 mayo 2020

14TH EUROPEAN GLAUCOMA
SOCIETY CONGRESS
Bruselas- Bélgica
30 de mayo-2 junio 2020

WORLD OPHTHALMOLOGY
CONGRESS 2020
Ciudad del Cabo, Sudáfrica
26-29 junio 2020
<http://woc2020.icoph.org/>

WORLD CORNEAL CONGRESS VIII
Boston-USA
15-17 mayo 2020

ASOCIATTA LA SAO



Sociedad
Argentina de
Oftalmología

Seguro de Responsabilidad Profesional

Todos los SOCIOS con cuota al día tienen su
**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL de
MALA PRAXIS de**



por **\$750.000**

incluida dentro de la cuota social.

TEL. 4373-8826/27 | tesoreria@sao.org.ar |

Viamonte 1465 7º CABA | www.sao.org.ar

9^o CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE RETINA Y VÍTREO

18^o FORO DEL GLADAOF

22 AL 25 DE MARZO

Hotel Hilton, Puerto Madero
Buenos Aires,
Argentina, 2020



Organiza



Sociedad Panamericana
de Retina y Vitreo



CIRUGÍAS EN VIVO Organizadas por 



SIMPOSIOS y MESAS REDONDAS



CONFERENCIAS



DEBATES



CASOS MISTERIOSOS



FILM FESTIVAL



TRABAJOS LIBRES



POSTERS CIENTÍFICOS

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Arturo Alezzandrini

Presidente

Dr. Virgilio Morales Canton

Past-President

Dra. Audina Berrocal

Directora Ejecutiva

Dr. Mauricio Maia

Tesorero

Dr. Jans Fromow-Guerra

Secretario Relaciones Públicas

Dr. Juan Gonzalo Sanchez

Secretario Académico

Directores Científicos

Dr. Lihteh Wu

Dr. Marcelo Zas

Comité Científico Internacional

Dr. Fernando Arévalo

Dra. Maria Berrocal

Dr. Michel Farah

Dr. Jose Antonio Roca

Dr. Francisco Rodriguez

Comité Científico Nacional

Dr. Andres Bastien

Dr. Guillermo Iribarren

Dr. Ezequiel Rosendi

Dr. Mario Saravia

PREMIOS

"JOSÉ BERROCAL" AL MEJOR TRABAJO LIBRE DEL CONGRESO

"SARyV" AL MEJOR TRABAJO LIBRE NACIONAL

FILM FESTIVAL: PREMIO "ORIGINALIDAD" Y PREMIO "CONTENIDO CIENTÍFICO"

POSTER CIENTÍFICO: PREMIO "ORIGINALIDAD" Y PREMIO "CONTENIDO CIENTÍFICO"

FECHA LÍMITE PARA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS, POSTERS Y VIDEOS:

1^o DE DICIEMBRE DE 2019



sprv2020argentina@gmail.com

INVITADOS DE HONOR



Dr. Marcos Avila
Brasil



Dr. Tarek S. Hassan
USA



Dr. Pravin Dugel
USA

DISERTANTES INTERNACIONALES



Arabia Saudita
Dr. Juan Yopez



Brasil
Dr. Arnaldo Bordon
Dr. Michel Farah
Dr. Magno Ferreira
Dr. Andre Gomez
Dr. Ricardo Japiassu
Dr. Mauricio Maia
Dr. Andre Maia
Dr. Mario Nobrega
Dr. Jorge Rocha
Dr. Nelson Sabrosa



Canadá
Dr. Flavio Rezende



Chile
Dr. Andres Kychenthal



Colombia
Dra. Claudia Acosta
Dr. Hugo Ocampo Dominguez
Dr. Francisco Rodriguez
Dr. Juan Gonzalo Sanchez
Dra. Carolina Sardi



Costa Rica
Dr. Lihteh Wu



México
Dr. Abel Ramirez Astudillo
Dr. Virgilio Morales Canton
Dr. Enrique Eng
Dr. Gerardo Garcia
Dr. Jans Fromow Guerra
Dr. Jose Luis Guerrero
Dra. Gabriela Lopezcarasa
Dr. David Lozano
Dr. Hugo Quiroz Mercado
Dr. Sergio Rojas



Paraguay
Dr. Pablo Cibils



Perú
Dr. José Antonio Roca



Puerto Rico
Dra. Maria Berrocal



USA
Dr. Virgil Alfaro
Dr. Fernando Arevalo
Dra. Audina Berrocal
Dra. Zelia Correa
Dra. Daniela Ferrara
Dr. Jorge Fortun
Dr. Szilard Kiss
Dr. Stewart Michael

FUNDADORES LECTURE

Dr. Lihteh Wu
Costa Rica
Past President SPRV

GLADAOF LECTURE

Dr. Michel Farah
Brasil
Past President SPRV

22 DE MARZO



CIRUGÍAS EN VIVO

Organizados por



Se transmitirá vía streaming al Hilton Hotel de Buenos Aires cirugía 3D de diversas patologías vitreoretinales.
Participarán distinguidos cirujanos de Latinoamérica.

Coordinación General: Dr. Martín Charles



Hilton
BUENOS AIRES

Lo mejor del XXI Congreso Argentino de Oftalmología Córdoba 2019

Dra. María Eugenia Castello

Durante el pasado mes de junio se llevó a cabo el XXI Congreso Argentino de Oftalmología en el Hotel Sheraton de la Ciudad de Córdoba. Este evento de gran relevancia para la oftalmología argentina, reúne a toda la comunidad oftalmológica de nuestro país cada 4 años.

Fue presidido por el Dr. Roger Onnis, junto a los profesores Arturo Maldonado Bas y Carlos Nícoli como vicepresidentes.

El excepcional interés que generó este acontecimiento superó largamente toda expectativa, acreditándose 2976 participantes de un total de 3098 inscriptos.

De los concurrentes, 950 oftalmólogos se acercaron desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, 505 de la provincia de Córdoba y 1029 colegas lo hicieron desde el resto del país.

Participaron también profesionales de países como Uruguay, Paraguay, Chile, Brasil, Estados Unidos, México, Perú, España, Colombia, Ecuador, Bolivia, Canadá, Emiratos Árabes, Panamá y República Dominicana.

Contamos con la presencia de numerosos y prestigiosos invitados internacionales como los doctores Oscar Asis Venier, Edgardo Carreño, Miguel Srur y Edgardo Antonio Carreño Domingo, Virgilio Centurión, Sergio Canabrava, Ronald Cavalcanti, Miguel A. Padilha, Cyntia Santiago, José Alvaro Pereira Gomes, Nicolás Cesario Pereira, Liana Ventura, Marcelo Ventura, Daniel Vitor Vascon-



Frente del Hotel Sheraton de Córdoba durante el Congreso Argentino de Oftalmología.

celos Santos, Bruna Ventura y Marcia Campiolo, Fernando Arévalo, John Chen, María Soledad Cortina, Ken Nischal, Kevin M. Miller, María Soledad Romero, Mark A. Terry y William de la Peña, César Carriazo de Colombia, Peter Dolman y Ben Szirth Pedro Echague, Juan Carlos Izquierdo, Eduardo Chavez Mondragón, Arif Khan, Carlos Palomino y Fernando Soler.

Durante el Congreso se realizaron 19 conferencias, 18 actividades de sociedades nacionales e internacionales, 69 simposios de especialidades, 119 cursos de instrucción, 6 desayunos con expertos, 3 jornadas, participando en total 600 profesionales en un total de 1100 ponencias.

Se presentaron también 90 trabajos libres, 337 posters, 247 fotografías científicas y 16 videos.

A diferencia de otros años, se premió una exposición en cada una de las sesiones de **Trabajos Libres, siendo 7 los distinguidos:**

- Comparación de 4 fórmulas modernas de cálculo de lentes intraoculares para lentes tóricas esféricas monofocales y lentes intraoculares esféricas monofocales. Emilia Carolina Rodríguez, Susel Fanego, Hugo Scarfone, Clínica de Ojos Tandil.
- Autoinjerto de conjuntiva y adhesivos tisulares: evaluación de recidivas a largo plazo. Pablo Daponte, Andrea Cigna, Ovidio

Lescano, Federico Sipowicz, Brenda Peña, Gabriel Abud, Gabriel Di Virgilio, Adriana Chirillo, Centro integral de salud visual Dr. Daponte.

- Resultado de la ciclofotocoagulación transescleral con micropulsos y subciclo en el tratamiento del glaucoma infantil refractario. Viviana Raquel Abudi. Hospital de Pediatría Garrahan y consultorio privado.

- Seguridad de la cirugía orbitaria en forma ambulatoria. Carolina Suarez Riquelme, Guillermina Rouaux, Benjamín Riesco, Mariel Flores, Martín Devoto. Consultores Oftalmológicos.

- Exotropía consecutiva. Factores predisponentes. Sanchez, Montanaro, Lopez Giordano, Torres Urrets Zabala. Departamento de Oftalmología, Instituto Oulon Córdoba, Clínica de ojos Reyes Giobelina, Córdoba, Departamento de Oftalmología Hospital de Niños de la Santísima Trinidad Córdoba, Departamento de Oftalmología Clínica.

- Maculopatía del Pit del disco óptico subdiagnosticado, características en la OCT de dominio espectral para un diagnóstico correcto. Romina Arias, Matías Iglicki, Catharina Busch, Lowenstein Anat, Jerzy Nawrocki, Michaella Goldstein, Adiel Barak, Dinah Zur. Private retina service, University of Buenos Aires, Favaloro University Hospital Argentina, Department of Ophthalmology University of Leipzig Germany.

- Trasplante de retina neurosensorial como tratamiento para agujeros maculares complicados. Juan Ignacio Bianchi, Antonio López Bolaños, Alejandro Zermeno, Jorge Aceves, Federico Graue Wiechers. Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana México.

Se entregaron 3 premios a mejor fotografía:

- Mejor trabajo Arrecife de Coral, Natalia María Seiler, María Eugenia Fito Valls, Julina Gadea Hospital Oftalmológico Santa Lucía.

- Mejor presentación Cráteres Lunares, Virginia Frattini, Pablo Migliaccio, Fernando Carraro, Ramón Galmarini. Policlínico Bancario.



Gráfico que muestra la cantidad de asistentes por provincias de la Argentina.



Como se ve en el gráfico, la cantidad de acreditados fue de 2976, con 122 ausentes.



Panel durante el Congreso.

• Mención a la originalidad Avatar. Natalia María Seiler, Caterina Tawil, Marina Gentilli, Federico Cibrario. Hospital Santa Lucía.

Los pósteres premiados fueron 3:

- Incidencia de retinopatía por radiación post braquiterapia en pacientes con melanoma uveal en el Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Papiledema versus pseudopapiledema: causas y consecuencias, Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Disqueratosis intraepitelial hereditaria benigna, Consultorios Oftalmológicos Dr. Cimino, Oftalmoclínica Dra. Frettero.



El gráfico muestra la cantidad de trabajos por especialidades

Como mejor presentación:

- El último apaga la luz, Hospital Garrahan.
- Melanoma de coroides yuxtapapilar en paciente joven correlación de métodos complementarios con anatomía patológica, Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Carcinoma basocelular y vismodegib. Compromiso de 100% de párpado superior e inferior. Instituto de Oncología Angel H. Roffo.

Item	Cantidad
Catarata - Curso: Video simposio de casos complicados y cómo resolverlos	463
ALACCSA - Módulo Cornea y Refractivos	348
Glaucoma - Simposio Diagnóstico en glaucoma	303
Catarata - Simposio LIOs Bifocales, Trifocales, EDOF: buscando la mejor opción	301
Catarata - Simposio: Videocomplicaciones	299
Córnea - Curso: Queratocón: Esquema actual y Nuevos Avances	298
ALACCSA - Módulo Catarata	294
Catarata - Curso: Mala mía	280
Retina y Vítreo - Simposio Retinopatía Diabética	275
LAO - Simposio: Infecciones: de la A a la peor	261
Infecciones - Simposio: Actualización en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones oculares	255
Córnea - Simposio: Cornea Clínica	252
Catarata - Curso: Catarata y patologías asociadas	250
Jóvenes - Curso: Urgencias en oftalmología I	250
Glaucoma - Curso: Todo lo que hay que saber sobre Nervio Óptico y Glaucoma	248

La sesión más vista fue el curso sobre casos complicados de catarata.

Mención a la originalidad:

- Pseudoxantoma elástico, Hospital Santa Lucía.
- Granuloma anular orbitario, Hospital Alemán.
- Glaucoma congénito bilateral: tratamiento con láser G6. Instituto Zaldivar.

Como **mejor video** fue premiado el Centro Oftalmológico Dr. Charles, Intravitreal Fire Department.

Quiero expresar mi agradecimiento al Prof. Dr. Carlos Nícoli por brindarme su valioso tiempo y facilitarme la información para el trabajo realizado en este artículo.

Item	Cantidad
Catarata - Curso: Video simposio de casos complicados y cómo resolverlos	71
Córnea - Curso: Queratocón: Esquema actual y Nuevos Avances	71
Catarata - Simposio LIOs Bifocales, Trifocales, EDOF: buscando la mejor opción	56
Catarata - Manejo de la albugínea	47
Glaucoma - Curso: Todo lo que hay que saber sobre Nervio Óptico y Glaucoma	47
Infecciones - Curso: Queratitis	47
Infecciones - Simposio: Actualización en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones oculares	47
Catarata - Simposio: Videocomplicaciones	44
Conferencia Magistral - The forty rules of Glaucoma	42
Glaucoma - Simposio Diagnóstico en glaucoma	42
ALACCSA - Módulo Cornea y Refractivos	41
Retina y Vítreo - Simposio Retinopatía Diabética	41
Catarata - Curso: Faco Bifocal	40
LAO - Simposio: Infecciones: de la A a la peor	39
Catarata - Manejo del Cándido en Faco	39

Según la App del Congreso, listado de sesiones agregadas a "Favoritos".

Congreso Anual SARyV

Entrevista al Dr. Ezequiel Rosendi, actual presidente de la Sociedad Argentina de Retina y Vítreo (SARyV), realizada por el Dr. Arturo Alezzandrini y el Dr. Andrés Bastien

Con respecto al Congreso Anual de la SARyV, ¿Qué nos espera este año?

Este año la Sociedad Argentina de Retina y Vítreo estará realizando su XV Congreso Internacional "Patagonia y Retina" que se llevará a cabo los días 26, 27 y 28 de septiembre en la pintoresca ciudad de Villa La Angostura, en la provincia de Neuquén.

La sede elegida, para realizar nuestro icónico congreso, es el Correntoso Lake & River Hotel. Está situado sobre la boca del río Correntoso en su unión con el lago Nahuel Huapi. Es reconocido mundialmente por su excelencia en el servicio y distinción, durante sus 100 años de historia. La ubicación estratégica del hotel, ofrece las más imponentes vistas de los Andes y el Parque Nacional Nahuel Huapi.

¿Cuáles serán las actividades científicas que se ofrecerán este año durante el Congreso?

Como cada año, contaremos con variados paneles de discusión y conferencias magistrales, en donde se abordarán y debatirán temas de actualidad en las enfermedades retinales, tanto de orden clínico como quirúrgico.

Además, contaremos con la prestigiosa presencia de reconocidos especialistas internacionales como el Dr. Emmett T. Cunningham, el Dr. Tamer Mahmoud, el Dr. Kourous Rezaei y el Dr. Lihteh Wu, Dr. Giampaolo Gini, Dra. Marion Munk, Dra.

Rosa Dolz Marco, Dr. Roberto Gallego Pinazo, Dr. Hugo Quiroz, Dr. Magno Ferreira y el Dr. Jorge Rocha.

Cada uno de ellos, además de participar de las conferencias y paneles de discusión, serán parte de nuestra sección llamada "Mano a Mano con expertos" en donde los asistentes podrán tener una conversación más cercana y amena con nuestros invitados internacionales.

El increíble paisaje que nos ofrece Villa La Angostura, combinado con este amplio programa científico, será la combinación perfecta para tener un inolvidable y acogedor encuentro disfrutando el espíritu de camaradería entre colegas en esta pequeña pero maravillosa ciudad del país.

Además de esta gran apuesta en el Congreso Anual, ¿Qué otras actividades lleva adelante la SARyV?

La SARyV continúa trabajando constantemente para crecer y actualizarse. Entre las actividades que mantenemos están los Ateneos Interactivos, los cuales se desarrollan cuatro veces al año y son de acceso libre y gratuito, de forma presencial en Capital Federal, o bien, vía Steaming en todo el mundo. También contamos con nuestro Curso Internacional "RetinAir" en su formato anual y virtual, el cual va por su quinto año consecutivo de desarrollo, y ya lleva contabilizados más de 500 alumnos inscriptos de toda Latinoamérica y España.



Dr. Ezequiel Rosendi

Con respecto a las nuevas propuestas de la Sociedad Argentina de Retina y Vítreo, el año pasado hemos concretado dos importantes eventos: por un lado, hemos realizado dos exitosas ediciones del nuevo segmento SARyV Junior, un espacio destinado a los oftalmólogos jóvenes que están interesados en la subespecialidad retina, en donde pueden intercambiar información y situaciones que les van pasando en su práctica diaria. Próximamente, estaremos notificando la fecha de una tercera edición de este novedoso segmento.

Del mismo modo, hemos logrado concretar la realización de nuestro curso quirúrgico en vivo "Vitrex Digital", que ya lleva dos edicio-

nes realizadas en estos últimos años. Su primera edición se realizó en la Ciudad de Rosario contando con la participación del Dr. Nassim Abreu Arbaje (República Dominicana), el Dr. André Maia (Brasil) y el Dr. Virgilio Morales Cantón (México) como cirujanos internacionales, junto a la participación de reconocidos especialistas nacionales. Este año Vitrex Digital se realizó en la Ciudad de Buenos Aires, en el prestigioso Hospital Oftalmológico Pedro Lagleyze. Contamos con la participación de grandes cirujanos internacionales, como la Dra. María Berrocal (Puerto Rico), el Dr. José Antonio Roca (Perú), y el Dr. Juan Gonzalo Sanchez (Colombia); así como también, con la excelente participación de cirujanos nacionales. Entre ambas ediciones de Vitrex Digital hemos contado con más de 200 asistentes presenciales y más de 4.000 visualizaciones de todas partes del mundo desde nuestro canal de YouTube.

Por otra parte, este año hemos designado un Comité de Investigación el cual se encargará de realizar proyectos de investigación clínica que tendrán como objetivo aportar e incrementar el conocimiento científico en el área de las patologías retinianas dentro de nuestra sociedad. Dichas investigaciones formarán parte de publicaciones en revistas de investigación nacional o internacional.

¿A qué se debe el posicionamiento internacional de la Sociedad y el prestigio que está adquiriendo en estos últimos años?

Uno de los objetivos en común que hemos compartido a lo largo de las últimas presidencias, es el de tender puentes que acerquen a la Sociedad con el resto del mundo. Creemos que, como Sociedad abocada a esta subespecialidad, es nuestro deber generar estos lazos para aportar a nuestro crecimiento y conocimiento sobre las patologías retinianas.

Con este horizonte en la mira, hemos concretado lazos de trabajo con sociedades latinoamericanas como la Asociación Colombiana de Retina y Vítreo (ACOREV), la Asociación Mexicana de Retina (AMR), la Asociación de Retina y Vítreo de Uruguay (ARVU), la Sociedad Brasileña de Retina y Vítreo (SBRV), la Sociedad Boliviana de Retina (SBR) y la Sociedad Paraguaya de Retina y Vítreo (SPRYV), todas ellas adheridas al Convenio Educativo de RetinAir.

A su vez el intercambio internacional está presente en cada uno de nuestros eventos ocupándonos de incluir especialistas de calidad mundial en nuestros programas científicos. Nuestro objetivo, no solo es lograr esta interacción entre los profesionales nacionales e internacionales, si no también, llevar adelante cada evento combinando los dos aspectos que consideramos pilares en nuestra sociedad y que nos hacen crecer y posicionarnos internacionalmente: el profesionalismo y la camaradería.



XV CONGRESO INTERNACIONAL "PATAGONIA Y RETINA" de la SOCIEDAD ARGENTINA DE RETINA Y VÍTREO

Jueves 26, Viernes 27 y Sábado 28 de Septiembre de 2019
Villa La Angostura, Neuquén, Argentina | Sede: Correntoso Lake & River Hotel

INVITADOS INTERNACIONALES



DR. EMMETT T. CUNNINGHAM



DRA. ROSA DOLZ MARCO



DR. MAGNO FERREIRA



DR. ROBERTO GALLEGO PINAZO



DR. GIAMPAOLO GINI



DR. TAMER MAHMOUD



DRA. MARION MUNK



DR. HUGO QUIROZ



DR. KOUROUS REZAEI



DR. JORGE ROCHA



DR. LIHTEH WU

INSCRIPCIONES A: INFO@SARYV.ORG.AR | WWW.SARYV.ORG.AR

TECNOLOGIA E INNOVACION

NUEVO LANZAMIENTO



OCT



unique
optics



BIOMETRO



TOPOGRAFO
C/MEIBOGRAFIA



ADEMAS LOS MEJORES LASERES Y EQUIPAMIENTO



LUMENIS



COHERENT



unique
optics

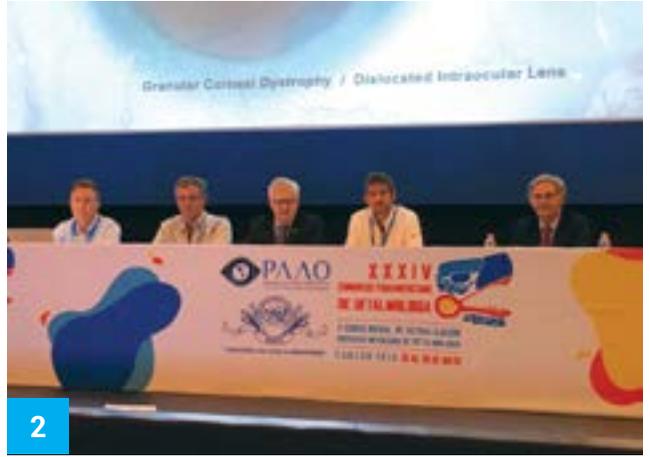


Araoz 1198 – (1414) – Buenos Aires | Argentina
(+54.11) 4772.3587 Lin. Rot.
www.alteye.com.ar | info@alteye.com.ar

Resumen fotográfico de las actividades sociales SAO



1



2



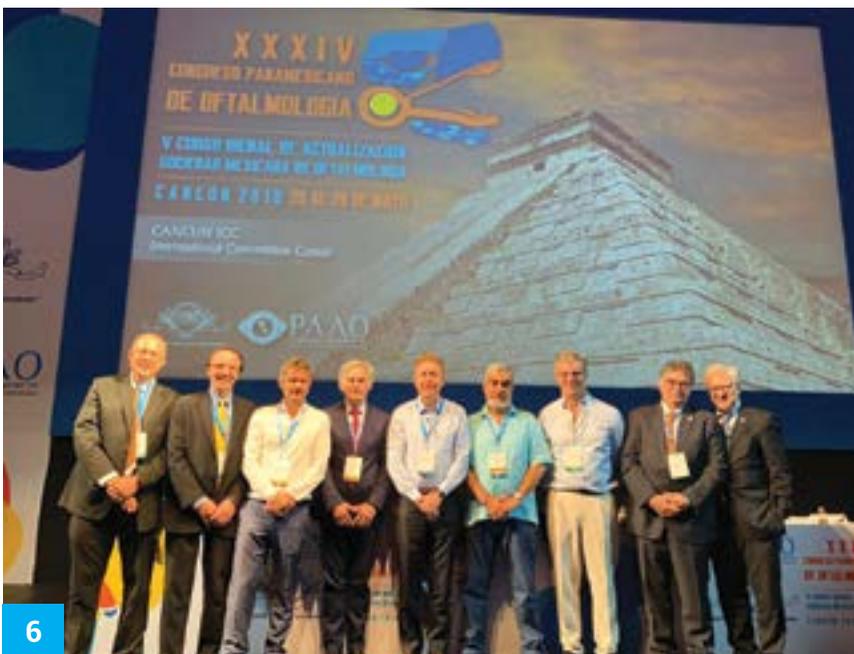
3



4



5



6

1. Congreso Argentino de Oftalmología, en Córdoba, 12 a 15 de junio | 2. Panel durante el Congreso Panamericano: Dres. Marcelo Zas, Arturo Alezzandrini, Ramón Galmarini, Nicolás Fernández Meijide y Julio Fernández Mendy | 3. Sesiones Ordinarias de la SAO del 17 de julio de 2019 | 4. Parte de la Comisión Directiva de la SAO en el Congreso Argentino en la ciudad de Córdoba: Dr. Alezzandrini, Dra. Sánchez y Dr. Fernández Mendy | 5. Los Dres. Galmarini y Weil, festejando el triunfo para el Argentino 2023 | 6. De izquierda a derecha, durante el Congreso Panamericano en la ciudad de Cancún: Jorge Rocha (BR), Arnaldo Bordón (BR), Nicolás Fernández Meijide (AR), Julio Fernández Mendy (AR), Marcelo Zas (AR), Federico Graue (Pte. del Congreso Panamericano de Oftalmología), Arturo Alezzandrini (Pte. de la SAO), Jorge Prémoli (AR) y Ramón Galmarini (AR).

LA EXPERIENCIA DEFINITIVA DE CONTROL Y CLARIDAD

El LIO Clareon® con el sistema de inyección AutonoMe®:
Inyección automatizada de una claridad insuperable.^{§,1-4}

Introduciendo el **LIO Clareon®** con el sistema de entrega precargado, automático, desechable **AutonoMe®**. Con su diseño intuitivo y ergonómico, el sistema de entrega **AutonoMe®** permite un control fácil y con una sola mano del avance de la LIO y protege incisiones tan pequeñas como 2.2 mm.^{1,5-8} Precargadas con el **LIO Clareon®**, ofrece un nuevo lente monofocal con un diseño avanzado y claridad óptica sin igual.^{1-4,9-12}

Alcon
VE BRILLANTEMENTE

Clareon® AutonoMe™ | Advancing
CATARACT SURGERY

Ojos que ven, corazón que siente.

El desarrollo de los medicamentos biotecnológicos de la Línea Oftalmológica del Laboratorio Elea Phoenix, forma parte de una exclusiva red de laboratorios a nivel global que cuentan con tecnología, infraestructura, recursos y conocimiento de vanguardia para el desarrollo de sus productos.

Oftalmología 

Laboratorio
ELEA PHOENIX

Registro, control de
calidad, comercialización
y farmacovigilancia.


mAbxience

- Argentina -

Producción

 **SINERGIUM Biotech**

Envasado

**CÍRCULO
VIRTUOSO**


mAbxience

- España -

Investigación
y desarrollo

Laboratorio
ELEA PHOENIX + info
/ 0800-999-2495

Oftalmología 