

# Éxito de *Lo mejor del año oftalmológico*

Con el Auditorio del Palacio de Congresos de Málaga lleno, el jueves por la tarde se celebró la reunión *Lo mejor del año Oftalmológico*, que, con el patrocinio de Abbott, se ha convertido ya en un clásico del Congreso de la SEO. Sus directores, los doctores Fernando Soler y Óscar Asís moderaron diferentes mesas en las que los especialistas más destacados de cada materia analizaron cada uno de los temas propuestos desde su propia experiencia clínica.

“En el apartado tecnológico de la facoemulsificación”, destaca el doctor Javier Pascual, coordinador de la reunión junto al doctor Alberto González-Coste. “se ha presentado una novedad que va a ser importante en el futuro de la cirugía de catarata, ya que va a aumentar la seguridad en las intervenciones de los casos más complicados, como las cataratas duras o de ojos miopes. El *Signature* de Abbott ha introducido un cambio en los tubos por los que entran y salen los fluidos en el ojo que reducirá significativamente la posibilidad de que en estos casos se produzcan complicaciones intraoperatorias que puedan imposibilitar la implantación de la lente intraocular”.

## Córnea

Como indica el doctor Emeterio Orduña, en estos últimos diez años la queratoplastia ha sufrido una gran revolución. “Actualmente –explica–, se ha vuelto a las técnicas lamelares, que son con las que se inició este tipo de cirugía corneal. Éstas permiten ahora realizar una cirugía con una rehabilitación visual más rápida y segura y manteniendo la estructura y la arquitectura de la córnea, especialmente en las queratoplastias lamelares posteriores realizadas con la técnica DMEK. En lo que respecta a la queratoplastia lamelar anterior (DALK), hay que decir que no ha alcanzado su estandarización



debido a su gran complejidad. Todos los especialistas que la realizan reconocen la alta tasa que tienen de reconversión a la técnica penetrante. Además, tenemos todavía la asignatura pendiente de la seguridad. Por su parte, la cirugía penetrante está quedando relegada a aquellas patologías que afectan a todo el espesor corneal, esencialmente las que tienen un origen

debido a su gran complejidad. Todos los especialistas que la realizan reconocen la alta tasa que tienen de reconversión a la técnica penetrante. Además, tenemos todavía la asignatura pendiente de la seguridad. Por su parte, la cirugía penetrante está quedando relegada a aquellas patologías que afectan a todo el espesor corneal, esencialmente las que tienen un origen

debido a su gran complejidad. Todos los especialistas que la realizan reconocen la alta tasa que tienen de reconversión a la técnica penetrante. Además, tenemos todavía la asignatura pendiente de la seguridad. Por su parte, la cirugía penetrante está quedando relegada a aquellas patologías que afectan a todo el espesor corneal, esencialmente las que tienen un origen

debido a su gran complejidad. Todos los especialistas que la realizan reconocen la alta tasa que tienen de reconversión a la técnica penetrante. Además, tenemos todavía la asignatura pendiente de la seguridad. Por su parte, la cirugía penetrante está quedando relegada a aquellas patologías que afectan a todo el espesor corneal, esencialmente las que tienen un origen

do nuevos aparatos, todos ellos con OCT, que pueden mejorar mucho tanto las medidas biométricas como el cálculo con las fórmulas. “Es importante destacar”, señala la doctora Filomena Ribeiro, “que al tratarse en su totalidad de medidas ópticas mejoran significativamente los cálculos. También hay nuevas fórmulas que son universales y que están demostrando mejores resultados promedio en la población, así como nuevas metodologías de cálculo, como en la RBF, un método que utiliza la inteligencia artificial, reconociendo patrones, y que aporta muy buenos resultados, aunque todavía en los casos más raros no se dispone de los datos estadísticos necesarios para que funcione adecuadamente. Pero como el sistema puede aprender por sí solo, esperamos que en el futuro también pueda funcionar en estos casos”.

En relación a las lentes, se debatió sobre la *Symfony*, de Abbott, que permite una mayor tolerancia al error refractivo residual. “Esta lente”, comenta el doctor Pascual, “aunque ya lleva dos años en el mercado, vamos descubriendo que ofrece la posibilidad de dar al paciente en el que se implanta una muy buena visión desde 40 cm hasta el infinito sin que haya ningún tipo de alteración. Por eso se llama a estas lentes de rango de visión extendida. También sabemos ya, a partir de la experiencia acumulada, que los pacientes que demandan una visión de cerca de lectura con letra más pequeña o durante más tiempo, se puede hacer una micro-monovisión en uno de los dos ojos, dejando un residuo de -0,50 ó -0,75. De este modo, el punto próximo pasa de 40 a 35 cm y el paciente tiene más posibilidades de leer, sin que el procedimiento afecte en nada a las ventajas que ya tenía la lente cuando se implantaba buscando la emetropia en los dos ojos”.



De izquierda a derecha, Dr. Óscar Arias, Dra. Filomena Ribeiro, Dr. Javier Pascual y Dr. Emeterio Orduña

infecioso, con perforación corneal o fracaso de técnicas anteriores”.

## Vítreo

En el ámbito del manejo de las patologías de vítreo las novedades presentadas fueron de índole tecnológica, de técnicas quirúrgicas y de fármacos.

“En relación a los equipos que nos permiten hacer un diagnóstico más preciso de lo que está ocurriendo en la retina y la mácula”, co-

de dos. Una es EVA, de la compañía DORC, que hace más fiable y segura la cirugía convencional. La otra es un prototipo de Bausch & Lomb, todavía en fase experimental (fase IV), que modifica los parámetros quirúrgicos, pues cuenta con un vitrectomo que puede realizar 1.700.000 cortes por minuto, frente a los 5.000 de otras máquinas”.

Es evidente que cada vez se administran más fármacos por inyección intraocu-

lar, lo que ocupó la última parte de las novedades relacionadas con el vítreo. “Estamos llegando al consenso”, dice el doctor Asís, “de en qué condiciones deben realizarse la inyección intraocular. Ya no es necesario realizarla en un quirófano, sino que se puede hacer en consulta, con unas pautas básicas de actuación: no aplicar antibióticos tópicos, utilizar povidona diluida al

## Biometría y lentes

En el campo de la biometría también han llega-