

# Diario del Congreso

SESOC Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea

XIX REUNIÓN ANUAL  
**SESOC** ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA CONJUNTIVA  
31 MARZO - 1 ABRIL 2022 - MADRID



**Doctor Jesús Merayo:**  
"En estos últimos cuatro años hemos pasado de ser un grupo a tener la estructura de una Sociedad científica consolidada"

**¿Por qué se ha elegido como tema principal las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva para la XIX reunión anual?**

Cada año la Junta Directiva elige entre las propuestas realizadas por los socios de la SESOC un tema y se proponen unos organizadores. En el manejo de las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva hay novedades en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

**¿Qué novedades se van a presentar?**

Se van a actualizar los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades inflamatorias de la superficie ocular, con especial atención a las enfermedades de la superficie ocular de base inmunológica, como la enfermedad de injerto contra huésped, el S. de Steven-Johnson o el Penfigoide Ocular. También se abordarán tratamientos regenerativos e inmunosupresores, así como la influencia de la microbiota.

**La pandemia afectó también la actividad de las sociedades médicas ¿Qué se ha conseguido desde la SESOC este último año?**

La actividad de la SESOC se adaptó y continuó durante la pandemia, colaborando en temas específicos del coronavirus junto a otras sociedades científicas y miembros de esta Sociedad han realizado publicaciones en revistas de máximo impacto, como The Ocular Surface, sobre la afectación ocular del coronavirus. Además, durante la pandemia continuó la actividad de los grupos de trabajo. Durante esta reunión se pre-

sentarán trabajos del grupo de causticaciones oculares.

**Si algo ha enseñado la pandemia es que los tiempos, en ciencia, se están reduciendo. ¿A dónde tiene que mirar a medio plazo la superficie ocular?**

Debido a la complejidad que van adquiriendo las enfermedades de la superficie ocular y la córnea, los oftalmólogos necesitan formación específica que en muchos países es vehiculada como alta especialidad o fellowship. En España tenemos formación universitaria específica en el tema, como programas máster, y se tendría que avanzar hacia un área de capacitación específica reconocida.

En cuanto a investigación traslacional, se trabaja activamente en medicina regenerativa de la superficie ocular con técnicas de terapia celular e ingeniería de tejidos, en la búsqueda de biomarcadores para el diagnóstico precoz, y en el manejo del dolor. En la investigación clínica se están realizando guías clínicas y estudios epidemiológicos multicéntricos de enfermedades inflamatorias no infecciosas de la superficie ocular.

**"En España tenemos formación universitaria específica en el tema, como programas máster, y se tendría que avanzar hacia un área de capacitación específica reconocida"**

La SESOC apoya la red temática orientada a salud (RICORS-inflamación) del Instituto de Salud Carlos III y durante el Congreso tendrá una reunión científica del grupo dedicado a la superficie ocular.

**Se renueva la junta directiva y este será su último congreso al frente de la SESOC. ¿Qué balance hace de su presidencia?**

En estos últimos cuatro años hemos pasado de ser un grupo a tener la estructura de una Sociedad científica consolidada. Nos queda mucho trabajo por hacer que seguro se catalizará con la renovación de la Junta Directiva. En los próximos años me dedicaré a sacar adelante el proyecto de la revista científica 'La Superficie ocular'.

**¿Qué opinión le merece la nueva Junta Directiva? ¿Algún consejo que quiera darle?**

La nueva Junta, después de pasar la elección estatutaria, tiene que ser ratificada por la asamblea. El Dr. José Manuel Benitez del Castillo, hasta ahora vicepresidente, ha formado un grupo de trabajo muy potente que seguro que va a llevar a la SESOC a cumplir mejor sus fines de formación, investigación y divulgación de las enfermedades de la superficie ocular y córnea.

Forman también parte de la Junta Directiva los antiguos presidentes, y tanto el Dr. Jesús Montero como yo participaremos activamente y estaremos a disposición de la nueva Junta para cualquier actividad o consejo que necesiten.

[NUEVO]  
**optava<sup>®</sup>**  
**ADVANCE**

En envase multidosis sin conservantes<sup>1</sup>

Para la **SEQUEDAD OCULAR**

**UNA FÓRMULA ÚNICA**



**CON UNA AVANZADA TECNOLOGÍA**

- Osmoprotección
- Cirugías con láser
- Compatible con lentillas
- 3 meses desde su apertura

**Hidrata, lubrica y alivia**

los síntomas del ojo seco y/o las molestias causadas por factores medioambientales o tras la cirugía con láser



**OSMOPROTECTORES**

Protegen de **Hiperosmolaridad**, y mejoran la **calidad de la película lagrimal**<sup>2</sup>



**CARMELOSA**

Alto poder **lubricante**<sup>3</sup> y aumento del TBUT<sup>4</sup> para un **alivio durante más tiempo**<sup>5</sup>



**ÁCIDO HIALURÓNICO**

Su alto peso molecular aporta **propiedades viscoelásticas**<sup>6</sup> y le da una capacidad **única de hidratación**<sup>7</sup>

\*TBUT: tiempo de ruptura lagrimal

1. Instrucciones de uso de Optava Advance. 2. Corrales RM et al. Effects of osmoprotectants on hyperosmolar stress in cultured human corneal epithelial cells. Cornea. 2008; 27(5): 574-9. 3. Calonge. The treatment of dry eye. Surv Ophthalmol 2001; 45 (Suppl 2): S227-39. 4. Sánchez MA et al. Comparative Analysis of Carmellose 0.5% Versus Hyaluronate 0.15% in Dry Eye: A Flow Cytometric Study. Cornea 2010; 29: 167-171. 5. Garrett Q et al. Carboxymethylcellulose binds to human corneal epithelial cells and is a modulator of corneal epithelial wound healing. Investigative Ophthalmology and Visual Science 2007; 48(4): 1559-1567. 6. Aragona et al. Long term treatment with sodium hyaluronate-containing artificial tears reduces ocular surface damage in patients with dry eye. Br J Ophthalmol. 2002; 86(2): 181-4. 7. Mateo et al. Combination of hyaluronic acid, carmellose, and osmoprotectants for the treatment of dry eye disease. Clin Ophthalmol 2018; 12: 453-461.



## PROGRAMA

### Jueves 31 de marzo de 2022

- 18:00-19:00 **SIMPOSIO GSK**  
 Cambios en el epitelio corneal derivados del uso de anticuerpos conjugados, ¿Cómo lo estamos manejando?  
**Moderador:** José Manuel Benítez del Castillo  
**Ponentes:** David Galarreta y Nicolás Alejandro
- 19:00-20:00 **SIMPOSIO HORUS PHARMA**  
 Microbioma y superficie ocular: Un nuevo concepto  
**Moderador:** José Manuel Benítez del Castillo  
**Microbiota: Generalidades y papel inmunomodulador.**  
 Climent Casals  
**Microbioma y Microbiota ocular.** Marc Labetoulle  
**Discusión:** Marc Labetoulle, Climent Casals, José Manuel Benítez del Castillo, Margarita Calonge

### Viernes 1 de abril de 2022

- 8:00 **Recogida de acreditación**  
 8:20-8:30 **Bienvenida y Objetivos de la SESOC 2022**  
 Rosario Touriño Peralba y Josep Torras Sanvicens
- 8:30-9:05 **PRIMER BLOQUE: Conceptos generales:**  
**Moderadores:** Jesús Merayo Lloves, Luis Fernández-Vega Cueto y Jorge Valdez
- 8:30-8:38 **Anatomía, histología y fisiología de la conjuntiva sana.**  
 Ronald Sánchez Ávila
- 8:38-8:46 **Definición conjuntivitis. Diagnóstico diferencial según su presentación.**  
 Almudena del Hierro Zarzuelo
- 8:46-8:54 **Fisiopatología de la inflamación conjuntival. Síntomas y signos.**  
 Francisco Arnalich Montiel
- 8:54-9:05 **Pruebas para el diagnóstico en enfermedades de la conjuntiva.**  
 José Manuel Benítez del Castillo
- 9:05-10:35 **SEGUNDO BLOQUE: Conjuntivitis infecciosas**  
**Moderadores:** M<sup>o</sup> Teresa Rodríguez Ares y Juan Durán de la Colina
- 9:10-9:20 **CONJUNTIVITIS DE NO TRASMISION SEXUAL**  
 Conjuntivitis por adenovirus, fiebre faringo amigdalara, epidémica aguda hemorrágica.  
 Nicolás Alejandro Alba
- 9:20-9:30 **Conjuntivitis por otros virus: herpes simplex, varicela zoster, CMV...**  
 José María Herrera Cantalapiedra
- 9:30-9:40 **Conjuntivitis bacterianas.**  
 Juan J. Pérez-Santonja
- 9:40-9:50 **Sdme Oculoglandular de Parinaud.**  
 Cristina Peris Martínez
- 9:50-10:00 **CONJUNTIVITIS DE TRASMISION SEXUAL**  
 Conjuntivitis por Chlamydia: inclusión neonatal, del adulto, LVG.  
 José Antonio Gegúndez-Fernández
- 10:00-10:10 **Conjuntivitis por gonococo.**  
 Josep Torras Sanvicens
- 10:10-10:20 **Otras conjuntivitis de transmisión sexual: Molluscum contagiosum, pediculosis.**  
 Ana Boto de los Bueis
- 10:20-10:35 **Discusión**
- 10:35-11:10 **PAUSA CAFÉ**
- 11:15-11:45 **CONFERENCIA INVITADA: Inflamación conjuntival y microbiota.**  
 Prof. Marc Labetoulle Bicêtre Hôpital, Paris-Saclay Universit.

- 11:50-13:20 **TERCER BLOQUE: Conjuntivitis NO Infecciosas**  
**Moderadores:** José Luis Güell Villanueva y José Antonio Gegúndez-Fernández
- 11:50-12:00 **Querato-conjuntivitis alérgica y atópica.**  
 Maite Sainz de la Maza Serra
- 12:00-12:10 **Enfermedad de Kawasaki.**  
 Rafael Barraquer
- 12:10-12:20 **Queratoconjuntivitis asociadas a inflamaciones del borde palpebral.**  
 Juan Durán de la Colina
- 12:20-12:30 **Conjuntivitis papilar gigante.**  
 Jesús Montero Iruzubieta y Almudena García Roldán
- 12:30-12:40 **Querato-conjuntivitis límbica superior.**  
 David Galarreta Mira
- 12:40-12:50 **Conjuntivitis leñosa.**  
 M<sup>o</sup> Teresa Rodríguez Ares
- 12:50-13:00 **Otras causas de irritación conjuntival.**  
 Ángeles del Buey Sayas
- 13:00-13:20 **Discusión.**

### 13:20-14:00 ASAMBLEA

### 14:00-15:00 COMIDA

- 15:00-16:25 **CUARTO BLOQUE: Enfermedades degenerativas y oculocicatriciales de la conjuntiva**  
**Moderadores:** Nicolás Alejandro y Rafael Barraquer
- 15:00-15:10 **Lesiones degenerativas de la conjuntiva: pinguécula, pterigium y conjuntivocalasia.**  
 Pedro Arriola Villalobos
- 15:10-15:20 **Inflamación conjuntival en enfermedad de injerto contra-huesped.**  
 Rosalía Méndez Fernández
- 15:20-15:30 **Inflamación conjuntival en el síndrome de Sjögren.**  
 Antonio Mateo Orobia
- 15:30-15:45 **Penfigoide de las Membranas Mucosas y otras enfermedades ampollas con afectación ocular.**  
 Ramón Quinatana Conte
- 15:45-16:00 **Steven-Johnson y sus variantes (necrolisis epidermolítica tóxica y eritema multiforme).**  
 Juan Álvarez de Toledo
- 16:00-16:10 **Manejo de la fibrosis conjuntival en las conjuntivitis crónicas cicatrizantes.**  
 Jesús Merayo Lloves
- 16:10-16:25 **Discusión**

### 16:25-16:50 PAUSA CAFÉ

- 16:50-17:20 **CONFERENCIA INVITADA: Inmunosupresión en enfermedades conjuntivales graves.**  
 John K. Dart (invitado de Honor). Moorfields Eye Hospital, Institute of Ophthalmology and University College London.

- 17:20-18:30 **QUINTO BLOQUE: Manejo quirúrgico de enfermedades de la conjuntiva**  
**Moderadores:** Oscar Gris Castellon y Alberto Villarrubia Cuadrado
- 17:20-17:32 **Cirugía en las enfermedades degenerativas de la conjuntiva complejas: PTG recidivante y conjuntivocalasia.**  
 Rosario Touriño Peralba
- 17:32-17:44 **Técnicas reconstructivas en el simblefaron y anquiloblefaron. Membrana amniótica, mucosa oral.**  
 Javier Celis Sánchez
- 17:44-18:56 **Cirugía de la cornea en enfermedades conjuntivales.**  
 Tomás Martí Huguet
- 18:56-18:08 **Indicación y tipo de Queratoprótesis permanentes.**  
 Jaime Etxebarria Ecenarro
- 18:10-18:30 **Discusión**

- 18:30-18:45 **Clausura y adelanto de SESOC 2023**  
 Rosario Touriño Peralba y Josep Torras Sanvicens



## “Nuestra sociedad intenta que los temas que se traten siempre sean de interés en el desarrollo de nuestra práctica clínica”

**Dra. Rosario Touriño Peralba**

Unidad de Superficie Ocular y Cornea. Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Profesor Asociado de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

### ¿Cómo han afrontado la organización de este nuevo Congreso?

Hemos abordado esta nueva edición de la Sociedad de Superficie Ocular y Córnea del 2022 con mucha ilusión y ganas, tanto el Dr. Torras como yo. Se trata de una edición que esperamos sea sobre todo presencial y podamos reunirnos y disfrutarla todos.

Durante la elaboración del programa intentamos que tuviese cabida la mayor parte de las patologías que, de una forma u otra, cursen con inflamación conjuntival. No debemos de olvidar que la conjuntiva es una mucosa que, a diferencia de otras del resto del cuerpo, está en contacto directo con el exterior, siendo por ello más susceptible a las agresiones y, por ende, a inflamarse.

### ¿Por qué se ha elegido como tema monográfico las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva?

Nuestra sociedad intenta que los temas que se traten siempre sean de interés en el desarrollo de nuestra

práctica clínica, no solo para los especialistas de superficie ocular y cornea, sino también para oftalmólogos generales y residentes, a los que va dirigido este Congreso. Actualizamos conceptos sobre la materia a tratar, contando con el apoyo de nuestros especialistas nacionales e internacionales.

Por lo general, cada edición es monográfica. Se proponen los temas y se eligen por consenso, por lo que este año nos ha tocado abordar la inflamación conjuntival, que creemos es interesante, además de útil, para todos.

### ¿A qué retos se enfrentan los oftalmólogos cuando hablamos de cirugía ocular?

Vivimos en una era donde la tecnología tiene un papel muy importante, y esto se refleja a nivel médico, tanto en tecnología diagnóstica como en la tecnología quirúrgica. La cirugía oftalmológica se desarrolla a gran velocidad, no solo en el ámbito del segmento anterior, que es la que nos atañe aquí, sino también en otras especialidades oculares. Los OCT acoplados a los microscopios o los láseres de

**Durante la elaboración del programa intentamos que tuviese cabida la mayor parte de las patologías que, de una forma u otra, cursen con inflamación conjuntival**

femtosegundo son una realidad con la que contamos hoy en día y que nos proporcionan precisión y seguridad en nuestras intervenciones. Seguro que en un futuro no muy lejano viviremos cambios extraordinarios.

### ¿Nos puede adelantar algo de la próxima reunión?

Se han propuesto varios temas. Como ya adelanté, han de elegirse por consenso y posteriormente aprobarse por la junta directiva. Uno de los temas que parece tener más posibilidades en el año 2023 es el de *Enfermedad de Alergia Ocular*, dada su prevalencia creciente entre la población y la aparición de nuevos tratamientos.



## “Las conjuntivitis no siempre son una patología banal”

**Dr. Josep Torras**

### ¿Cómo han afrontado la organización de este nuevo Congreso?

Con la ilusión de organizar un evento científico tal y como eran antes de la pandemia, de forma completamente presencial y en el que nos podamos reencontrar y saludar los oftalmólogos españoles que nos dedicamos a la patología de córnea y superficie ocular.

### La pasada edición, celebrada de forma presencial, fue todo un éxito. Acabamos de dejar atrás la sexta ola de la pandemia. ¿Se plantearon en algún momento realizar la reunión online?

Creo que nadie se esperaba una ola de la magnitud numérica de la sexta ola, a pesar de no ser tan grave como los anteriores. Sin embargo, siempre he confiado que la dejaríamos atrás antes de marzo y que no afectaría a la organización del Congreso.

### ¿Por qué se ha elegido como tema monográfico las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva?

Es un tema menos habitual que los congresos dedicados a la enfermedad del ojo seco o los trasplantes de córnea, pero no por ello menos importante en la práctica clínica. Creo que será una buena oportunidad para actualizarse y concienciarse de que las conjuntivitis no siempre son una patología banal.

### ¿Nos puede adelantar algo de la próxima reunión?

Recomendaría que nadie se pierda los conocimientos adquiridos y la evidencia científica sobre la relación de la microbiota intestinal y su relación con la superficie ocular.



# La enfermedad de ojo seco empeora durante la etapa invernal



– Las investigaciones demuestran que los meses de invierno son los que más afectan a la sequedad ocular. Pasar un mayor número de horas en espacios cerrados, el uso intenso de la calefacción, que reseca el ambiente, así como la exposición a las pantallas agrava aún más esta situación durante esta época del año.<sup>1</sup>

– La prevalencia mundial de la enfermedad de ojo seco es de hasta el 33% en algunas poblaciones, y entre el 5% y el 10% de las personas padecen la enfermedad de moderada a intensa.<sup>2</sup>

– Allergan, an AbbVie Company, ha lanzado OPTAVA® ADVANCE, para combatir la enfermedad de ojo seco, que en España afecta a más de 5 millones de personas.<sup>3</sup>

Los hábitos asociados al estilo de vida actual, que conllevan un incremento considerable del uso de las pantallas de ordenador, sumado a la época invernal en la que se pasa un mayor número de horas en espacios cerrados con calefacción<sup>4</sup> están contribuyendo a que las cifras de la enfermedad del ojo seco aumenten. En España, **más de 5 millones de personas sufren ya esta patología**<sup>3</sup>, provocada por la falta o déficit de lágrima o por la mala calidad de ésta.<sup>5</sup> El invierno es, además, la etapa donde más se agudiza la enfermedad, por lo que se aconseja prestar mayor atención a la salud ocular.

Según señaló el **Profesor José Manuel Benítez del Castillo, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid**, en el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, *“hay estudios que demuestran que los peores meses son de octubre a febrero, por eso en esta época es necesario tener especial cuidado y seguir unas pautas que puedan ayudar a aliviar los síntomas, así como un tratamiento adecuado”*.<sup>1</sup>

La enfermedad de ojo seco (EOS) es **una patología común en los ojos y una de las causas más frecuentes de visitas a la consulta del oftalmólogo**.<sup>6</sup> Es una enfermedad que provoca irritación, sensación de arenilla y quemazón, sensibilidad a la luz, sequedad, dolor y fatiga ocular.<sup>5</sup> Estos síntomas dificultan la realización de tareas cotidianas como leer, conducir, ver la TV o trabajar ante una pantalla de ordenador. **Además, la EOS de moderada a grave se asocia a una reducción de la vitalidad, un mal estado de salud general y, con frecuencia, depresión**.<sup>6</sup>

La prevalencia mundial de la enfermedad de ojo seco es de hasta el 33% en algunas poblaciones, y entre el 5% y el 10% de las personas padecen la enfermedad de moderada a intensa.<sup>2</sup> Sin embargo, los expertos consideran que los nuevos hábitos de vida están influyendo negativamente en los síntomas y, por tanto, en la incidencia.<sup>2</sup> Una situación que ha empeorado además con la pandemia del Covid-19, puesto que hubo un incremento en la media de horas de exposición a las pantallas.

Por otro lado, también influye el envejecimiento de la población. Las enfermedades oculares como la enfermedad del ojo seco y **sus signos también aumentan con la edad**.<sup>5</sup> Por dicha razón, la prevalencia de la enfermedad incrementa con el envejecimiento poblacional, que va unido al aumento de enfermedades, como la diabetes<sup>7-8</sup>, que están ligadas a la EOS.<sup>2</sup>

Asimismo, **las mujeres son uno de los grupos más vulnerables ante estas patologías**<sup>5</sup>, y tal y como señala el **Prof. Benítez del Castillo**, *“tienen un riesgo mayor de padecer la enfermedad del ojo seco”*.<sup>1</sup>

En particular, el riesgo se incrementa a partir del periodo de la menopausia cuando las mujeres experimentan una reducción de las hormonas sexuales. El descenso de estas hormonas produce alteraciones en el epitelio de la superficie ocular y en las glándulas lagrimales y Meibomio que puede causar los síntomas más comunes de la enfermedad del ojo seco.<sup>9</sup>

## Los pacientes requieren un tratamiento instantáneo y duradero frente al ojo seco<sup>2</sup>

Ante esta situación, se ha visto necesario frenar el desarrollo de la enfermedad del ojo seco, lo que requiere aportar soluciones que cubran las necesidades de los pacientes de obtener un alivio de las molestias y poder proteger los ojos a largo plazo de los síntomas de la sequedad ocular. Por ello, Allergan, an AbbVie Company, ha desarrollado OPTAVA® ADVANCE, una fórmula sin conservantes, compuesta por ácido hialurónico, carmelosa y osmoprotectores, frente al picor, la sequedad y lagrimeo constante del ojo seco.<sup>10</sup> En este sentido, **el Dr. Antonio Mateo, de la Unidad de Córnea y Superficie Ocular (UCSO) del H.U Miguel Servet de Zaragoza**, explicó durante el Congreso de la SEO que *“la familia Optava tiene numerosos aspectos a favor que la convierten en una formulación muy completa para ser utilizada en cualquier tipo de ojo seco independientemente de su severidad”*.<sup>10</sup>

Con OPTAVA® ADVANCE Allergan, an AbbVie Company, da un paso más en el compromiso de cuidar de la salud ocular de las personas gracias a su fórmula única que hidrata, lubrica y protege los ojos<sup>10</sup>, permitiéndoles mantener su rutina diaria y aliviando las molestias que tanto afectan a la calidad de vida y hace que disminuya la productividad laboral.<sup>6</sup>

### Acerca de Allergan Eye Care

Como líder en el cuidado de los ojos, Allergan ha descubierto, desarrollado y entregado algunos de los productos más innovadores de la industria durante más de 70 años. Allergan ha lanzado más de 125 productos para el cuidado de los ojos e invertido miles de millones de dólares en nuevos tratamientos para las afecciones oculares más prevalentes, como el glaucoma, enfermedades de la superficie ocular y enfermedades de la retina como el edema macular diabético y la oclusión de las venas retinianas.

Nuestra cartera de productos para el cuidado de los ojos incluye 13 agentes adicionales para múltiples patologías oculares.

El compromiso con los profesionales sanitarios especializados en oftalmología es firme, para brindar la mejor atención al paciente a través de productos innovadores y programas de gran alcance.

### Acerca de AbbVie

La misión de AbbVie es descubrir y aportar fármacos innovadores que resuelvan problemas graves de salud hoy y aborden los desafíos médicos del mañana. Nos esforzamos por tener un impacto notable en la vida de las personas en áreas terapéuticas clave: inmunología, oncología, neurociencia, cuidado ocular, virología, y gastroenterología, además de con productos y servicios que forman parte de la cartera de Allergan Estética. Para más información acerca de AbbVie, por favor, visite [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com) o [www.abbvie.es](http://www.abbvie.es). Síguenos en Twitter, Facebook, LinkedIn o Instagram.

### Referencias:

1. Ophthalmology. 2015 Aug; 122(8): 1727-1729. Seasonal Variation in Dry Eye Naresh Kumar, PhD,1 William Feuer, MS,2,3 Nicole L. Lanza, MD,3 and Anat Galor, MD, MPPSH2,4,
2. Stapleton F et al. Dry Eye. Springer Berlin Heidelberg, 2015. 21-29
3. Espinosa-Estévez A, Espinosa-Suances A. Estudio observacional del ojo seco en una farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2015 Dec 01; 7(4):18-22. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2015/Vol7).004.03
4. National Eye Institute. Facts about dry eye. Disponible en <https://nei.nih.gov/health/dryeye/dryeye>. [último acceso 4 Enero 2022]
5. Viso E, Rodríguez-Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (the Salnes Eye Study). Ophthalmic Epidemiol 2009;16(1):15-21.
6. Resumen ejecutivo del informe de TFOS DEWS II. [http://www.tfosdewreport.org/public/images/TFOS\\_DEWS\\_II\\_Executive\\_Summary\\_S.pdf](http://www.tfosdewreport.org/public/images/TFOS_DEWS_II_Executive_Summary_S.pdf)
7. World Health Organisation. Ageing and health factsheet. 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. [último acceso 4 Enero 2022]
8. World Health Organisation. Diabetes factsheet. 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. [último acceso 4 Enero 2022]
9. Prevalence, burden, and pharmacoconomics of dry eye disease. Pflugfelder SC. Am J Manag Care. 2008 Apr;14(3 Suppl):S102-6
10. Instrucciones de uso de OPTAVA® ADVANCE



[NUEVO]

# optava<sup>®</sup> ADVANCE

En envase multidosis sin conservantes<sup>1</sup>  
Para la **SEQUEDAD OCULAR**

UNA FÓRMULA  
ÚNICA

CON UNA  
AVANZADA  
TECNOLOGÍA



Osmoprotección



Cirugías con láser



Compatible con lentillas



3 meses desde su apertura

## Hidrata, lubrica y alivia

los síntomas del ojo seco y/o las molestias causadas por factores medioambientales o tras la cirugía con láser



OSMOPRO-  
TECTORES

Protegen de  
**Hiperosmolaridad,**  
y mejoran la **calidad**  
de la **película**  
lagrimal<sup>2</sup>



CARMELOSA

Alto poder  
**lubricante<sup>3</sup>**  
y aumento del  
TBUT<sup>4</sup> para un  
**alivio durante**  
**más tiempo<sup>5</sup>**



ÁCIDO  
HIALURÓNICO

Su alto peso  
molecular  
aporta **propiedades**  
**viscoelásticas<sup>6</sup>** y le  
da una capacidad  
única de hidratación<sup>7</sup>

\*TBUT: tiempo de ruptura lagrimal

1. Instrucciones de uso de Optava Advance. 2. Corrales RM et al. Effects of osmoprotectants on hyperosmolar stress in cultured human corneal epithelial cells, Cornea. 2008; 27(5): 574-9. 3. Calonge. The treatment of dry eye, Surv Ophthalmol 2001; 45 (Suppl 2): S227-39. 4. Sánchez MA et al. Comparative Analysis of Carmellose 0.5% Versus Hyaluronate 0.15% in Dry Eye: A Flow Cytometric Study, Cornea 2010; 29: 167-171. 5. Garrett Q et al. Carboxymethylcellulose binds to human corneal epithelial cells and is a modulator of corneal epithelial wound healing, Investigative Ophthalmology and Visual Science 2007; 48(4): 1559-1567. 6. Aragona et al. Long term treatment with sodium hyaluronate-containing artificial tears reduces ocular surface damage in patients with dry eye, Br J Ophthalmol. 2002; 86(2): 181-4. 7. Mateo et al. Combination of hyaluronic acid, carmellose, and osmoprotectants for the treatment of dry eye disease, Clin Ophthalmol 2018; 12: 453-461.

 **Allergan**  
an AbbVie company

ES-OPT-210013.Oct'21



# Ayude a acabar con los ciclos cortos de tratamiento del ojo seco usando<sup>1-3</sup>

**ikervis<sup>®</sup>**  
ciclosporina 1mg/ml, colirio en emulsión

## Ikervis<sup>®</sup> proporciona un alivio duradero de la enfermedad de ojo seco<sup>1-3</sup>

Ikervis<sup>®</sup> está indicado para el tratamiento de la queratitis grave en adultos con la enfermedad del ojo seco que no ha mejorado pese al tratamiento con sustitutos lagrimales<sup>1</sup>

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** IKERVIS 1 mg/ml colirio en emulsión **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Un ml de emulsión contiene 1 mg de ciclosporina (ciclosporin). **Excipiente con efecto conocido:** Un ml de emulsión contiene 0,05 mg de cloruro de cetalconio (ver sección 4.4). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1 **3. FORMA FARMACÉUTICA** Colirio en emulsión. Emulsión de color blanco lechoso. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicación terapéutica** Tratamiento de la queratitis grave en pacientes adultos con xerofthalmia que no ha mejorado pese al tratamiento con lágrimas artificiales (ver sección 5.1). **4.2 Posología y forma de administración** El tratamiento debe ser iniciado por un oftalmólogo o un profesional sanitario cualificado en el campo de la oftalmología. **Posología** La dosis recomendada es una gota una vez al día que se aplicará en el (los) ojo(s) afectados a la hora de acostarse. Se debe reevaluar la respuesta al tratamiento como mínimo cada 6 meses. Si se olvida una dosis, se debe continuar con el tratamiento normal al día siguiente. Se debe indicar a los pacientes que no instilen más de una gota en el (los) ojo(s) afectados. **Poblaciones especiales Población de edad avanzada** Se ha estudiado a la población de edad avanzada en estudios clínicos. No es necesario un ajuste de la dosis. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática** No se ha estudiado el efecto de la administración de la ciclosporina a pacientes con insuficiencia hepática o renal. Sin embargo, no es necesario aplicar consideraciones especiales a estas poblaciones. **Población pediátrica** El uso de la ciclosporina en niños o adolescentes menores de 18 años para el tratamiento de la queratitis grave en pacientes con xerofthalmia que no ha mejorado pese al tratamiento con lágrimas artificiales no es apropiado. **Forma de administración** Vía oftálmica. **Precauciones que se deben tomar antes de administrar el medicamento.** Se debe indicar a los pacientes que se deben lavar las manos primero. Antes de la administración, se debe agitar suavemente el envase unidosis. Exclusivamente de un solo uso. Cada envase unidosis es suficiente para tratar ambos ojos. La emulsión no utilizada se debe desechar inmediatamente. Se debe indicar a los pacientes que utilicen la oclusión nasolagrimal y que cierren los párpados durante dos minutos después de la instilación para reducir la absorción sistémica. Esto puede provocar una reducción de los efectos adversos sistémicos y un aumento de la actividad local. Si se utiliza más de un medicamento oftalmológico tópico, las aplicaciones se deben espaciar al menos quince minutos. IKERVIS se debe administrar el último (ver sección 4.4). **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Neoplasias malignas oculares o perioculares, o afecciones preneoplásicas. Infección ocular o periocular activa o sospecha. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** No se ha estudiado IKERVIS en pacientes con antecedentes de herpes ocular y, por tanto, se debe usar con precaución en dichos pacientes. **Lentes de contacto** No se ha estudiado a pacientes que usen lentes de contacto. Se recomienda realizar un seguimiento cuidadoso de los pacientes con queratitis grave. Las lentes de contacto se deben quitar antes de instilar el colirio a la hora de acostarse y no volvérselas a poner hasta la mañana siguiente. **Tratamiento concomitante** La experiencia es limitada en el uso de la ciclosporina en el tratamiento de pacientes con glaucoma. Se debe realizar un seguimiento clínico periódico a la hora de tratar a estos pacientes de forma concomitante con IKERVIS, en especial con bloqueantes β, que se sabe que reducen la secreción lagrimal. **Efectos sobre el sistema inmunitario** Los medicamentos oftálmicos que afectan al sistema inmunitario (entre ellos la ciclosporina) pueden afectar a las defensas del huésped frente a infecciones locales y neoplasias malignas. Por consiguiente, se recomienda examinar el o los ojos con regularidad, por ejemplo una vez cada 6 meses, cuando se utilice IKERVIS durante varios años. **Contenido de cloruro de cetalconio** IKERVIS contiene cloruro de cetalconio. Las lentes de contacto se deben quitar antes de la aplicación y se pueden volver a poner la mañana siguiente. El cloruro de cetalconio puede causar irritación ocular. Se debe realizar seguimiento a los pacientes en caso de uso prolongado. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones con IKERVIS. **Combinación con otros medicamentos que afectan al sistema inmunitario** La administración conjunta de IKERVIS con un colirio que contenga corticosteroides puede potenciar los efectos de la ciclosporina en el sistema inmunitario (ver sección 4.4). **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** **Mujeres en edad fértil / anticoncepción en mujeres** No se recomienda utilizar IKERVIS en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos eficaces. **Embarazo** No hay datos relativos al uso de IKERVIS en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción tras la administración sistémica de ciclosporina con una exposición considerada lo bastante superior a la exposición máxima en humanos, lo que indica escasa relevancia para el uso clínico de IKERVIS. No se recomienda utilizar IKERVIS durante el embarazo a menos que el posible beneficio para la madre compense el posible riesgo para el feto. **Lactancia** Después de la administración oral, la ciclosporina se excreta en la leche materna. No hay datos suficientes sobre los efectos de la ciclosporina en recién nacidos/niños. No obstante, a las dosis terapéuticas de ciclosporina en el colirio, es poco probable que haya cantidades suficientes del medicamento en la leche materna. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir/precindir el/del tratamiento con IKERVIS tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad** No se dispone de datos sobre los efectos de IKERVIS en la fertilidad humana. No se ha notificado ninguna alteración de la fertilidad en los animales que han recibido ciclosporina por vía intravenosa (ver sección 5.3). **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de IKERVIS sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada. Este medicamento puede provocar visión borrosa transitoria u otras alteraciones visuales que pueden afectar a la capacidad para conducir o usar máquinas (ver sección 4.8). Se debe recomendar a los pacientes

que no conduzcan ni utilicen máquinas hasta que se les haya aclarado la visión. **4.8 Reacciones adversas** **Resumen del perfil de seguridad** Las reacciones adversas más frecuentes son dolor ocular (19,0 %), irritación ocular (17,5 %), hiperemia ocular (5,5 %), aumento del lagrimeo (4,9 %) y eritema palpebral (1,7 %), que normalmente son transitorias y tuvieron lugar durante la instilación. Estas reacciones adversas son coherentes con aquellas que se han notificado durante la experiencia poscomercialización. **Tabla de reacciones adversas** Las reacciones adversas que se mencionan a continuación fueron observadas en estudios clínicos o durante la experiencia poscomercialización. Se clasifican según el Sistema de Clasificación de Órganos y de acuerdo con la siguiente convención: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (≥1/100 a <1/10), poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100), raras (≥1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000), o frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación de órganos y sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas
Infecciones e infestaciones	Poco frecuentes	Queratitis bacteriana, Herpes zóster oftálmico.
Trastornos oculares	Muy frecuentes	Dolor ocular, Irritación ocular
	Frecuentes	Eritema palpebral, Aumento del lagrimeo, Hiperemia ocular, Visión borrosa, Edema palpebral, Hiperemia conjuntival, Prurito ocular.
	Poco frecuentes	Edema conjuntival, Trastorno lagrimal, Secreción ocular, Irritación conjuntival, Conjuntivitis, Sensación de cuerpo extraño en los ojos, Depósito ocular, Queratitis, Blefaritis, Chalazión, Infiltrados corneales, Cicatriz corneal, Prurito palpebral, Iridociclitis, Molestia ocular.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Poco frecuentes	Reacción en el lugar de la instilación.
Trastornos del sistema nervioso	Poco frecuentes	Cefalea

**Descripción de reacciones adversas seleccionadas** **Dolor ocular** Reacción adversa local notificada con frecuencia que se asoció al uso de IKERVIS durante los ensayos clínicos. Es probable que sea atribuible a la ciclosporina. **Infecciones generalizadas y localizadas** Los pacientes que reciben tratamientos inmunodepresores, incluida la ciclosporina, presentan un riesgo mayor de infecciones. Se pueden producir infecciones tanto generalizadas como localizadas. También se pueden agravar las infecciones preexistentes (ver sección 4.3). Casos de infecciones asociadas al uso de IKERVIS se han notificado de forma poco frecuente. Como medida de precaución se deben tomar medidas para reducir la absorción sistémica (ver sección 4.2). **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **4.9 Sobredosis** No es probable que se produzca una sobredosis tóxica después de la administración ocular. Si se produce una sobredosis de IKERVIS, el tratamiento debe ser sintomático y de apoyo. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** SANTEN Oy Niittyhaankatu 20 33720 Tampere Finlandia **6.1 Lista de excipientes** Triglicéridos de cadena media Cloruro de cetalconio Glicerol Tiloxapol Poloxámero 188 Hidróxido sódico (para ajustar el pH) Agua para preparaciones inyectables **7. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: 19 de marzo de 2015 Fecha de la última renovación: 09 de marzo de 2020 **8. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 03/2020 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO Financiado por la SS a través de dispensación hospitalaria. **PRESENTACIONES Y PVP:** 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,3ML CN: 707966. PVP 112,58€. La información detallada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es>

1. Ikervis Ficha técnica Marzo 2020. 2. Pisella PJ et al. Clin Ophthalmol 2018; 12: 289-99. 12-month compassionate use programme, n=1,212. 3. Pleyer U et al. Klin Monatsbl Augenheilkd 2020; 237: 655-67.

# NUEVO COOLTEARS HYDRO+

LA LÁGRIMA ARTIFICIAL MÁS "COOL"

CON ÁCIDO HIALURÓNICO  
CROSS-LINKED 0,4%



SIN CONSERVANTES<sup>1</sup>  
SIN FOSFATOS  
COMPATIBLE CON  
LENTES DE CONTACTO<sup>1</sup>

**Fórmula innovadora de Ácido Hialurónico cross-linked para un alivio duradero del ojo seco<sup>1-4</sup>:**

- Alta pureza<sup>3</sup>
- Alto peso molecular<sup>4</sup>
- Alta concentración<sup>1</sup>
- Alta viscosidad<sup>4</sup>

**Muy bien tolerado con alivio y frescor inmediato<sup>1,4</sup>**

**No produce visión borrosa y permite 1 instilación al día\* lo que mejora la calidad de vida de cualquier tipo de paciente con ojo seco<sup>1,3</sup>**



\*Administrar 1 o 2 gotas en cada ojo una o más veces al día o según las instrucciones de su médico o farmacéutico.

Material exclusivo para Profesionales Sanitarios.

Comercializado por: Santen pharmaceutical Spain, S.L. C/Acanto 22. 28045-Madrid. email: medinfo@santen.es. Cooltears Hydro + es un Producto Sanitario Clase IIB estéril que cumple la normativa de Productos sanitarios

1. Prospecto para paciente Cooltears Hydro+. Diciembre 2020. 2. Fallacara A et al. Polymers (Basel). 2018; 10(7): 701. 3. Posarelli C et al. J Ocul Pharmacol Ther. 2019; 35(7): 381-387. 4. Technical file Cooltears Hydro+ 2021.



**COOLTEARS<sup>®</sup>  
HYDRO+**

Your dry eye partner



## “La SESOC debe de pasar de ser una sociedad nacional a ser reconocida en el ámbito internacional”

Dr. José Manuel Benítez del Castillo

### ¿En qué lugar se encuentra la SESOC y hacia dónde quiere llevarla?

La SESOC goza de buena salud, pero como todo, es susceptible de mejorar. Debo de recordar que muchos de esta nueva junta directiva ya formamos parte de la pasada, por lo que nuestra idea no es disruptiva, sino mejorar lo mejorable y mantener lo que ya estaba bien. ¿Hacia dónde queremos llevar la SESOC? Al lugar que debe ocupar en las sociedades de subespecialidades. La córnea y la película lagrimal representan la principal superficie refractiva. Cualquier oftalmólogo de cualquier subespecialidad debe de tener obligatoriamente conocimientos de las estructuras objeto de nuestra sociedad. Además, muchos tratamientos médicos y quirúrgicos de otras subespecialidades afectan a la córnea y superficie ocular. Por todo ello, queremos estar presentes en sus reuniones científicas. Otros temas son la internacionalización de la SESOC, investigación y aumentar nuestra oferta de formación.

“El establecimiento de planes de acción investigadora y becas de formación e investigación para residentes y médicos jóvenes es una de nuestras prioridades”

### ¿Qué retos se plantea para la Sociedad a medio y largo plazo?

Como antes comentaba debemos de pasar de ser una sociedad nacional a ser reconocida en el ámbito internacional. Para ello debemos estar presentes como sociedad en Europa e Iberoamérica. Estar nosotros, como sociedad, en los congresos de Eucornea, EuDES (Sociedad Europea de Ojo Seco), en la PAAO, y ellos en la SESOC. Y por supuesto abrir nuestra sociedad a los compañeros portugueses. Otra acción importante es realizar un plan estratégico, que nuestros socios nos digan hacia dónde debemos y quieren ir. Y como no podría ser de otra manera, apoyarnos y colaborar científica y educacionalmente con la industria.

“La formación es uno de los pilares de la SESOC”

“Me preocupa la posible huida de residentes excepcionalmente formados fuera de nuestras fronteras”

### La SESOC apuesta por dar especial relevancia a los oftalmólogos residentes. ¿Por qué son tan importantes?

La formación es uno de los pilares de la SESOC. Por ello, queremos aumentar la oferta de solo el congreso anual. Nuestra idea es realizar más reuniones y cursos durante el año congresual. Además, queremos fomentar la educación online y la web. Durante el congreso nos reuniremos la junta directiva entrante, incluyendo los representantes autonómicos, para recabar ideas de lo que queremos hacer durante estos cuatro años. Los residentes son muy importantes. Egoístamente, porque son los que nos van a tratar y operar a los que formamos parte de la junta y a la sociedad española y cuanto más sepan, mejor para todos.

“Nuestra idea es realizar más reuniones y cursos durante el año congresual. Además, queremos fomentar la educación online y la web”

### Ha dirigido una veintena de tesis doctorales, presentado más de una treinta de proyectos de investigación y publicado 68 libros y monografías. ¿Por qué es tan importante la investigación en esta subespecialidad?

La investigación es importante en todos los campos de la vida, medicina, oftalmología y en nuestra subespecialidad. Desgraciadamente, en nuestro país la investigación no está suficientemente valorada, pero la única forma de prosperar es investigando. Para ello necesitamos recursos, y los públicos no son suficientes. Al contrario, son escasos. En consecuencia, debemos establecer puentes de unión con la industria farmacéutica y de instrumental oftalmológico. Desde siempre nos han ayudado a nuestra formación cuando los que tenían que hacerlo no lo hacían ni lo hacen. El establecimiento de planes de acción inves-

tigadora y becas de formación e investigación para residentes y médicos jóvenes es una de nuestras prioridades.

### ¿En qué situación se encuentra la investigación en España cuando hablamos de superficie ocular y córnea?

En España existen magníficos profesionales en este sentido y no tienen nada que envidiar a nuestros compañeros europeos y americanos, excepto en el salario. Me preocupa la posible huida de residentes excepcionalmente formados fuera de nuestras fronteras. Durante años la red de investigación colaborativa de oftalmología aunó la investigación española en superficie ocular. Ahora, ha desaparecido. Y con los recortes anunciados me preocupa hondamente.

“Desgraciadamente, en nuestro país la investigación no está suficientemente valorada, pero la única forma de prosperar es investigando”

### ¿Hacia dónde están mirando los oftalmólogos investigadores?

Desean y se merecen un salario digno y estabilidad en sus contratos. Si el reconocimiento económico de los oftalmólogos clínicos es malo en comparación con nuestros pares europeos, el de los oftalmólogos investigadores es pésimo. Así que, ¿hacia dónde miran? Pues me entristece decir que hacia fuera de nuestras fronteras.

“Los oftalmólogos desean y se merecen un salario digno y estabilidad en sus contratos”

### ¿Algún mensaje para los miembros de la Sociedad?

Me gustaría decirles que somos un grupo abierto a nuevas iniciativas y sugerencias y que tanto yo como cualquiera de mis compañeros de la junta estaremos encantados de recibirlas e implementarlas si es factible.





## “La formación previa es esencial para la atención inmediata de las causticaciones, ya que puede condicionar el pronóstico visual”

**Dr. David Galarreta**

### El tiempo desde la lesión hasta la intervención del oftalmólogo es primordial para garantizar un buen pronóstico en las causticaciones oculares. ¿Cuál es el protocolo a seguir desde que un paciente llega a urgencias?

Las causticaciones oculares son una de las pocas emergencias reales de la especialidad. El entorno laboral es el más común y el oftalmólogo, lamentablemente, no va a ser casi nunca el primero que va a ver al paciente. Los médicos de atención primaria, o del trabajo, son esenciales en esa primera atención. En ese primer momento lo más importante es la irrigación para retirar la máxima cantidad posible de cáustico. Conocer la naturaleza química del producto es importante para realizarlo con la irrigación más adecuada. Es importante, además del lavado, el retirar todos los restos en piel y mucosas del cáustico para que no prosiga el daño.

La formación previa es esencial para la atención inmediata, ya que puede condicionar el pronóstico visual. Esa formación, en ámbitos de alto riesgo, no debería limitarse al médico de empresa, si no también a todos los trabajadores, para que la actuación sea lo más rápida posible e intentar con ello minimizar el daño. Las irrigaciones se deben mantener un mínimo de tiempo que oscila entre los 20-30 minutos y puede mantenerse con cámaras hasta que llegue el paciente al oftalmólogo.

**“Las sustancias alcalinas, que son lipofílicas, tienen una mayor capacidad de penetración y, con ello, de ocasionar un daño más profundo”**

El tratamiento por parte del oftalmólogo dependerá de la graduación de la causticación, que también va a condicionar el pronóstico.

### ¿Por qué tienen especial gravedad las causticaciones producidas por álcalis frente a otras sustancias, como por ejemplos los ácidos?

Las quemaduras oculares más graves suelen estar causadas por álcalis. La sustancia alcalina más característica es la sosa cáustica, pero también se encuentran en otros productos comunes como el hormigón, yeso, limpiadores de horno, desatascadores, detergente para lavavajillas o fertilizantes. Las sustancias alcalinas, que son lipofílicas, tienen una mayor capacidad de penetración y, con ello, de ocasionar un daño más profundo. Sin embargo, los ácidos coagulan las proteínas y su capacidad de daño suele ser menor. Evidentemente, siempre dependerá de la cantidad y concentración del compuesto químico y de la rapidez del inicio del tratamiento.

### Este tipo de lesiones son menos frecuentes, por fortuna, en las consultas oftalmológicas al tratarse de accidentes. ¿Los oftalmólogos españoles tienen la formación adecuada sobre este aspecto?

La formación de los oftalmólogos españoles es muy buena, probablemente de las mejores. El gran problema en la mayor parte de las patologías es, en general, el no disponer de guías terapéuticas que faciliten la toma de decisiones. La coordinación de la medicina de atención primaria y la de trabajo con los oftalmólogos para la creación de estas guías permitirá la optimización del proceso.

## “Los servicios de urgencias están más que preparados para dar una respuesta adecuada a las causticaciones”



**Dr. Nicolás Alejandro**

### Las causticaciones químicas, sobre todo si afectan a la córnea, son urgencias oftalmológicas que requieren de un tratamiento temprano. ¿Los servicios de urgencia de la sanidad pública están preparados para dar una respuesta adecuada?

Los servicios de urgencias están más que preparados para dar una respuesta adecuada. Vamos a formar un grupo de trabajo junto con las sociedades nacionales de Medicina de Familia y de Urgencias para que esta respuesta esté siempre actualizada y sea lo más homogénea posible a lo largo del territorio nacional.

### Probablemente la primera cosa que tenga que hacer una persona que acaba de sufrir una causticación química es el lavado

### urgente con suero o, en su defecto, agua. Suelen ser accidentes laborales, pero también domésticos. ¿Cree que la sociedad tiene nociones mínimas para afrontar una situación así o se debería impulsar la información en este sentido?

Creemos que la mayoría de la gente ya tiene claro que en un primer momento esa es la respuesta adecuada.

### ¿Qué pronóstico tienen las causticaciones en el sistema sanitario español?

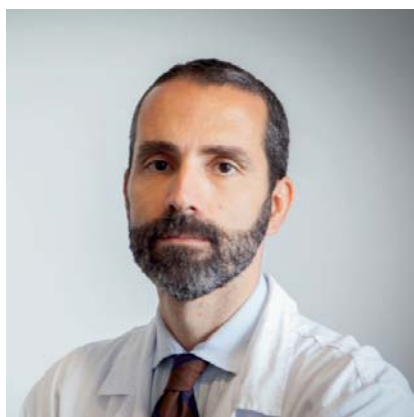
El pronóstico de las causticaciones en España al igual que en el resto del mundo. Depende del cáustico, el tiempo de exposición, la patología previa y un montón de factores individuales. El factor más importante sobre el que podemos actuar es poner en

marcha un tratamiento temprano y adecuado, siendo el punto más importante el tiempo que tardamos en eliminar el cáustico de la superficie ocular.

### ¿Existen cifras sobre el número de lesiones que se producen y sus consecuencias?

No existe un registro nacional de causticaciones, sería muy interesante ponerlo en marcha, las únicas cifras más o menos oficiales, son las de los accidentes laborales.

**“El pronóstico de las causticaciones oculares depende del cáustico, el tiempo de exposición, la patología previa y un montón de factores individuales”**



## “El ojo seco es una de las causas más frecuentes de consulta a un oftalmólogo”

**Dr. Pedro Arriola**

Oftalmólogo en la Unidad de Superficie e Inflamación Ocular del Hospital Clínico San Carlos

Las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva centran la XIX Reunión Anual de SESOC, el encuentro de referencia para los expertos en el manejo de las patologías de la superficie ocular que cuenta con el apoyo de Alcon, líder global en salud ocular. El doctor Pedro Arriola Villalobos, especialista en oftalmología y miembro de la Unidad de Superficie e Inflamación Ocular del Hospital Clínico San Carlos, profundiza en el manejo actual de algunas de estas afecciones, como la conjuntivitis, la causticación o la sequedad ocular.

### **Durante el Congreso se tratarán las enfermedades inflamatorias de la conjuntiva desde diferentes enfoques, pero desde su punto de vista, ¿Cómo resumiría los puntos clave?**

En primer lugar, creo que es clave conocer los conceptos generales de la patología conjuntival ya que muchos de ellos van a ser aplicados en el manejo de los pacientes.

En segundo lugar, resulta esencial conocer las diferentes características, tanto en sintomatología como en exploración, de los pacientes con conjuntivitis infecciosas, puesto que el manejo específico de cada una de ellas va a depender de un primer diagnóstico empírico de su etiología. Es fundamental, además, realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras conjuntivitis no infecciosas que pueden compartir manifestaciones con las infecciosas.

En tercer lugar, es necesario conocer y entender la potencial gravedad de las enfermedades cicatriciales de la conjuntiva, que en ocasiones pueden conducir a la ceguera del paciente. Por ello es muy importante el diagnóstico precoz de estas patologías, así como un tratamiento agresivo para reducir en lo posible las secuelas derivadas de las mismas. Del manejo con inmunosupresores de las enfermedades cicatriciales graves versará la conferencia del ponente invitado de honor, el Doctor Dart, del Moorfields de Londres, que seguro será de especial interés.

Por último, conoceremos las claves y trucos quirúrgicos para el manejo de algunas de estas enfermedades conjuntivales, como el pterigión recidivante, de las secuelas de las enfermedades cicatriciales y también la indicación y manejo de la queratoprótesis.

### **También se tratarán diferentes tipos de conjuntivitis y diferentes tipos de tratamientos. En líneas generales, ¿Cómo sería un abordaje completo de los pacientes con esta patología?**

Es imposible resumir el manejo de las distintas patologías conjuntivales en unas pocas líneas. En general, lo primero que debemos hacer es un correcto diagnóstico de la patología conjuntival que tiene el paciente, un tratamiento de la etiología si esto es posible y es conocida, junto con un abordaje terapéutico completo del paciente. Este abordaje debe incluir, por un lado, la mejoría de las características asociadas a la enfermedad en concreto y por otro lado la reducción de la sintomatología que suele presentar los pacientes con afectación conjuntival. A este respecto, es importante el empleo de lágrimas artificiales sin conservantes, siendo la molécula de elección en la actualidad el ácido hialurónico, por sus excelentes

cualidades hidratantes, reparadoras y protectoras de la superficie ocular.

### **¿Cómo es el manejo de los pacientes causticados, en un entorno no oftalmológico?**

La causticación ocular es una de las pocas verdaderas emergencias en el ámbito de la patología ocular. Si se presenta un paciente con entrada de un ácido o un álcali en urgencia de un hospital o en un centro de salud y no es posible una atención inmediata por un oftalmólogo, lo primero que debe hacerse es preguntar qué tipo de producto ha producido la causticación. Con la única excepción de la cal viva, en la que debe emplearse aceite vegetal (oliva, girasol, etc.), lo primero que hay que hacer es realizar una limpieza profusa y mantenida del ojo afecto con agua, suero salino, Ringer Lactato (lo primero disponible) para intentar, por un lado, eliminar los restos del posible cáustico y que no sigan haciendo su pernicioso efecto y, por otro lado, devolver lo antes posible la normalidad del pH a la superficie ocular. Este lavado puede realizarse mediante el uso de dispositivos de irrigación ocular que pueden “fabricarse” en cualquier entorno sanitario con materiales de uso frecuente.

**“El registro de los pacientes con ojo seco nos permitirá determinar el impacto real de esta patología”**

### **¿Qué interés/importancia tiene este tema para la comunidad oftalmológica? ¿Qué impacto puede tener en los pacientes?**

La atención urgente o primera atención de los pacientes causticados no siempre puede realizarse por un oftalmólogo. Por lo tanto, es fundamental que el personal sanitario que pueda atender a estos pacientes en primer lugar, tanto en el ámbito de urgencia hospitalaria, centro de atención primaria o de emergencias extrahospitalarias, esté formado en el correcto manejo inicial de los pacientes causticados, puesto que de este manejo inicial depende en gran parte el pronóstico visual de los pacientes.

### **¿Por qué es tan importante desarrollar el registro de pacientes de ojo seco?**

La enfermedad de ojo seco es una de las enfermedades oculares más prevalentes y una de las causas más frecuentes de consulta a un oftalmólogo. Realizar un correcto registro de los pacientes, tanto de sus datos demográficos como de los relacionados con la enfermedad, tiene especial importancia para poder deter-

minar el impacto real de esta patología en nuestro entorno y poder medir resultados en salud en cuanto a la atención que reciben estos pacientes

### **¿Cómo se podrá implementar este registro en más centros?**

Es importante que todos los oftalmólogos de nuestro país conozcan la existencia de estos registros y que se destinen recursos, tanto humanos como técnicos, para poder implementarlos en nuestras consultas. De esta manera conseguiremos que el registro evalúe de forma correcta la prevalencia e importancia de esta enfermedad en nuestro país.

### **¿Cuáles son las ventajas para la oftalmología de tener este registro?**

Este registro de enfermedad de ojo seco, como tantos otros registros de patología ocular, puede aportar a los oftalmólogos ventajas en cuanto a conocer el impacto que sobre los pacientes tiene la enfermedad, los verdaderos resultados en salud de los tratamientos empleados e incluso podrían introducirse variables económicas para realizar estudios de coste-eficiencia.

### **¿Cómo es actualmente el abordaje de la sequedad ocular a nivel oftalmológico?**

El tratamiento de la enfermedad de ojo seco está organizado en “escalones terapéuticos” que iremos subiendo conforme el paciente no responda al paso anterior.

En general el primer escalón incluye medidas educativas y de manejo y mejora de determinadas condiciones y hábitos del paciente, asociado al uso de lágrimas artificiales, preferentemente sin conservantes. En el segundo escalón, entre otros, se añaden fármacos antiinflamatorios, algunos de forma crónica como la ciclosporina, el manejo de comorbilidades como la disfunción de glándulas de Meibomio o los tapones de punto lagrimal. El tratamiento fundamental del tercer escalón es el uso de derivados autólogos como el colirio de suero autólogo, quedando el cuarto escalón reservado a tratamientos antiinflamatorios de forma crónica y mantenida o tratamientos quirúrgicos, como la oclusión del punto lagrimal inferior.

Es fundamental que el paciente conozca las principales características y la historia natural de la enfermedad, reconozca su cronicidad, la imposibilidad de cura, pero sí de control, y que entienda que es fundamental la adherencia al tratamiento para la mejoría de su sintomatología.

# Systeme<sup>®</sup>

HIDRATACIÓN

SIN CONSERVANTES

Ayude a sus pacientes a sentirse imparables todos los días con un

**ALIVIO DURADERO DEL OJO SECO CRÓNICO. MAYOR HIDRATACIÓN Y REEPITELIZACIÓN OCULAR<sup>1-3</sup>**

**2x**  
veces más  
retención de  
la hidratación<sup>1</sup>

**Mejor reepitelización y protección corneal<sup>4</sup>**

Mayor  
reducción de  
los síntomas  
en pacientes  
postquirúrgicos<sup>5</sup>

FORMULACIÓN  
EXCLUSIVA  
DOBLE POLÍMERO  
ÁCIDO HIALURÓNICO  
Y HP GUAR

**SIN  
CONSERVANTES**



Ahora SIN sequedad, SIN molestias,  
SIN CONSERVANTES

Simply  
**#SINSACIONAL**

\*En comparación con AH solo

Referencias: 1. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of corneal epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. Davitt WF, Bloomstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. J Ocul Pharmacol Ther. 2010;26(4):347-353. 3. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protecting the ocular surface and improving the quality of life of dry eye patients: a study of the efficacy of an HP-guar containing ocular lubricant in a population of dry eye patients. J Ocul Pharmacol Ther. 2009;25(3):271-278. 4. Ogundele A, Kao W, Carlson E. Impact of hyaluronic acid containing artificial tear products on re-epithelialization in an in vivo corneal wound model. Poster presented at: 8th International Conference on the Tear Film & Ocular Surface; September 7-10, 2016; Montpellier, France. 5. Davidson R, Schultz-Scott B. Efficacy evaluation of Systeme ULTRA in patients with dry eye undergoing cataract surgery. Poster presented at: 30th Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgeons; September 8-12, 2012; Milan, Italy. Systeme\*HIDRATACIÓN cumple con la normativa de productos sanitarios. Contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes. Posibles efectos adversos: molestias oculares persistentes, lagrimeo excesivo, cambios en la visión o enrojecimiento ocular. Consulte las instrucciones para obtener información sobre su uso, precauciones, advertencias y contraindicaciones. Alcon y Systeme<sup>®</sup> son marcas comerciales de Alcon. ©2022 Alcon Inc. 02/2022 ES-SYH-2200002

**Alcon**

Ayude a sus pacientes  
a sentirse imparables con

# Systeme<sup>®</sup>

## AHORA SIN CONSERVANTES



### SYSTEME<sup>®</sup> COMPLETE

#### ALIVIO TODO EN UNO<sup>1</sup>

- PARA TODO TIPO DE OJO SECO<sup>1</sup> ACUOSO, LIPÍDICO Y MIXTO
- 8 HORAS DE ALIVIO CLÍNICAMENTE PROBADO<sup>1</sup>
- CON NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS



### SYSTEME<sup>®</sup> HIDRATACIÓN

#### ALIVIO DE LARGA DURACIÓN<sup>4</sup>

- PARA OJO SECO CRÓNICO Y USO PERIOPERATORIO<sup>2</sup>
- REEPITELIZACIÓN CORNEAL SUPERIOR<sup>3</sup>
- 2X MAYOR RETENCIÓN DE LA HUMEDAD QUE LÁGRIMAS CON ÁCIDO HIALURÓNICO SOLO<sup>4</sup>

2 GOTAS\*, SIÉNTETE IMPARABLE



\* Puede ser necesaria más de una aplicación al día. 1. Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. Clin Ophthalmol. 2020; 14:3167-3177. 2. Favuzza E, Cennamo M, Vicchio L, Giansanti F, Mencucci R. Protecting the Ocular Surface in Cataract Surgery: The Efficacy of the Perioperative Use of a Hydroxypropyl Guar and Hyaluronic Acid Ophthalmic Solution. Clin Ophthalmol 2020 Jun 26;14:1769-1775. doi: 10.2147/OPHT.S259704. eCollection 2020.PMID: 32616996 3. Carlson E, Kao WY, Ogundele A (2018) Impact of Hyaluronic Acid-Containing Artificial Tear Products on Reepithelialization in an In Vivo Corneal Wound Model. J Ocul Pharmacol Ther 34 (4): 360-364. 4. Rangarajan R et al. J Ocul Pharmacol Ther 2015; 31: 491-497. Systane<sup>®</sup> Complete y Systane<sup>®</sup> Hidratación sin conservantes cumplen con la normativa de productos sanitarios. Contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes. Posibles efectos adversos: molestias oculares persistentes, lagrimeo excesivo, cambios en la visión o enrojecimiento ocular. Consulte las instrucciones para la lista completa de indicaciones, contraindicaciones y precauciones. Alcon, SYSTEME<sup>®</sup>, los logos de Alcon y SYSTEME<sup>®</sup> son marcas comerciales de Alcon. 03/2022. ©2022 Alcon Inc. ES-SYX-2200023.

Alcon