

# Diario del Congreso

XXI  
REUNIÓN ANUAL  
Sociedad de Superficie  
Ocular y Córnea

SESOC Sociedad Española de  
Superficie Ocular y  
Córnea

Madrid 4-5 de Abril de 2024

## La Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea inaugura su XXI reunión anual con el foco en las nuevas terapias de la subespecialidad

El Hotel Riu Plaza de España, en Madrid, acoge este 4 y 5 de abril a los centenares de oftalmólogos que se han desplazado desde toda la geografía nacional para acudir a la cita más importante del año de la subespecialidad, la **XXI reunión anual de la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (SESOC)**, que centrará su programa en las nuevas terapias.

El doctor José María Herreras Cantalapiedra, coorganizador del Congreso, sostiene que con el programa *“se ha pretendido brindar un conocimiento del más alto nivel de importancia clínica e investigadora, de extraordinaria actualidad, y que no sea fácil de encontrar en la bibliografía de una manera asequible”*.

En la misma línea se pronuncia el doctor Jaime Etxebarria Ecenarro, coorganizador del evento: *“Hemos conseguido un programa muy equilibrado entre clínica e investigación, don-*

*de participan varios referentes mundiales en la reconstrucción/regeneración compleja de la córnea y superficie ocular, tanto a nivel clínico como a nivel básico. En España el nivel en córnea y superficie ocular es altísimo, y podremos atender a charlas vanguardistas en este sentido”*.

El programa del jueves 4 de abril lo abrirá una sesión en la que se analizarán casos clínicos de especial complejidad. Seguidamente, se impartirán los cursos de actualización de la SESOC, centrados en el manejo de las neoplasias melanocíticas de la superficie ocular, y en las queratoplastias. El día finalizará con los simposios de VIU, HORUS y ANGELINI.

El viernes 5 de abril inaugurarán la jornada el profesor José Manuel Benítez del Castillo junto con los doctores Etxebarria y Herreras y, a continuación, comenzará el primer bloque, moderado por los doctores Jesús Merayo y Ma-

nuel Caro. En él, se abordarán conceptos básicos como la célula madre, la regeneración de la córnea o la valoración del daño de la superficie ocular. En el segundo bloque, moderado por la doctora Rosario Touriño y el profesor Juan Durán, se hablará del tratamiento regenerativo del epitelio corneal, tratando desde los colirios enriquecidos hasta la membrana amniótica o el acondicionamiento de la superficie ocular previo a la cirugía.

El profesor José Manuel Benítez del Castillo y la doctora Ana Orive moderarán un tercer bloque también centrado en el tratamiento regenerativo del epitelio corneal, pasando por la patología trófica del epitelio o las técnicas clásicas del trasplante de limbo. Antes del almuerzo, el doctor Nicolás Alejandre y la doctora Ana Boto moderarán una última mesa de esta temática.

La quinta mesa de la jornada, con la moderación de los doctores Antonio Mateo y Rafael Barraquer, estará enfocada al tratamiento regenerativo del estroma corneal; y la sexta, con la doctora M<sup>a</sup> Teresa Sainz y el doctor Jesús Montero al frente, abordará el tratamiento regenerativo del endotelio corneal.

Por último, y antes de la clausura de la reunión anual de la SESOC 2024 y el adelanto de SESOC 25, dos últimos bloques abordarán la ingeniería de tejidos en la reparación corneal y la terapia génica y la edición genética en distrofias corneales.

Puro

SIN Conservantes

Solución 10 ml  
0,15% hialuronato sódico

20 viales x 0,5 ml  
0,20% hialuronato sódico



Puro Lipids

Microemulsión 10 ml  
Con fosfolípidos vegetales

SIN Conservantes · SIN Fosfatos



Puro Protect

Ungüento 5 g  
0,4 % hialuronato de sodio



Puro EPITHEL

Gel 10 g  
Carbómero 0,3% y dexpantenol 5%



EQUIPO  
Puro  
Gama de Superficie Ocular



**VIERNES 5 DE ABRIL**

**08:50-09:00** **Bienvenida y Objetivos de la SESOC 2024**  
Salas MADRID 1 y 2  
Dr. José M.<sup>a</sup> Herreras Cantalapiedra  
Dr. Jaime Etxebarria Ecenarro

**09:00-9:45** **BLOQUE I: ALGUNOS CONCEPTOS BASICOS**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dr. Jesús Merayo Lloves, Dr. Manuel Caro Magdaleno

**09:00** **Célula madre**  
Dra. Teresa Nieto Miguel

**09:10** **Regeneración de la córnea. Fisiología**  
Dra. Lidia Cocho Archiles

**09:20** **Valoración del daño de la superficie ocular**  
Dr. José A. Gegúndez Fernández

**09:30-09:45** **Discusión**  
Doctores: Teresa Nieto Miguel, Lidia Cocho Archiles,  
José A. Gegúndez Fernández, Cristina Peris Martínez

**9:45-11:00** **BLOQUE II: TRATAMIENTO REGENERATIVO DEL EPITELIO CORNEAL - I**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dra. Rosario Touriño Peralba  
Prof. Juan Durán de la Colina

**09:45** **Colirios enriquecidos**  
Dra. Noelia Sabater Cruz

**09:55** **Membrana amniótica**  
Dr. José L. Güell Villanueva

**10:05** **Acondicionamiento de la superficie ocular previo a la cirugía**  
Dr. David Galarreta

**10:15** **Ocular Surface Inflammation in Limbal Stem Cell Deficiency**  
Dr. Francisco Figueiredo

**10:40-11:00** **Discusión**  
Doctores: Noelia Sabater Cruz, José L. Güell Villanueva,  
David Galarreta Mira, Francisco Figueiredo,  
Juan Álvarez de Toledo

**11:00-11:30** **Pausa Café**  
Salas MADRID 3 y 4 (zona de exposición comercial)

**11:30-12:30** **BLOQUE III: TRATAMIENTO REGENERATIVO DEL EPITELIO CORNEAL- II**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez,  
Dra. Ana Orive Bañuelos

**11:30** **Patología trófica del epitelio corneal. Tipos. Tratamiento**  
Dr. Javier Celis

**11:45** **Técnicas clásicas de trasplante de limbo**  
Dr. Oscar Gris Castellón

**12:00** **SLET / Dr. David Díaz Valle**

**12:10-12:30** **Discusión**  
Doctores: Javier Celis Sánchez, Oscar Gris Castellón,  
David Díaz Valle, Juan Álvarez de Toledo

**12:30-14:00** **BLOQUE IV: TRATAMIENTO REGENERATIVO DEL EPITELIO CORNEAL- III. TERAPIA CELULAR**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dr. Nicolás Alejandre Alba,  
Dra. Ana Boto de los Bueis

**12:30** **Ex vivo expanded autologous oral mucosa epithelial stem cells transplantation for treatment of bilateral total limbal stem cell deficiency**  
Dr. Francisco Figueiredo

**12:47** **Holoclar approved stem-cell therapy for limbal stem cell deficiency**  
Dr. Paolo Rama

**13:04** **Células mesenquimales**  
Dra. Margarita Calonge Cano

**13:21** **Treatment of bilateral limbal stem cell deficiency**  
Dr. Paolo Rama

**13:38-14:00** **Discusión**  
Doctores: Francisco Figueiredo, Paolo Rama, Margarita Calonge Cano, Almudena del Hierro Zarzuelo, Mariano García Arranz, José L. Güell Villanueva

**14:00-14:15** **ASAMBLEA SESOC (sólo socios)**  
Salas MADRID 1 y 2

**14:15-15:15** **Pausa Comida**

**14:15-15:15** **Simposio Almuerzo FAES**  
Sala NEPTUNO

**14:15-15:15** **Simposio Almuerzo FARMAMIX**  
Sala CIBELES

**15:15-15:45** **BLOQUE V: TRATAMIENTO REGENERATIVO DEL ESTROMA CORNEAL**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dr. Antonio Mateo Orobía  
Dr. Rafael Barraquer i Compte

**15:15** **Tratamiento regenerativo del estroma corneal**  
Dr. Jorge Alió del Barrio

**15:35-15:45** **Discusión**  
Doctores: Jorge Alió del Barrio, Jorge Saa Gómez,  
Francisco Arnalich Montiel

**15:45-16:30** **BLOQUE VI: TRATAMIENTO REGENERATIVO DEL ENDOTELIO CORNEAL**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dra. M.<sup>a</sup> Teresa Sainz de la Maza,  
Dr. Jesús Montero Iruzubieta

**15:45** **Tratamiento regenerativo del endotelio corneal**  
Dr. Álvaro Meana Infiesta

**16:10-16:30** **Discusión**  
Doctores: Álvaro Meana Infiesta, Victoria de Rojas Silva,  
Alberto Villarrubia Cuadrado

**16:30-17:00** **Pausa Café**  
Salas MADRID 3 y 4 (zona de exposición comercial)

**17:00-17:15** **Reconocimiento de la SESOC al Prof. Juan Murube del Castillo**  
Presenta: Prof. Francisco J. Muñoz Negrete

**17:15-18:15** **BLOQUE VII: INGENIERIA DE TEJIDOS EN LA REPARACIÓN CORNEAL**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dr. Francisco Arnalich Montiel,  
Dra. Noelia Andollo Victoriano

**17:15** **Principles of corneal tissue engineering and solid implants**  
Dr. Miguel González Andrades

**17:35** **Bioadhesives and injectable corneal implants**  
Dra. May Griffith

**17:55-18:15** **Discusión**  
Doctores: May Griffith, Miguel González Andrades,  
Rafael Barraquer i Compte, Ricardo Casaroli-Marano

**18:15-19:00** **BLOQUE VIII: TERAPIA GENICA EN LA REPARACION CORNEAL/ EDICION GENETICA EN DISTROFIAS CORNEALES**  
Salas MADRID 1 y 2  
Moderadores: Dra. Alaitz Santamaría Carro  
Dr. Pedro Arriola Villalobos

**18:15** **Terapia génica en la reparación corneal. Edición genética en distrofias corneales**  
Dra. Alicia Rodríguez Gascón

**18:40-19:00** **Discusión**  
Doctores: Alicia Rodríguez Gascón, Nicolás López Ferrando,  
Elena Vallespín García, Ricardo Casaroli-Marano

**19:00** **Clausura y adelanto de SESOC 2025**  
Dr. José M.<sup>a</sup> Herreras Cantalapiedra  
Dr. Jaime Etxebarria Ecenarro

José María Herreras Cantalapiedra, organizador de la XXI reunión anual:

## “Con el programa se ha pretendido brindar un conocimiento del más alto nivel”



### ¿Cómo ha afrontado la organización de la XXI Reunión Anual de la SESOC? ¿Cuáles han sido los principales retos?

Como en otras facetas de la vida, se pueden tener sensaciones enfrentadas. Por una parte, sentí una profunda ilusión y honor al ser responsable de la organización de este evento tan señero en la oftalmología española. Además, no he podido por menos de tener en mi mente que yo organicé la primera reunión del entonces GESOC, hace ya 21 años, en Sevilla. Pero por otro lado, fui consciente de la enorme responsabilidad, ya que debemos considerar que la oftalmología clínica española disfruta merecidamente de un elevadísimo nivel, y no lo es menos la subespecialidad de superficie ocular. Todas las reuniones previas se han caracterizado, entre otras cosas, por ofrecer un nivel de excelencia difícilmente igualable, por lo que las expectativas de los asistentes son muy complicadas de satisfacer.

Es obligatorio señalar que esta presión se ha visto sensiblemente exonerada por contar con mi compañero de organización, mi amigo el Dr. Jaime Etxebarria. Mi amigo cuenta con un nivel científico, una disponibilidad y proximidad, una

tolerancia a las propuestas ajenas y un prestigio entre la sociedad oftalmológica española que han hecho mucho más fácil lo que a priori hubiera podido ser una carga difícilmente llevadera. Agradezco a la Junta Directiva del SESOC el haberme dado la oportunidad de compartir esfuerzos con el Dr. Etxebarria, referente de la oftalmología en España.

Además, agradezco a la Junta Directiva el respeto que ha demostrado hacia nuestro trabajo. Quiero expresar mi reconocimiento a los ponentes, moderadores y discutidores por su disponibilidad y esfuerzo, en algunos casos muy por encima de lo correctamente necesario, y de lo simplemente dogmático, ya que han asumido compromisos de gran dificultad científica.

### ¿Qué destacaría del programa de esta edición? ¿Qué avances se van a presentar sobre la subespecialidad de superficie ocular y córnea?

Con el programa se ha pretendido brindar un conocimiento del más alto nivel de importancia clínica e investigadora, de extraordinaria actualidad, y que no sea fácil de encontrar en la

bibliografía de una manera asequible. Por una parte, se va a realizar un abordaje exhaustivo de las terapias avanzadas en las enfermedades de la córnea, siguiendo el concepto que de estas terapias tiene el Ministerio de Sanidad, que incluye los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería tisular), y que incluyen productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico.

Por otra parte, se va a ensamblar en lo anterior un recorrido integral por la terapia regenerativa o tisular de la córnea, entendida esta como la aplicación de tratamientos innovadores con biofármacos, que incluyen las células madre adultas, los factores de crecimiento o los inductores del crecimiento plasmáticos, y los biomateriales.

Se trata de un programa muy complejo, y además bastante consecutivo, organizado para que las charlas precedentes ayuden a comprender a las siguientes. No considero que haya unas presentaciones más importantes que otras. Recomendando a los oftalmólogos españoles, incluyendo a aquellos que su vocación no sea la córnea, que acudan al SESOC a disfrutar de un día de ciencia.



Jaime Etxebarria Ecenarro, organizador de la XXI reunión anual:

## “Hemos conseguido un programa muy equilibrado entre clínica e investigación”

### ¿Cómo ha afrontado la organización de la XXI Reunión Anual de la SESOC?

Indudablemente, halagado por recibir el encargo por parte de la junta directa, pero con la responsabilidad que implica tratar de mantener el nivel de anteriores programas, el deseo de hacerlo atractivo y la ilusión de facilitar el conocimiento actual tanto a nivel clínico como a nivel de investigación en ciencias básicas, para poder intuir los derroteros por los que navegará nuestra subespecialidad en los próximos 5-10 años.

### ¿Cuáles han sido los principales retos?

Inicialmente, el reto fue consensuar el programa que tanto el Dr. Herreras y yo queríamos. Conozco al Dr. Herreras desde que empecé la especialidad y siento hacia él, aparte de una gran amistad, una profunda admiración por su conocimiento y trayectoria. Debe ser por su carácter castellano, sobrio, con fundamento pero socarrón, donde no sobra una palabra de su discurso, que congeniamos muy bien. Nos pusimos de acuerdo inmediatamente, ya que en ambos subyace un espíritu clínicamente inconformista en el que deseamos involucrar la ciencia básica a la práctica diaria. De hecho, hemos introduci-

do este año la novedad de la sesión de pósteres de ciencia básica, donde los grupos españoles de investigación en córnea tendrán la oportunidad de compartir sus líneas de investigación y facilitar futuras colaboraciones, incluso a nivel translacional. Destacaría la buena acogida y el altruismo de los compañeros con quienes hemos contactado para impartir y moderar las charlas. Es un orgullo poder contar con todos ellos y querría destacar mi gratitud hacia todos. Aunque suene a tópico, la realidad es que sin ellos la celebración de este congreso habría sido imposible.

### ¿Qué destacaría del programa de esta edición? ¿Qué no deberían perderse los asistentes?

Hemos conseguido un programa muy equilibrado entre clínica e investigación, donde participan varios referentes mundiales en la reconstrucción/regeneración compleja de la córnea y superficie ocular, tanto a nivel clínico como a nivel básico. En España el nivel en córnea y superficie ocular es altísimo, y podremos atender a charlas vanguardistas en este sentido. No me perdería las charlas sobre expansiones celulares limbares, de mucosa oral o mesenquimales por parte de los doctores

Rama, Figueiredo y Calonge. La regeneración estromal, en la que oftalmólogos españoles, como el Dr. Alió y el Dr. Arnalich son referencia mundial, será muy destacable, así como la charla sobre regeneración endotelial del Dr. Meana. Además de ello, no debemos perder de vista de dónde venimos y reconocer el valor de los que nos precedieron para llegar al conocimiento que tenemos hoy en día. En este sentido habrá un merecidísimo homenaje en reconocimiento del profesor Murube del Castillo por parte de la comunidad oftalmológica que nos dedicamos a la Córnea.

### ¿Qué avances se van a presentar sobre la subespecialidad de superficie ocular y córnea?

El final del congreso promete ser épico, ya que contaremos con el privilegio de escuchar a dos referencias mundiales como son la Dra. Griffith y el Dr. González Andrades, que nos contarán sus avances en ingeniería de tejido corneal. Finalmente, se ha incluido un apartado sobre edición genética para el tratamiento de patología corneal por parte de la Dra. Rodríguez Gascón, un terreno aún por desarrollarse pero que promete mejorar o incluso solucionar ciertas patologías corneales a medio plazo.



**NOVEDAD**

# VERBALUX<sup>®</sup>

**PF**

**GOTAS  
OFTÁLMICAS**

**VERBASCÓSIDO  
AH RETICULADO  
0,3%**

**SOLUCIÓN OFTÁLMICA LUBRICANTE SIN CONSERVANTES CON UNA  
ACCIÓN PROTECTORA QUE AYUDA A LA CICATRIZACIÓN CORNEAL**



 **Laboratorios Llorens**

Profesor Benítez del Castillo:

## “RELYS ayuda a mejorar el epitelio corneal y que el Ojo Seco sea controlable”

El Profesor Benítez del Castillo es experto en el tratamiento de enfermedades médicas y quirúrgicas de la córnea y la superficie ocular. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cádiz y se doctoró en la Universidad Complutense de Madrid.

Actualmente es Jefe de sección de la Unidad de Superficie e Inflamación Ocular (USIO) en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, es miembro del equipo de expertos de la Clínica Rementería y Catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid.

En esta entrevista nos da su opinión médica sobre RELYS.



y mejoraría, por supuesto, la sintomatología del paciente, que éste tenga más confort, que no tenga molestias y sobre todo que su ojo esté sano.

### RELYS es un modulador de la superficie ocular, ¿qué significa eso?

En un artículo que hace ya un tiempo escribimos, Stefano Barabino, Mauricio Ronaldo y yo, entre otros, decidimos clasificar en tres grupos los colirios para el tratamiento del Ojo seco. En primer lugar vimos que había un primer grupo de lágrimas artificiales más sencillas que denominamos humectantes.

Otras son un poco más complejas, se trata de polímeros que tienen múltiples acciones. Y luego existe un tercer grupo de productos más interesantes, los moduladores de la superficie ocular dentro de las cuales está RELYS.

### ¿Qué es un modulador de la superficie ocular?

Se trata de sustancias que interactúan con la superficie ocular, fundamentalmente con el epitelio, promoviendo la homeostasis, disminuyendo la inflamación, e iniciando la regeneración de la superficie.

### ¿En qué se diferencia RELYS de una lágrima artificial?

A mí no me gusta el término de lágrimas artificiales, en algunos países, ese término lo consideran demasiado pomposo, por lo que las denominan sustitutos lagrimales. En nada se parecen las lágrimas artificiales que tenemos en el mercado a las lágrimas naturales.

Entonces, ¿qué es el Relys? no es un sustituto lagrimal, creo que no debemos considerarlo como tal, se trata de un un modulador de la superficie ocular, una sustancia que tiene, como ya he comentado, unas acciones totalmente diferentes a la de los agentes humectantes o incluso a los colirios que tienen múltiples acciones.

### ¿Qué ventajas aporta RELYS a los pacientes?

Entre otras cosas, si tenemos en cuenta que el ojo seco es una enfermedad inflamatoria, al ser un modulador de la superficie ocular, disminuiría la inflamación, repararía los epitelios conjuntival y corneal

### ¿Para qué pacientes lo recomendarías?

Yo utilizaría Relys en todo tipo de pacientes con ojo seco y disfunción de glándulas de meibomio, principal causa de ojo seco. Cuanto antes actuemos mejor, al ser una enfermedad progresiva y sobre todo si usamos una medicación sin efectos secundarios.

### ¿Qué feedback recibe de los pacientes que han usado RELYS?

La comunicación es esencial en oftalmología y más, con los pacientes de ojo seco. El feedback que hemos recibido, teniendo en cuenta que nuestra experiencia es limitada ya que no hace mucho tiempo que lo tenemos en España, es que los pacientes están muy contentos. Se tolera perfectamente bien, incluso yo me he puesto la gota, y no tienes ningún problema de escozor, ni de ardor después de la instilación. Los pacientes que yo tengo son pacientes complejos, con muchos tratamientos, pero mi “feeling” es que la adición de RELYS ha mejorado y está mejorando a los pacientes que voy recibiendo.

Dr. Ronald Sánchez:

## “El RELYS ayuda a la restauración del epitelio corneal”

El Dr. Ronald Sánchez es un destacado especialista en Oftalmología con una extensa trayectoria. En la actualidad es el coordinador de I+D Grupo Miranza Madrid y oftalmólogo en Miranza IOA.

### ¿Qué ventaja aporta RELYS a los pacientes?

RELYS es ahora mismo un nuevo enfoque terapéutico que consiste en un agregado supramolecular de lisina y timina, se comporta de una manera muy rápida en cuanto a la regeneración corneal gracias a sus propiedades hidrodinámicas. Ayuda a la restauración del epitelio corneal.

### ¿Para qué pacientes lo recomendarías?

Lo recomendaría para aquellos pacientes con una enfermedad de Ojo Seco tanto evaporativo como por

déficit de producción, y en aquellos pacientes que tengan algún tipo de cirugía, ya sea cirugía sobre la córnea o una cirugía de catarata, que no terminen de estar muy cómodos después de la cirugía, para lograr una restauración de la superficie ocular o aquellos pacientes incluso que tengan algún tipo de defecto epitelial o pacientes con la sintomatología muy avanzada a nivel de la superficie ocular.

### ¿Qué feedback recibes de los pacientes que han usado RELYS?

Ya hemos tratado algunos pacientes con Relys, incluso los post operados, y estamos teniendo un feed-

back bastante positivo. En aquellos pacientes que nos reportaron una sintomatología muy elevada, comenzamos a ver un resultado realmente satisfactorio en cuanto a la mejoría de los síntomas y a la restructuración de la superficie ocular, epitelio corneal.

### ¿En qué casos combinarías una lágrima artificial con el modulador RELYS?

Yo lo combinaría en pacientes con enfermedad de Ojo Seco de leve o moderado en adelante y en pacientes que hayan sido operados de cirugía refractiva o en cirugía de cataratas.



Recupera la Homeostasis

Modula la inflamación

Reinicia la regeneración

relyS

SEQUEDAD OCULAR

SIN FOSFATOS NI CONSERVANTES



relyS

EL PRIMER MODULADOR DE LA SUPERFICIE OCULAR



Farmamix VISION

www.farmamix.vision



# TREHAPAN®

Trehalosa

3%

Protege el epitelio<sup>1</sup>



Hialuronato de sodio

0,15%

Hidrata la superficie<sup>1</sup>



Dexpanthenol

2%

Retiene la capa acuosa<sup>1</sup>



DESCUBRE UN OASIS EN EL DESIERTO  
DEL OJO SECO CON TREHAPAN



ENVASE  
DE FÁCIL  
INSTILACIÓN



TREHALOSA

HIALURÓNICO

D-PANTHENOL

VISUfarma

# Systeme®

Durante este año 2024 la familia de lágrimas artificiales Systeme® cambiará su imagen.

MISMA FORMULACIÓN,  
DIFERENTE PACK.



PRÓXIMAMENTE DURANTE 2024:



Systeme® Gotas Oftálmicas Lubrificantes cumplen con la normativa de productos sanitarios. Contraindicados 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®, los logos de Alcon y Systeme® son marcas comerciales de Alcon. ©2024 Alcon Inc. 03/2024 ES-SYX-2400026



# EL PRIMER MODULADOR DE LA SUPERFICIE OCULAR

NUEVO  
PRODUCTO




Recupera la Homeostasis

Modula la inflamación

Reinicia la regeneración

SIN  
FOSFATOS NI  
CONSERVANTES

- ◆ Ojo seco leve, moderado y severo.
- ◆ Blefaritis.
- ◆ Pre y Post Cirugía ocular.
- ◆ Otras alteraciones de la superficie ocular.
- ◆ Alivio de los síntomas causados por uso de dispositivos electrónicos.
- ◆ Alivio de los síntomas causados por uso de lentes de contacto.

◆ SEQUEDAD OCULAR



Monodosis



Unidosis

Raquel Cebrián Sanz. Residente de Oftalmología. Hospital San Pedro de Logroño. La Rioja

## Carcinoma escamoso conjuntival infiltrante. La importancia del tratamiento etiológico y sintomático

### INTRODUCCIÓN

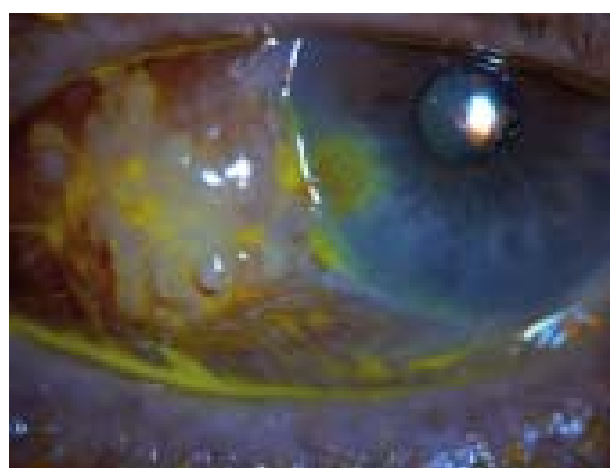
Varón de 88 años, con antecedentes personales de atrofia óptica bilateral de etiología desconocida y catarata madura en ambos ojos, motivo por el cual estaba en lista de espera para cirugía de facoemulsificación.

Acude a urgencias de nuestro centro por presentar una lesión conjuntival en su ojo izquierdo, de unas 5 semanas de crecimiento, que había mejorado parcialmente con colirios antiinflamatorios prescritos por su médico de atención primaria, pero que ahora presentaba dolor, irritación y enrojecimiento en dicho ojo, que no cedía.

Su agudeza visual (AV) era de movimiento de manos en ambos ojos, debido a la presencia de catarata N8 y N7 en sus ojos derecho e izquierdo respectivamente, siendo su AV previa a la facoesclerosis de 0.05 y 0.1.

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS

- **Biomicroscopía del segmento anterior.**
- **OI:** tumoración conjuntival nasal prominente, indurada e hiperémica con superficie algo queratósica que alcanzaba limbo sin sobrepasarlo y un Dellen corneal adyacente (**Figuras 1 y 2**).
- **Pio:** normal.
- **Fondo de ojo:** sin nuevos hallazgos significativos.



**Figura 1 y 2.** Imágenes tomadas de la lesión en nuestra consulta, con lámpara de hendidura con y sin tinción de fluoresceína.

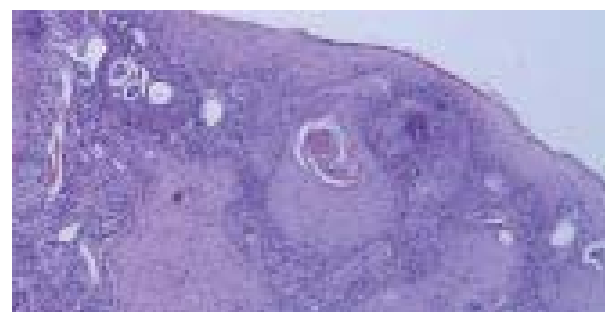
### TRATAMIENTO PRESCRITO

En un primer momento, se indicó oclusión ocular 24 horas con pomada antibiótica. Posteriormente, se

pautó tratamiento lubricante intensivo con lágrimas artificiales Puro durante el día cada 2 horas y Puro Epithel Gel al acostarse durante 15 días, resolviéndose así el adelgazamiento corneal. El tratamiento lubricante con lágrimas artificiales Puro se mantuvo tras la resolución del Dellen, durante 5-6 veces al día, para mantener la superficie ocular lo más conservada posible de cara a la cirugía de exéresis.

Sin demora, se llevó a cabo una exéresis amplia de la lesión por fuera de los bordes objetivables de la misma, ante la sospecha de una estirpe celular maligna (1 mm limbar y 2-3 mm resto). La superficie fue restaurada mediante un autoinjerto conjuntival de amplio tamaño del mismo ojo, y adhesión con adhesivo tisular al lecho receptor.

Al día siguiente del acto quirúrgico, el área de la conjuntiva superior donante y nasal receptora presentan buen aspecto, con autoinjerto bien posicionado y bordes bien adheridos, sin Dellen ni erosiones corneales. El informe anatomopatológico de la muestra enviada reveló un carcinoma escamoso infiltrante (**Figuras 3 y 4**), que sobrepasaba la membrana basal e infiltración estromal, con bordes de resección afectados, motivo por el cual se inició tratamiento inmunoterápico con interferón alfa 2-β tópico a dosis de 1 millón de UI/ml 4 veces al día, durante 2 meses. Este colirio se preparó con fórmula magistral en la farmacia de nuestro hospital y fue acompañado de nuevo de hidratación con lágrimas artificiales Puro.



**Figura 3 y 4.** Imágenes de corte histológico cedidas por el Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital. Diagnóstico: biopsia lesión conjuntival izquierda: carcinoma escamoso infiltrante.

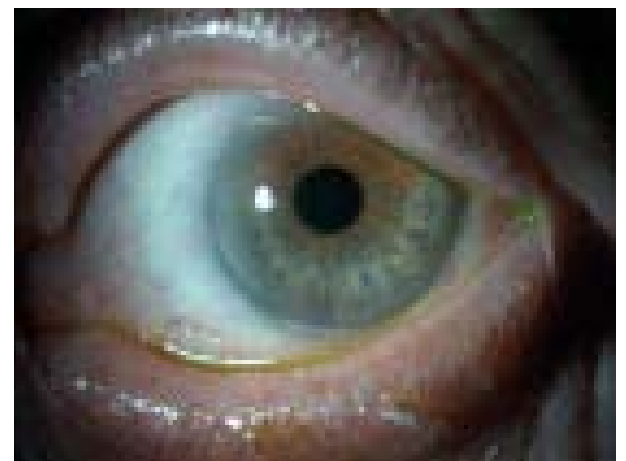
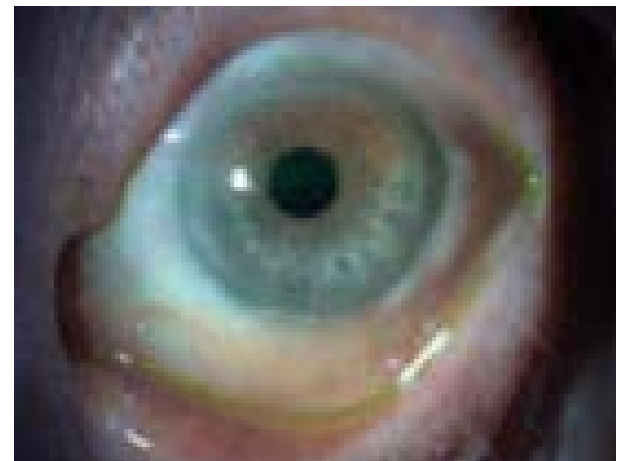
### CONCLUSIONES

El paciente fue seguido de manera rutinaria después del diagnóstico y del tratamiento, encontrándose bien en todo momento y sin presencia de signos o síntomas de recidiva tumoral ni efectos secundarios derivados de la medicación o la cirugía. Fue intervenido de cataratas en ambos ojos, con leve mejoría de su AV, siendo de CD a 50 cm en OD y 0.1 en OI.

28 meses después del tratamiento quirúrgico, el aspecto de la superficie ocular se mantiene estable,

gracias al tratamiento lubricante coadyuvante que se siguió de manera intensiva y constante por nuestro paciente (**Figuras 5, 6 y 7**).

Siguen sin observarse evidencias de recidiva tumoral ni efectos locales secundarios al tratamiento con colirio de interferón alfa 2-β.



**Figura 1 y 2.** Imágenes de la superficie ocular del paciente 28 meses después de la cirugía, tras el tratamiento con colirio de interferón alfa 2-β durante 2 meses e hidratación intensiva.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Neoplasia escamosa de la superficie ocular [Internet]. FacoElche.com. 2018 [cited 2022 Nov 9].
2. Verdaguer P, Fideliz de la Paz M, Álvarez de Toledo JP, Barraquer RI. Interferón alfa 2-β, queratectomía parcial y trasplante de membrana amniótica para el tratamiento de un carcinoma escamoso conjuntival recidivante. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [Internet]. 2011 May [cited 2022 Nov 9];86(5):154-7.
3. Gurmani B, Kaur K. Ocular Surface Squamous Neoplasia [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

NUEVO

# COOLTEARS® ALO+

## PRIMERA Y ÚNICA COMBINACIÓN DE ÁC. HIALURÓNICO CROSS-LINKED Y ALOE VERA

ÁCIDO HIALURÓNICO  
CROSS-LINKED 0,4%  
Alto peso molecular



ALOE VERA  
0,2%

- Aumenta la Hidratación<sup>1</sup>
- Favorece la Cicatrización<sup>2,3</sup>
- Propiedades Antiinflamatorias<sup>4,5</sup>

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



PERMITE  
**1**  
GOTA  
AL DÍA\*

CN 211459.3  
Multidosis 10 ml



COOLTEARS®  
ALO+

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

1. Santen. Cooltears® Alo+ Instrucciones de uso, Octubre 2022  
 2. Moghadam MR, et al. J Ophthalmic Vis Res 2020;15:7-15  
 3. Atiba A, et al. Clin Ophthalmol 2015;9:2019-2026  
 4. Aragona et al. Trans Vis Sci Tech. 2019;8(6):2  
 5. Wozniak A & Paduch R. Pharm Biol 2012; 50(2): 147-154

Material exclusivo para Profesionales Sanitarios Comercializado por: Santen Pharmaceutical Spain, S.L. C/Acanto 22. 28045-Madrid.  
email: medinfo@santen.es. Cooltears® Alo+ es un Producto Sanitario Clase IIB estéril que cumple la normativa de Productos Sanitarios  
OCUTEA-ES-230019



# Alivio a largo plazo para los pacientes con ojo seco<sup>1,2</sup>

Tratamiento de la queratitis grave en pacientes adultos con xeroftalmía que no ha mejorado pese al tratamiento con lágrimas artificiales<sup>3</sup>  
Material exclusivo para profesionales sanitarios

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

## Ikervis<sup>®</sup> proporciona un alivio duradero de la enfermedad de ojo seco<sup>2-4</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>3</sup>

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** IKERVIS<sup>®</sup> 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 xeroftalmía 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 xeroftalmía 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 unidosos. Exclusivamente de un solo uso. Cada envase unidosos 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 volverlas 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. Com-binación 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/ prescindir 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** 01/2022 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. DIAGNOSTICO HOSPITALARIO Financiado por la SS a través de dispensación hospitalaria. **PRESENTACIONES Y PVP:** 30 ENVASES UNIDOSOS 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. Geerling G, et al. Ophthalmol Ther 2022;11:1101–17. 2. Pisella PJ, et al. Clin Ophthalmol 2018;12:289–99. 3. Ikervis<sup>®</sup> Ficha técnica Enero 2022. 4. Pleyer U et al. Klin Monatsbl Augenheilkd 2020; 237: 655–67.