



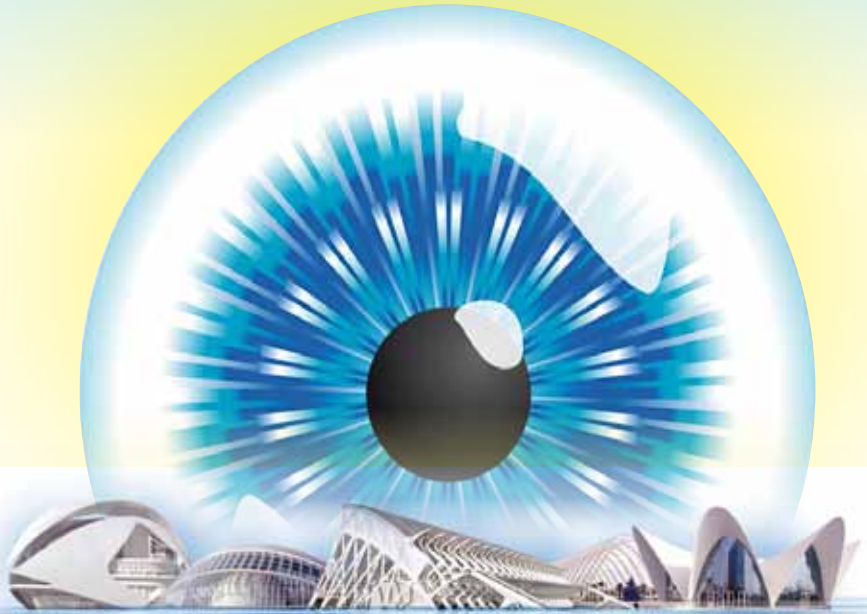
SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

SOCV 2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV 2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana



DIRECTOR: DR. RAFAEL MARTÍNEZ-COSTA PÉREZ

VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012
AUDITORIO SANTIAGO GRISOLÍA
CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS



ACREDITACIÓN SOLICITADA



Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunidad
Valenciana



ACRY*Sof* IQ
TORIC
LENTE ASFÉRICA TÓRICA



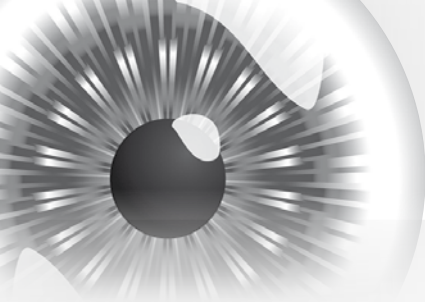
CATARATAS
ASTIGMATISMO



Un millón de gracias.

Gracias por corregir el astigmatismo durante la cirugía de la catarata en más de un millón de ojos con la AcrySof® IQ TORIC.

CONFIANZA | ACRY*Sof*



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

Queridos compañeros

Este año, la oftalmología valenciana tendrá su reunión anual en la Ciudad de Las Artes y de las Ciencias. Pasamos de un lugar cargado de historia a uno nuevo, pero no por ello menos representativo y emblemático en la actualidad de nuestra comunidad.

En el programa científico hemos hecho un esfuerzo por mantener la calidad de las ediciones anteriores, y debemos una vez más agradecer a la empresa médica el mención a nuestra sociedad.

Como novedad deciros que este año hemos solicitado la acreditación del congreso en la European Accreditation Council for Continuing Medical Education. Será la primera reunión nacional que proporcione créditos de formación europeos, equiparables y convalidables con los de la American Medical Association.

Una vez más, quiero felicitar a la AEOCV por celebrar su congreso anual hermanada con la SOCV y por la elevada calidad científica de sus presentaciones.

Os deseo a todos un feliz congreso.

Rafael Martínez-Costa Pérez
PRESIDENTE DE LA SOCV

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCV

Rafael Martínez-Costa Pérez
Presidente

Pilar Marco Ventura
Vicepresidenta

Juan Miguel Tomás Torrent
Secretario

Enrique Vicente López Sánchez
Tesorero

José Marí Cotino
Vocal

José Isidro Belda Sanchís
Vocal

Nerik Monts Cambero
Vocal

Ricardo Campos Fernández
Vocal

Vicente Jesús Chaqués Alepuz
Vocal

CONSEJO CONSULTIVO DE LA SOCV

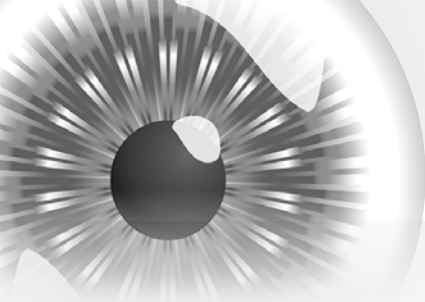
José Belmonte Martínez

José González Tomás

José Luis Menezo Rozalén

Marina Marco Martín

Víctor Menezo Rozalén



SOCV2012

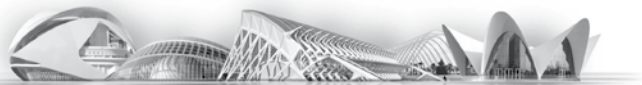
Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

PARTICIPANTES

- Alfredo Adán Civera (Barcelona)
- Andrea Díaz Barrón (Valencia)
- Baltasar Moratal Peiró (Gandía, Valencia)
- Berta López Montesinos (Valencia)
- Carlos Arciniegas Perasso (Valencia)
- Carlos Sánchez Juan (Valencia)
- Cristina Peris Martínez (Valencia)
- Elie Daham (Tel Aviv, Israel)
- Elena Sorli Clemente (Castellón)
- Emilia Tarragó Simón (Ontiyent, Valencia)
- Eva Salinas Martínez (Torrevieja, Alicante)
- Frederic Chiambaretta (Clermont-Ferrand, Francia)
- Gonzalo Muñoz Ruiz (Alicante)
- Honorio Barranco (Manises, Valencia)
- Inmaculada Calvo Penadés (Valencia)
- Javier Benítez del Castillo Sánchez (Jerez de la Frontera)
- Javier Montero Hernández (Valencia)
- Javier Pascual Segarra (Xàtiva, Valencia)
- Jorge Cazal (Barcelona)
- Jorge Vila Arteaga (Valencia)
- José García-Arumí (Barcelona)
- José González Tomás (Valencia)
- José Isidro Belda Sanchís (Alicante)
- José Pascual Pinós Rajadel (Valencia)
- Juan Aurelio Aviñó Martínez (Valencia)
- Juan Marín Montiel (Valencia)
- Juan Miguel Tomás Torrent (Alzira, Valencia)
- Juan Navarro Piera (Gandía, Valencia)
- Konrad Schargel Palacios (Alicante)
- Lucía Martínez-Costa Pérez (Valencia)
- Luis Gutiérrez Arias (Manises, Valencia)
- Luis Olcina Portilla (Valencia)
- Maribel Fernández de Córdova Martínez (Valencia)
- Marina Marco Martín (Valencia)
- Marko Hawlina (Ljubljana, Eslovenia)
- Miguel Ángel Almela Quilis (Xàtiva, Valencia)
- Miguel Esteban Masanet (Castellón)
- Pedro Cardona Lloreda (Sagunto, Valencia)
- Pilar Marco Ventura (Valencia)
- Sophie J. Bakri (Rochester, Minnesota, EEUU)
- Susana Teixeira (Lisboa, Portugal)
- Teresa Diago Sempere (Alzira, Valencia)
- Tomás Torres Urbano (Valencia)
- Vicente Chaqués Alepuz (Valencia)
- Víctor Menezo Rallo (Londres, Reino Unido)
- Vikram D. Durairaj (Denver, Colorado EEUU)



VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

VIERNES, 20 DE ABRIL

Auditorio Santiago Grisolia

MAÑANA

09:00 a 11:00 h. PRIMERA SESIÓN CATARATA Y LIOs

Moderadores: Dra. Marina Marco, Dra. Cristina Peris

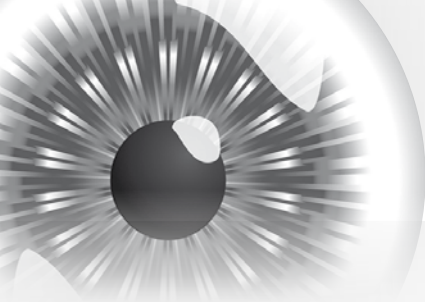
- 09:00 a 09:10 h. Epiteliopatía Progresiva en Ondas
Dr. Baltasar Moratal
- 09:10 a 09:20 h. Cómo actuar en las luxaciones del complejo saco-anillo-LIO
Dr. Honorio Barranco, Dr. Luis Gutiérrez
- 09:20 a 09:30 h. Otras técnicas en las luxaciones del complejo saco-anillo-LIO
Dr. José Marí
- 09:30 a 09:40 h. Cirugía de La Catarata en tiempos de crisis
Dr. Javier Pascual
- 09:40 a 09:50 h. Una nueva técnica: Implante secundario en sulcus con anclaje escleral y pegamento biológico
Dr. Javier Montero
- 09:50 a 10:00 h. Lentes Artisan retroiridianas
Dra. Cristina Peris
- 10:00 a 10:15 h. Artiflex Tórica en Queratocono
Dr. Jorge Cazal
- 10:15 a 10:45 h. DISCUSIÓN

10:45 a 11:00 h. PAUSA-CAFÉ en Exposición comercial

11:00 a 12:15 h. SEGUNDA SESIÓN: ÓRBITA Y VÍA LAGRIMAL

Moderadores: Dr. Juan Aviñó, Dr. Miguel Esteban

- 11:00 a 11:15 h. Eyelid Reconstruction
Vikram D. Durairaj, MD, FACS
- 11:15 a 11:25 h. Avances en Cirugía lagrimal
Dr. Luis Olcina
- 11:25 a 11:40 h. Clinical Features and Treatment of Orbital Fractures
Vikram D. Durairaj, MD, FACS



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

11:40 a 11:50 h. Imiquimod en el tratamiento del epiteloma basocelular de párpado

Dra. Maribel Fernández de Cordova

11:50 a 12:05 h. Adult Orbital Tumors

Vikram D. Durairaj, MD, FACS

12:05 a 12:15 h. DISCUSIÓN

12:15 a 12:30 h. INAUGURACIÓN OFICIAL SOCV-AEOCV 2012

12:30 a 13:45 h. SESIÓN: "DR. JUAN PALLARÉS": ANTIANGIOGÉNICOS, NUEVOS TRATAMIENTOS

Moderadores: Dr. Vicente Chaqués, Dra. Teresa Diago

12:30 a 12:45 h. Management of retinal vein occlusion: anti-VEGF and steroids
Sophie J. Bakri MD

12:45 a 13:00 h. 5,5 Years of use of anti-VEGF therapy in ROP

Dra. Susana Teixeira

13:00 a 13:20 h. Enfermedades vasculares de la retina: cirugía, antiangiogénicos e implantes de esteroides

Prof. José García-Arumí

13:20 a 13:35 h. Avastin, Lucentis or Eylea - which anti-VEGF should you choose for AMD

Sophie J. Bakri MD

13:35 a 14:00 h. DISCUSIÓN

VIERNES, 20 DE ABRIL

Auditorio Santiago Grisolia

TARDE

16:00 a 17:45 h. PRIMERA SESIÓN: UVEÍTIS E INFLAMACIÓN

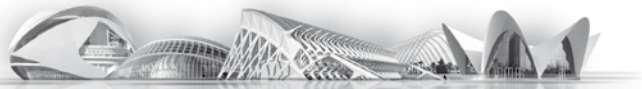
Moderadores: Dr. Víctor Menezo, Dra. Emma Beltrán

16:00 a 16:10 h. Uso de anti TNF en el tratamiento de uveítis

Dra. Emilia Tarragó

16:10 a 16:20 h. Protocolo diagnóstico en uveítis

Dra. Berta López



VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

- 16:20 a 16:30 h. Papel de la vitrectomía diagnóstica en uveítis
Prof. Alfredo Adán
- 16:30 a 16:40 h. Tratamiento Local de las Uveítis
Dr. Víctor Menezo
- 16:40 a 16:50 h. Tratamiento con fármacos biológicos de la uveítis asociada a AIJ
Dra. Inmaculada Calvo
- 16:50 a 17:00 h. Vasculitis retinianas: actitud diagnóstica
Prof. Alfredo Adán
- 17:00 a 17:10 h. Detección Precoz toxicidad macular por fármacos antireumáticos
Dra. Lucía Martínez-Costa
- 17:10 a 17:20 h. Protocolos en endoftalmitis
Dr. Pedro Cardona
- 17:20 a 17:30 h. La retina en las grandes plagas
Dr. Tomás Torres
- 17:30 a 17:45 h. DISCUSIÓN

17:45 a 18:15 h. DESCANSO. PAUSA-CAFÉ. Exposición comercial

18:15 a 19:45 h. SEGUNDA SESIÓN: RETINA

Moderadores: Dr. Martínez-Costa, Dra. Pilar Marco

- 18:15 a 18:25 h. Factores de riesgo en oclusiones venosas en menores de 50 años
Dra. Teresa Diago
- 18:25 a 18:40 h. Diseases Mimicking AMD. Enfermedades que simulan la DMAE
Sophie J. Bakri, MD
- 18:40 a 18:55 h. ROP Treatment, "The State of Art". Tratamiento de la ROP, estado actual
Dra. Susana Teixeira
- 18:55 a 19:05 h. Cirugía de las membranas epiretinianas maculares
Dr. Juan Navarro Piera
- 19:05 a 19:20 h. Managing PVR in posterior segment ocular trauma. Abordaje de la PVR en traumatismos del segmento posterior
Dra. Susana Teixeira
- 19:20 a 19:30 h. Maculopatía Miópica
Dr. Carlos Arciniegas
- 19:30 a 19:45 h. DISCUSIÓN



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

19:45 a 20:30 h. MESA: ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO

Moderadora: Dra. Eva Salinas

- 19:45 a 19:55 h. Manejo y Control metabólico del paciente diabético
Dr. Carlos Sánchez
- 19:55 a 20:05 h. Nuevas tendencias en el EMD
Dra. Elena Sorlí
- 20:05 a 20:15 h. Protocolos de tratamiento en el Edema Macular Diabético
Dra. Pilar Marco
- 20:15 a 20:25 h. DISCUSIÓN

20:25 a 20:40 h. ENTORNO LEGAL EN LA PRÁCTICA DE LA OFTALMOLOGÍA

D. Juan Suárez

20:40 h. CÓCTEL en Exposición comercial

SÁBADO, 21 DE ABRIL

09:00 a 09:30 h. ASAMBLEA GENERAL DE LA SOCV

Orden del día:

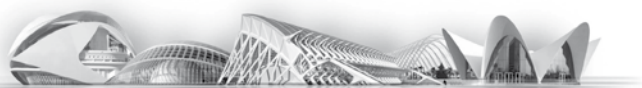
- Informe del presidente
- Informe del tesorero: Estado de cuentas
- Informe del secretario: Nombramiento y entrega de premios y distinciones
- Homenaje de la Oftalmología Valenciana a la Dra. Marina Marco Martín
- Turno abierto de palabra

09:30 a 11:00 h. PRIMERA SESIÓN: MISCELÁNEA

Moderadores: Dr. José González Tomás, Dr. Juan Miguel Tomás

- 09:30 a 09:40 h. Análisis de la capa de fibras nerviosas en la EM
Dra. Andrea Díaz
- 09:40 a 10:00 h. Temporal arteritis: diversity of presentations. Arteritis Temporal:
formas de presentación
Prof. Marko Hawlina
- 10:00 a 10:15 h. Blefaritis una de las principales causas de anulación de cirugía
Pr. Frédéric Chiambaretta
- 10:15 a 10:30 h. Azithromicina en el tratamiento de la Blefaritis
Pr. Frédéric Chiambaretta
- 10:30 a 11:00 h. DISCUSIÓN

11:00 a 11:30 h. PAUSA-CAFÉ en Exposición comercial



VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

11:30 a final congreso: **MONOGRÁFICO DE GLAUCOMA**

- 11:30 a 12:00 h. CONFERENCIA INVITADA. Ex-PRESS or Deep Sclerectomy?
Indications and Guidelines for Decisions. ¿Ex-Press o
Esclerectomía Profunda no Perforante? Indicaciones y
algoritmo terapéutico
Prof. Elie Dahan
- 12:00 a 13:30 h. **PROS Y CONS EN GLAUCOMA**
Moderadores: Dr. José Belda, Prof.: Elie Dahan
- 1) **DIAGNÓSTICO:**
 - a. Sigo el glaucoma con técnicas funcionales. Dr. Pablo Alcocer
 - b. Sigo el glaucoma con técnicas estructurales. Dr. Miguel
Ángel Almela
 - 2) **TRATAMIENTO MÉDICO**
 - a. Monodosis a favor. Dr. Javier Benítez del Castillo
 - b. Monodosis en contra. Dr. José Pinós
 - 3) **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**
 - a. Prefiero técnicas no perforantes. Dr. Gonzalo Muñoz
 - b. Prefiero técnicas perforantes. Dr. Enrique López

14:00 a 16:00 h. COMIDA en el Hemisfèric

**16:00 a 17:30 h. VÍDEO SESIÓN QUIRÚRGICA ¿CÓMO IMPLEMENTO MI CIRUGÍA
DE GLAUCOMA?: TRUCOS Y MANIOBRAS**

Moderadores: Drs.: Konrad Schargel y Gonzalo Muñoz

Panelistas:

- Dr. Juan Marín (maniobra del tapón especular en implantes express)
- Dr. Jorge Vila (La vía supracoroidea)
- Dr. Konrad Schargel (trucos I-stent)
- Dr. Aitor Lanzagorta (cirugía endoscópica)
- Dr. Gonzalo Muñoz (Glaucolight)

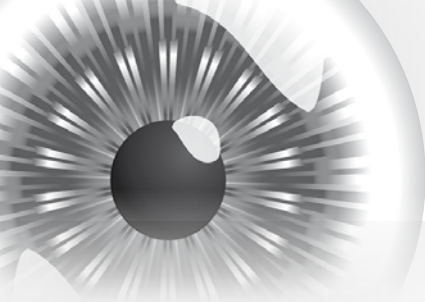
17:30 a 18:00 h. LOS SORTEOS DE LA SOCV

Dr. Vicente Chaqués

18:00 h. FIN DEL CONGRESO

Wet-Lab Artisan/Artiflex (Patrocinado por ASP - Opthec España)

En el Stand situado en la Exposición Comercial



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana



**Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunidad
Valenciana**

VIII CONGRESO AEOCV 2012

Ciudad de las Artes y las Ciencias

Valencia, 20 y 21 de Abril de 2012

“MIRANDO HACIA ADELANTE”

COMITÉ ORGANIZADOR

D.^a M.^a Carmen Jiménez Requena

D.^a Francisca Samblás Llorens

D.^a Cecilia Sirvent Pastor

D. José Antonio Viudes Talens

COMITÉ CIENTÍFICO

D.^a Vicenta López Guijarro

D.^a Guillermina Martínez Albert

D.^a M.^a José Pérez Rodríguez

D.^a María Escorihuela Armengol

PARTICIPANTES

D.^a M.^a Victoria Avargues Aura. *Enfermera Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy*

D.^a María Escorihuela Armengol. *Enfermera Hospital Provincial de Castellón*

D. Francisco Gabaldón Ortega. *Presidente SEEOF*

D.^a Cristina Guzmán Gómez. *Enfermera de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo de Valencia*

D.^a Consuelo Hernández Tendero. *Enfermera Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia*

D.^a Vanessa Huguet Pradas. *Enfermera del Hospital General Universitario de Valencia*

D.^a Carmen Jiménez Requena. *Enfermera Hospital Universitario La Fe de Valencia*

D. Francisco López Martínez. *Enfermero Hospital Provincial de Castellón*

D.^a Guillermina Martínez Albert. *Enfermera Hospital Provincial de Castellón*

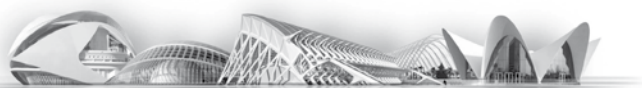
D.^a Pilar Moreno Frances. *Enfermera Hospital Arnau de Vilanova*

D.^a Cinta Rubio Fuste. *Enfermera Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia*

D. José Antonio Viudes Talens. *Enfermero Hospital Universitario San Juan, Alicante*



**SOLICITADA LA ACREDITACIÓN DE ACTIVIDAD DE
FORMACIÓN CONTINUADA
SOLICITADO EL RECONOCIMIENTO E INTERÉS
CIENTÍFICO PROFESIONAL AL CECOVA**



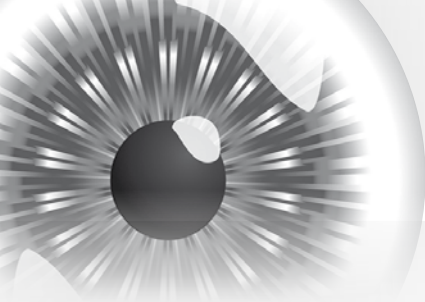
VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

VIERNES, 20 DE ABRIL DE 2012

- 16:00 a 16:15 h. ENTREGA DOCUMENTACIÓN**
- 16:00 a 20:00 h. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN**
- 16:00 a 17:00 h. CURSO DE ACTUALIZACIÓN.** Patrocinado por Zeiss
Tomografía de coherencia óptica: La era del dominio espectral
Carlos del Rio
- 17:00 a 17:45 h. CURSO DE ACTUALIZACIÓN.** Patrocinado por Alcón
Nuevas tecnologías en oftalmología
Raúl Antequera
- 17:45 a 18:15 h. DESCANSO**
- 18:15 a 19:00 h. CURSO DE ACTUALIZACIÓN.** Patrocinado por Bausch&Lomb
¿El tamaño importa? Ventajas de la cirugía microincisional
Marta Leal
- 19:00 a 20:00 h. CURSO DE ACTUALIZACIÓN.** Patrocinado por Laboratorios Thea
Manejo de la Disfunción de las Glándulas de Meibomio (DGM)
Alejandro Gálvez

SÁBADO, 21 DE ABRIL DE 2012

- 08:00 a 08:30 h. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**
- 08:30 a 09:00 h. REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**
- 09:00 a 12:00 h. FORMACIÓN Y METODOLOGÍA**
Moderadora: D.^a Vicenta López Guijarro
- 09:00 a 09:30 h. Estudio de la administración intravítrea en el edema macular diabético
D.^a M.^a Victoria Avargues Aura
- 09:30 a 10:00 h. El paciente diagnosticado de DMAE. Aspectos psicológicos, impacto en la calidad de vida del paciente
D. José Antonio Viudes Talens



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

10:00 a 10:15 h. PRESENTACIÓN E INAGURACIÓN DE LA JORNADA CIENTÍFICA

10:15 a 10:45 h. Desata tu potencial
D.^a Yolanda Cánovas

10:45 a 11:00 h. Implante intravitreo de Dexametasona. Nueva terapia
D.^a Cinta Rubio Fuste
D.^a Consuelo Hernández Tendero
D.^a M.^a Dolores Marín Mercedes

11:00 a 11:30 h. DESCANSO

11:30 a 14:30 h. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Moderadoras:

D.^a Guillermina Martínez Albert

D.^a Francisca Sámbblas Llorens

11:30 a 12:00 h. Reparando la retina...
D. Francisco López Martínez
D.^a Guillermina Martínez Albert

12:00 a 12:30 h. Liberando la presión. Nuevos implantes en la cirugía del glaucoma
D.^a María Escorihuela Armengol

12:30 a 12:45 h. Alteraciones de la agudeza visual v/s rendimiento escolar
D.^a Pilar Moreno Frances

12:45 a 13:00 h. Autofluorescencia. ¿Para qué es útil?
D.^a Vanesa Huguet Pradas

13:15 a 13:30 h. Telelupas intraoculares. Algo nuevo que aportar.
D.^a Cristina Guzmán Gómez

13:30 a 14:00 h. CURSO DE ACTUALIZACIÓN. Patrocinado por Medical Mix
Esterilización en oftalmología
Marta Guerrero

14:00 a 16:00 h. COMIDA en el Hemisfèric

**16:00 a 16:30 h. NOVEDADES TECNOLÓGICAS EN LA CONSULTA DE RETINA:
MICROPERIMETRÍA**

D.^a Carmen Jiménez Requena

16:30 a 17:30 h. MESA REDONDA

Consulta de enfermería oftalmológica...

D. Antonio Viudes Talens, D. Francisco López Martínez,

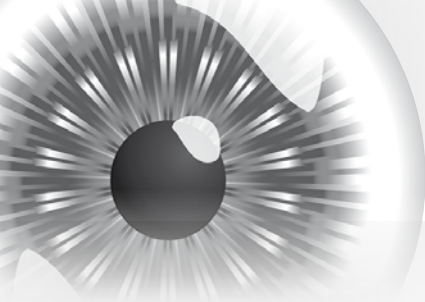
D.^a Francisca Samblas Llorens, y D. Francisco Gabaldón Ortega



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

- 17:30 a 18:00 h. COMUNICACIONES LIBRES**
- 17.45 a 18.00 h. COMUNICACIONES LIBRES**
- 18.00 a 20.00 h. DEFENSA DE PÓSTERS**
- 18.20 a 20.00 h. DEFENSA DE PÓSTERS**
- 20:00 h. CONCLUSIONES Y CLAUSURA**



SOCV2012

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV2012

VIII Congreso de la Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunitat Valenciana

INFORMACIÓN GENERAL

Observaciones:

El Comité Organizador se reserva el derecho de modificar cualquier punto del programa en caso de surgir alguna circunstancia imprevista.

Fechas:

20 y 21 de abril de 2012.

Sede:

Auditorio Santiago Grisolia
Ciudad de las Artes y de las Ciencias.
Avda. Autopista del Saler, n.º 7 46013 – Valencia

Congreso SOCV:

Auditorio Santiago Grisolia: Viernes, 20 Abril y Sábado, 21 Abril

Congreso AEOCV:

Sala Polivalente: Viernes 20 Abril (Tarde) y Sábado, 21 Abril

Exposición Comercial y Secretaría:

Hall Auditorio Santiago Grisolia

Almuerzo de Trabajo:

Hemisfèric (Ciudad de las Artes y las Ciencias)

Documentación:

La documentación de los congresistas y la correspondiente identificación será entregada en la Secretaría Técnica en el Hall del Auditorio Santiago Grisolia.

Acreditaciones:

Oftalmólogos: Identificación en color BLANCO

Enfermería: Identificación en color AZUL

Certificados de Asistencia:

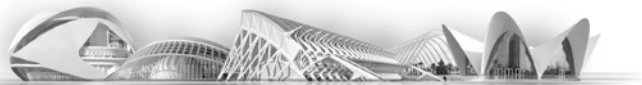
Los certificados serán impresos en el acto en la Secretaría Técnica del Congreso a medida que vayan siendo solicitados por los interesados.

Almuerzo de trabajo:

Para acceder al almuerzo de trabajo será IMPRESCINDIBLE llevar la acreditación del Congreso.

Secretaría Técnica:

Viajes El Corte Inglés, S.A. División de Congresos, Convenciones e Incentivos
Gran Vía Fernando El Católico n.º 3 bajo. 46008 Valencia
Tlf: + 00 34 963 107 189. Fax: + 00 34 963 411 046. Email: socv@viajeseci.es



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

VALENCIA, 20 Y 21 DE ABRIL DE 2012 · CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS

EMPRESAS COLABORADORAS



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO DuoTrav[®] 40 microgramos/ml + 5 mg/ml colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada ml de solución contiene 40 microgramos de travoprost y 5 mg de timolol (como maleato de timolol) Excipiente(s): Cada ml de solución contiene polyquaternium-1 (POLYQUAD[®]) 10 microgramos, propilenglicol 5 mg, aceite de ricino hidrogenado y polioxietileno 40 1 mg (ver sección 4.4). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Colirio en solución (colirio). Solución incolora y transparente. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Reducción de la presión intraocular (PIO) en pacientes adultos con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular que responden de forma insuficiente a los betabloqueantes o análogos de prostaglandinas oftálmicos (ver sección 5.1). **4.2 Posología y forma de administración** Posología. Uso en adultos, incluidos pacientes de edad avanzada La dosis es de una gota de DuoTrav[®] en el saco conjuntival del ojo(s) afectado(s) una vez al día por la mañana o por la noche. Debe administrarse cada día a la misma hora. Si se olvida una dosis, debe continuarse el tratamiento con la siguiente dosis, tal como estaba planificado. La dosis no debe sobrepasar de una gota diaria en el ojo(s) afectado(s). Poblaciones especiales Insuficiencia hepática y renal No se han realizado estudios con DuoTrav[®] ni con timolol 5 mg/ml colirio en pacientes con insuficiencia hepática o renal. Travoprost se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática de leve a grave y en pacientes con insuficiencia renal de leve a grave (aclaramiento de creatinina de tan sólo 14 ml/min). No fue necesario un ajuste de la dosis en estos pacientes. Es poco probable que pacientes con insuficiencia hepática o renal requieran un ajuste de la dosis con DuoTrav[®] (ver sección 5.2). Población pediátrica No se ha establecido la seguridad y eficacia de DuoTrav[®] en niños y adolescentes menores de 18 años. No hay datos disponibles. Forma de administración Vía oftálmica. El paciente debe retirar el envoltorio protector inmediatamente antes de la primera utilización. Para evitar una posible contaminación de la punta del cuentagotas y de la solución, debe tenerse la precaución de no tocar los párpados, áreas circundantes ni otras superficies con la punta del frasco. Después de la administración es recomendable ocluir el conducto nasolagrimal o cerrar suavemente los ojos. De este modo puede reducirse la absorción sistémica de los medicamentos administrados por vía oftálmica y conseguir una disminución de las reacciones adversas sistémicas. Si se emplea más de un fármaco por vía oftálmica, las aplicaciones deben espaciarse al menos 5 minutos (ver sección 4.5). Cuando DuoTrav[®] vaya a sustituir a otro medicamento antiglaucomatoso oftálmico, se debe interrumpir la administración de ese otro medicamento e iniciar la administración de DuoTrav[®] al día siguiente. Debe instruirse a los pacientes para que se retiren las lentes de contacto blandas antes de la aplicación de DuoTrav[®] y esperen 15 minutos después de la instalación de la dosis antes de colocarse las lentes de contacto. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Asma bronquial, historial de asma bronquial o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave. Bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, insuficiencia cardíaca evidente o shock cardiogénico. Rinitis alérgica grave e hiperreactividad bronquial; distrofias corneales; hipersensibilidad a otros betabloqueantes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Efectos sistémicos Al igual que otros medicamentos oftálmicos de aplicación tópica, travoprost y timolol se absorben sistémicamente. Debido al principio activo beta adrenérgico, timolol, se pueden producir el mismo tipo de reacciones adversas cardiovasculares y pulmonares que se observan con los medicamentos betabloqueantes adrenérgicos sistémicos. La insuficiencia cardíaca debe controlarse adecuadamente antes de iniciar el tratamiento con timolol. En los pacientes con historial de enfermedad cardíaca grave se deben vigilar los signos de insuficiencia cardíaca y controlar la frecuencia del pulso. Después de la administración de maleato de timolol, se han notificado reacciones respiratorias y reacciones cardíacas, incluyendo muerte debida a broncoespasmo en pacientes con asma y, rara vez, muerte relacionada con insuficiencia cardíaca. Los medicamentos betabloqueantes adrenérgicos deben administrarse con precaución en pacientes propensos a hipoglucemia espontánea o en pacientes diabéticos (especialmente aquellos con diabetes lábil) ya que los medicamentos betabloqueantes adrenérgicos pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia aguda. Pueden enmascarar también los signos de hipertiroidismo y causar el empeoramiento de la angina Prinzmetal, trastornos circulatorios centrales y periféricos graves e hipotensión. Las prostaglandinas y los análogos a las prostaglandinas son sustancias biológicamente activas que pueden absorberse a través de la piel. Las mujeres embarazadas o que estén tratando de quedarse embarazadas deben tomar las precauciones adecuadas para evitar el contacto directo con el contenido del frasco. En el caso improbable de contacto con una cantidad importante del contenido del frasco, límpiese de inmediato y minuciosamente la zona expuesta. Reacciones anafilácticas Durante el tratamiento con betabloqueantes adrenérgicos, los pacientes con historial de atopia o reacción anafiláctica grave a diversos alérgenos, pueden no responder a la dosis habitual de adrenalina que se emplea para tratar las reacciones anafilácticas. Tratamiento concomitante Timolol puede interactuar con otros medicamentos (ver sección 4.5). Cuando DuoTrav[®] se administra a pacientes que ya están recibiendo un medicamento betabloqueante oral, puede potenciarse el efecto sobre la presión intraocular u los conocidos efectos sistémicos de bloqueo de los receptores beta. No se recomienda la administración local de dos betabloqueantes adrenérgicos ni de dos prostaglandinas. Efectos oculares Travoprost puede modificar gradualmente el color del ojo al aumentar el número de melanosomas (gránulos de pigmento) de los melanocitos. Antes de instaurar el tratamiento debe informarse a los pacientes de la posibilidad de un cambio permanente en el color de los ojos. El tratamiento unilateral puede dar lugar a una heterocromía permanente. Actualmente se desconocen los efectos a largo plazo sobre los melanocitos y sus consecuencias. El cambio de color del iris se produce lentamente y puede no ser apreciable durante meses o años. Esta alteración en el color del ojo se ha observado predominantemente en pacientes con iris de coloración mixta, es decir, marrón azulada, marrón grisácea, marrón amarillenta y marrón verdosa; no obstante, también se ha observado en pacientes con ojos marrones. Generalmente la pigmentación marrón alrededor de la pupila se extiende concéntricamente hacia la periferia de los ojos afectados, aunque todo o parte del iris puede volverse de un tono más marrón. No se ha observado incremento del pigmento marrón del iris tras interrumpir el tratamiento. En ensayos clínicos controlados se ha notificado que la utilización de travoprost está relacionada con la aparición de oscurecimiento de la piel periorbital y/o del párpado. Travoprost puede alterar gradualmente las pestañas del ojo(s) tratado(s); estos cambios se observaron aproximadamente en la mitad de los pacientes de los ensayos clínicos y consisten en: aumento de la longitud, grosor, pigmentación y/o número de pestañas. Actualmente se desconoce el mecanismo de los cambios en las pestañas y sus consecuencias a largo plazo. Se ha observado que travoprost provoca un ligero aumento de la fura palpebral en estudios con monos. No obstante, este efecto no se observó durante los estudios clínicos y se considera que es específico de la especie. No se tiene experiencia con DuoTrav[®] en afecciones oculares inflamatorias, ni en glaucoma congénito, de ángulo estrecho, de ángulo cerrado, o neovascular y sólo se dispone de experiencia limitada en enfermedad ocular tiroidea, en glaucoma de ángulo abierto de pacientes pseudofáquicos y en glaucoma pigmentario o pseudoxfoliatio. Se recomienda precaución cuando se utiliza DuoTrav[®] en pacientes fáquicos, pacientes pseudofáquicos con cápsula posterior del cristalino desgarrada o con lente intraocular implantada en la cámara anterior, o en pacientes con factores conocidos de riesgo de edema macular quístico. DuoTrav[®] puede utilizarse, con precaución en pacientes con factores de riesgo conocidos que predispongan a iritis/uveítis. Excipientes DuoTrav[®] contiene propilenglicol que puede producir irritación de la piel. DuoTrav[®] contiene aceite de ricino hidrogenado y polioxietileno 40 el cual puede causar reacciones cutáneas. Debe instruirse a los pacientes para que se retiren las lentes de contacto antes de la aplicación de DuoTrav[®] y esperen 15 minutos después de la instalación de la dosis antes de colocarse las lentes de contacto. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacción. Cuando se administran colirios con timolol concomitantemente con bloqueantes orales de los canales de calcio, guanetidina o medicamentos betabloqueantes, antiarrítmicos, glucósidos digitalícos o parasimpaticomiméticos, existe un potencial de efectos aditivos que provoca hipotensión y/o marcada bradicardia. El empleo de betabloqueantes puede potenciar la reacción hipertensiva por retirada súbita de clonidina. Los betabloqueantes pueden incrementar el efecto hipoglucémico de los antihipertensivos. Los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de hipoglucemia (ver sección 4.4). **4.6 Fertilidad,**

embarazo y lactancia Mujeres en edad fértil/anticoncepción DuoTrav[®] no debe utilizarse en mujeres que pueden quedarse embarazadas a no ser que se adopten medidas anticonceptivas adecuadas (ver sección 5.3). **Embarazo** Travoprost tiene efectos farmacológicos dañinos en el embarazo y/o el feto/recién nacido. Estudios epidemiológicos bien controlados con betabloqueantes vía sistémica no indicaron efectos de malformaciones, pero algunos efectos farmacológicos tales como bradicardia se observaron en fetos o neonatos. Los datos en un número limitado de embarazos expuestos no indican efectos adversos de timolol en colirio sobre el embarazo o la salud del feto/recién nacido pero en un caso se notificó bradicardia y arritmia en el feto de una mujer tratada con timolol colirio. Hasta la fecha no se dispone de otros datos epidemiológicos relevantes. No debe utilizarse DuoTrav[®] durante el embarazo a no ser que sea realmente necesario. **Lactancia** Se desconoce si travoprost procedente del colirio es excretado en la leche materna humana. Los estudios en animales muestran excreción de travoprost y metabolitos en la leche materna. Timolol se excreta en la leche materna. No obstante, la dosis de timolol para el lactante, calculada a partir de las dosis terapéuticas de timolol en el colirio, sería demasiado baja para provocar betabloqueo clínico. No se recomienda el empleo de DuoTrav[®] en mujeres en período de lactancia. **Fertilidad** No existen datos en relación a los efectos de DuoTrav[®] sobre la fertilidad humana. Estudios en animales no mostraron efectos de travoprost ni timolol sobre la fertilidad con dosis más de 250 veces superiores a la dosis oftálmica máxima recomendada para humanos. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Como con cualquier colirio, la visión borrosa transitoria y otras alteraciones visuales pueden afectar la capacidad de conducir o utilizar máquinas. Si aparece visión borrosa durante la instilación, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** En ensayos clínicos que incluyeron 938 pacientes se administró DuoTrav[®] (conservante – cloruro de benzalconio) una vez al día. La reacción adversa más común relacionada con el tratamiento fue hiperemia ocular (15,0%). Casi la totalidad de los pacientes (96%) que experimentaron hiperemia ocular, no interrumpieron el tratamiento como resultado de esta reacción. En la siguiente tabla se enumeran las reacciones adversas que se observaron en los ensayos clínicos o durante la experiencia postcomercialización. Se distribuyen según la clasificación de órganos y sistemas y se clasifican según el siguiente criterio: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), o frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada grupo de frecuencia. DuoTrav[®] (conservante – cloruro de benzalconio) **Tabla: Clasificación de órganos y sistemas. Frecuencia. Reacciones adversas.**

Trastornos psiquiátricos: Frecuentes: nerviosismo. No conocida: depresión. **Trastornos del sistema nervioso:** Frecuentes: mareo, dolor de cabeza. No conocida: accidente cerebrovascular, síncope, parestesia. **Trastornos oculares:** Muy frecuentes: molestia ocular, hiperemia ocular. Frecuentes: queratitis punteada, inflamación en la cámara anterior, dolor ocular, fotofobia, tumefacción ocular, hemorragia conjuntival, agudeza visual reducida, alteración visual, visión borrosa, ojo seco, prurito ocular, conjuntivitis, aumento del lagrimeo, eritema del párpado, blefaritis, astenopia, crecimiento de pestañas. Poco frecuentes: erosión corneal, queratitis, alergia ocular, edema conjuntival, edema del párpado. Raras: iritis. No conocida: edema macular, ptosis palpebral, alteración corneal. **Trastornos cardíacos:** Frecuentes: frecuencia cardíaca irregular, descenso de la frecuencia cardíaca. Poco frecuentes: arritmia. No conocida: insuficiencia cardíaca, taquicardia. **Trastornos vasculares:** Frecuentes: incremento de la presión sanguínea, descenso de la presión sanguínea. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** Frecuentes: broncoespasmo. Poco frecuentes: disnea, tos, dolor orofaríngeo, irritación de garganta, molestia nasal, dolor postnatal. No conocida: asma. **Trastornos hepatobiliares:** Poco frecuentes: aumento de la alanina aminotransferasa, aumento del aspartato aminotransferasa. **Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:** Frecuentes: urticaria, hiperpigmentación de la piel (periocular). Poco frecuentes: dermatitis de contacto. Raras: alopecia. No conocida: rash. **Trastornos renales y urinarios:** Poco frecuentes: cromaturia. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Poco frecuentes: sed. No conocida: dolor torácico. En 3 ensayos clínicos realizados para el desarrollo de DuoTrav[®] (conservante-polyquaternium-1), 372 pacientes/sujetos fueron expuestos durante hasta 12 meses. La reacción adversa relacionada con el tratamiento con DuoTrav[®] (conservante- polyquaternium-1) notificada con mayor frecuencia fue hiperemia ocular (11,8%), incluyendo hiperemia conjuntival u ocular. La mayoría de los pacientes (91%) que experimentaron hiperemia ocular, no interrumpieron el tratamiento como resultado de esta reacción. En la siguiente tabla se enumeran las reacciones adversas que se observaron en los ensayos clínicos. DuoTrav[®] (conservante-polyquaternium-1) **Tabla: Sistema de clasificación por órganos. Frecuencia. Reacción adversa. Trastornos del sistema inmunológico:** Poco frecuentes: hipersensibilidad. **Trastornos del sistema nervioso:** Poco frecuentes: cefalea. **Trastornos oculares:** Frecuentes: dolor ocular, molestia ocular, ojo seco, prurito en el ojo, hiperemia ocular. Poco frecuentes: queratitis punteada, iritis, fotofobia, visión borrosa, conjuntivitis, meibomianitis, costra en margen de párpado, astenopia, lagrimeo aumentado, crecimiento de pestañas. **Trastornos cardíacos:** Poco frecuentes: bradicardia. **Trastornos vasculares:** Poco frecuentes: hipotensión. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes: cambio de color de la piel, crecimiento anormal del pelo. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Poco frecuentes: fatiga. **Exploraciones complementarias:** Poco frecuentes: frecuencia cardíaca disminuida. Las siguientes reacciones adversas adicionales que se han observado con uno de los principios activos y que podrían tener lugar con DuoTrav[®] son: *Travoprost:* *Trastornos oculares:* uveítis, trastorno conjuntival, folículos conjuntivales, hiperpigmentación del iris. *Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo:* exfoliación de la piel. *Timolol:* *Trastornos del metabolismo y de la nutrición:* hipoglucemia. *Trastornos del sistema nervioso:* isquemia cerebral, miastenia gravis. *Trastornos oculares:* diplopía. *Trastornos cardíacos:* paro cardíaco, bloqueo auriculoventricular, palpitaciones. *Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:* insuficiencia respiratoria, congestión nasal. *Trastornos gastrointestinales:* diarrea, náusea. *Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:* astenia. **4.9 Sobredosis** No es probable que se produzca una sobredosis oftálmica con travoprost ni que se asocie con toxicidad. Los síntomas más frecuentes de una sobredosis sistémica con timolol son bradicardia, hipotensión, broncoespasmo e insuficiencia cardíaca. Si se produce una sobredosis con DuoTrav[®], el tratamiento debe ser sintomático y de mantenimiento. Timolol no se dializa fácilmente. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Oftalmológicos preparados antiglaucoma y mióticos. Código ATC: S01ED51. **Mecanismo de acción** DuoTrav[®] contiene dos sustancias activas: travoprost y maleato de timolol. Estos dos componentes disminuyen la presión intraocular mediante mecanismos de acción complementarios y la combinación de sus efectos produce una reducción adicional de la PIO en comparación con cada uno de los componentes por separado. Travoprost, un análogo de la prostaglandina F_{2α}, es un agonista completo muy selectivo. Posee una elevada afinidad por el receptor PF de prostaglandinas y reduce la presión intraocular aumentando el drenaje del humor acuoso a través de las vías malla trabecular y uveoscleral. La reducción de la PIO en humanos se inicia aproximadamente 2 horas tras la administración y el efecto máximo se alcanza después de 12 horas. La reducción significativa de la presión intraocular puede mantenerse con una dosis única durante períodos superiores a 24 horas. Timolol es un fármaco bloqueante adrenérgico no selectivo que carece de actividad simpaticomimética intrínseca, actividad depresora directa del miocardio o actividad estabilizadora de membrana. Los estudios en humanos con tonografía y fluorofotometría sugieren que su acción predominante se relaciona con reducción de la formación de humor acuoso y con un leve incremento del flujo de salida. **Farmacología secundaria** Travoprost aumentó significativamente el flujo sanguíneo de la papila óptica en conejos tras 7 días de administración oftálmica (1,4 microgramos, una vez al día). **Efectos farmacodinámicos Efectos clínicos** En un ensayo clínico controlado de 12 meses, en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular y PIO basal media de 25 a 27 mmHg, el efecto medio de disminución de la PIO de DuoTrav[®] administrado una vez al día por la mañana, fue de 8 a 10 mmHg. La no inferioridad de DuoTrav[®] frente a latanoprost 50 microgramos/ml + timolol 5 mg/ml respecto a la reducción media de la PIO se demostró en todas las visitas a través de todos los controles a distintos tiempos. En un ensayo clínico controlado, de 3 meses, en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocu-

lar y PIO basal media de 27 a 30 mmHg, el efecto medio de disminución de la PIO de DuoTrav[®] administrado una vez al día por la mañana fue de 9 a 12 mmHg y fue hasta 2 mmHg superior al de travoprost 40 microgramos/ml administrado una vez al día por la noche y de 2 a 3 mmHg superior al de timolol 5 mg/ml administrado dos veces al día. Se observó una reducción estadísticamente superior en la PIO media de la mañana (8AM24 horas después de la última dosis de DuoTrav[®]) en comparación con travoprost en todas las visitas a lo largo del ensayo. En dos ensayos clínicos controlados, de tres meses, en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular y PIO basal media de 23 a 26 mmHg, el efecto medio de disminución de la PIO de DuoTrav[®] administrado una vez al día por la mañana fue de 7 a 9 mmHg. Las reducciones de la PIO media fueron no inferiores, aunque numéricamente más bajas, que las alcanzadas con el tratamiento concomitante con travoprost 40 microgramos/ml administrado una vez al día por la noche y timolol 5 mg/ml administrado una vez al día por la mañana. En un ensayo clínico controlado, de 6 semanas, en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular y PIO basal media de 24 a 26 mmHg, el efecto medio de disminución de la PIO de DuoTrav[®] (conservante-polyquaternium-1) administrado una vez al día por la mañana fue de 8 mmHg, equivalente a la de DuoTrav[®] (conservante-cloruro de benzalconio). En estos ensayos los criterios de inclusión fueron comunes a excepción del criterio de la PIO basal y de la respuesta al tratamiento previo de la PIO. En el desarrollo clínico de DuoTrav[®] se incluyeron pacientes no tratados previamente y pacientes en tratamiento. La respuesta insuficiente a la monoterapia no fue un criterio de inclusión. Los datos existentes sugieren que la administración por la noche podría tener algunas ventajas en la reducción de la PIO media. Cuando se recomienda la administración por la mañana en vez de por la noche, se debería considerar la comodidad del paciente y la probabilidad de cumplimiento del tratamiento.

5.2 Propiedades farmacocinéticas
Absorción Travoprost y timolol se absorben a través de la córnea. Travoprost es un profármaco en forma de éster que se hidroliza rápidamente a ácido libre activo en la córnea. Después de administrar DuoTrav[®] PQ una vez al día en sujetos sanos (N=22) durante 5 días, travoprost ácido libre no fue cuantificable en muestras de plasma de la mayoría de los sujetos (94,4%) y generalmente no fue detectable una hora después de la administración. Las concentraciones oscilaron desde 0,01 a 0,03 ng/ml cuando pudieron valorarse (límite de cuantificación del método \geq 0,01 ng/ml). Tras la administración de DuoTrav[®] una vez al día, el estado estacionario medio de timolol C_{max} fue de 1,34ng/ml y la T_{max} fue aproximadamente de 0,69 horas.
Distribución Después de la administración oftálmica de DuoTrav[®], travoprost ácido libre puede determinarse en el humor acuoso de animales durante las primeras horas y en el plasma humano únicamente durante la primera hora. Timolol puede determinarse en el humor acuoso humano después de la administración oftálmica de timolol y en el plasma durante hasta 12 horas después de la administración oftálmica de DuoTrav[®].
Biotransformación La metabolización es la principal vía de eliminación de travoprost y del ácido libre activo. Las vías sistémicas de metabolización son paralelas a las de la prostaglandina endógena $F_{2\alpha}$ las cuales se caracterizan por la reducción del doble enlace 1314, oxidación del 15hidroxilo y lisis β oxidativa de la parte superior de la cadena. Timolol se metaboliza por dos vías. Una ruta produce una cadena lateral de etanolamina en el anillo de tiadiazol y la otra forma una cadena lateral etanódica en el nitrógeno morfolino y una segunda cadena lateral similar con un grupo carbonilo adyacente al nitrógeno. La $t_{1/2}$ plasmática de timolol después de la administración oftálmica de DuoTrav[®] es de 4 horas.
Eliminación Travoprost ácido libre y sus metabolitos se excretan principalmente por vía renal. Menos del 2% de una dosis oftálmica de travoprost se recuperó en orina como ácido libre. Timolol y sus metabolitos se excretan mayoritariamente por vía renal. Aproximadamente el 20% de una dosis de timolol se excreta inalterado en la orina y el resto se excreta, también en orina, en forma de metabolitos.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad En monos, la administración de DuoTrav[®] dos veces al día mostró inducir un aumento de la fisura palpebral y aumentar la pigmentación del iris de forma similar a la observada con la administración oftálmica de prostanoideos. En cultivos de células corneales humanas y tras administración oftálmica en conejos, DuoTrav[®] conservado con polyquaternium-1 produjo mínima toxicidad en la superficie ocular, en comparación con el colirio conservado con cloruro de benzalconio.
Travoprost La administración ocular oftálmica de travoprost en monos a concentraciones de hasta 0,012% en el ojo derecho, dos veces al día durante un año, no provocó toxicidad sistémica. Se han realizado estudios de toxicidad de reproducción con travoprost por vía sistémica en ratas, ratones y conejos. Los hallazgos de embrioletalidad temprana, pérdida tras implantación y fetotoxicidad se relacionan con la actividad agonista del receptor PF del útero. En ratas gestantes, la administración sistémica de travoprost a dosis de más de 200 veces la dosis clínica durante el período de organogénesis dio lugar a un aumento en la incidencia de malformaciones. Se detectaron niveles bajos de radioactividad en el líquido amniótico y en los tejidos fetales de ratas gestantes a las que se administró ³Htravoprost. Los estudios de reproducción y desarrollo han mostrado un potente efecto sobre la pérdida fetal, con un elevado índice en ratas y ratones (180 pg/ml y 30 pg/ml plasmáticos, respectivamente) a exposiciones de 1,2 a 6 veces la exposición clínica (hasta 25 pg/ml).
Timolol Datos preclínicos basados en estudios convencionales de seguridad farmacológica, toxicidad a dosis múltiple, genotoxicidad y potencial carcinogénico, revelaron que timolol no presenta especial riesgo en humanos. Estudios de toxicidad sobre la reproducción con timolol mostraron osificación fetal retardada en ratas sin efectos adversos en el desarrollo posnatal (7.000 veces la dosis clínica) y un incremento de resorción fetal en conejos (14.000 veces la dosis clínica).

6. DATOS FARMACÉUTICOS
6.1 Lista de excipientes Polyquaternium-1. Manitol (E421). Propilenglicol (E1520). Aceite de ricino hidrogenado y polioxietileno 40 (HCO-40). Ácido bórico. Cloruro de sodio. Hidróxido de sodio y/o ácido clorhídrico (para ajustar el pH). Agua purificada.
6.2 Incompatibilidades No procede.
7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN Alcon Laboratories (UK) Ltd. Boundary Way, Hemel Hempstead, Herts HP2 7UD Reino Unido.
8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN EU/1/06/338/0013
9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Fecha de autorización: 24/04/06 Fecha de la última revalidación: 07/10/10
10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO Marzo 2011 La información detallada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>
11. OTROS DATOS Condiciones de dispensación. Medicamento sujeto a prescripción médica. Condiciones de la prestación farmacéutica Medicamento reembolsable por el Sistema Nacional de Salud
Presentación y PVP IVA Envase con 2,5 ml, 23,42 €. Fecha de revisión Marzo 2011.
Fecha revisión del material: Julio 2011.



LE PRESENTAMOS UN DESCUBRIMIENTO



Nueva formulación de **DuoTrav[®]**
ahora sin cloruro de benzalconio (BAK),
y con Polyquad[®] como conservante.

Ahora puede tratar a sus pacientes con una potente eficacia,
y sin el BAK que no necesitan.

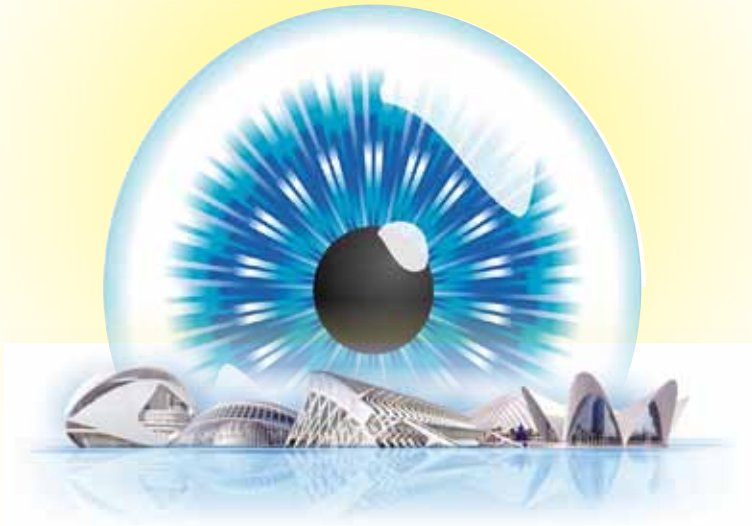
Alcon[®]

ALCON CUSI, S.A. Camil Fabra, 58
08320 EL MASNOU (BARCELONA)

Teléfono: 93-497 70 00 Fax: 93-497 70 10

DUOTRAV[®]
40 microgramos/ml + 5mg/ml colirio en solución (travoprost/timolol)

Descubra la diferencia



**SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**
www.socv.org

VIAJES
El Corte Inglés
C.I.C. MA 59



VIAJES EL CORTE INGLES, S.A.

División de Congresos, Convenciones e Incentivos
Gran Vía Fernando El Católico n.º 3 Bajo - 46008 Valencia
Tlf: +34.963.107.189 // Fax: +34.963.411.046
email: **socv@viajeseci.es**