

Valencia, 19 y 20 de abril de 2013
Centro de Convenciones Las Arenas

SOCV 2013

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV

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

CONGRESO DECLARADO DE
"INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO"
POR LA CONSELLERIA DE SANITAT

Director:
Dr. Rafael Martínez-Costa Pérez



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

NUEVO

**Explore la eficacia
antiinflamatoria
en profundidad.**

Nevanac[®]
nepafenaco 1mg/ml
colirio en suspensión

**Primer AINE indicado
en reducir el riesgo
de edema macular
pseudofáquico en el
diabético¹.**

NEVANAC es un AINE oftálmico con una exclusiva estructura de pro-fármaco, que proporciona eficacia específica en el lugar de la inflamación post-quirúrgica^{2,3}.

Su naturaleza de pro-fármaco reduce el riesgo de complicaciones en la superficie ocular y aumenta la penetración y biodisponibilidad^{4,5}.

Queridos compañeros

Tras ocho años representando a nuestra sociedad, ha llegado el momento de dar el relevo a una nueva Junta que organizará y representará a la SOCV durante los próximos cuatro. En su último congreso, en el año 2017, la nueva junta, tendrá el honor y la responsabilidad de conmemorar el centenario de nuestra sociedad.

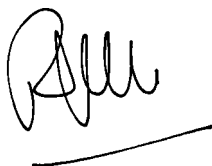
Es este un reto que hace ya ocho años nos planteamos con ganas e ilusión, y en el que hemos empleado muchas horas, pero aunque quedan cosas por hacer, hemos alcanzado los objetivos que nos propusimos.

Todos seguiremos colaborando con la SOCV cuando su junta directiva nos lo pida, como han hecho hasta ahora los miembros de anteriores juntas y muy especialmente los componentes del Consejo Consultivo. Estamos convencidos que esta junta lo hará mejor que nosotros y eso será bueno para la SOCV.

La AEOCV, celebra un año más su congreso con nosotros, y no podemos dejar de valorar el trabajo y calidad de sus presentaciones. Así como el soporte de las empresas que a pesar de las circunstancias económicas actuales, contribuyen otra vez con su esfuerzo para que sea posible esta reunión.

Por último, a todos vosotros compañeros y amigos, muchas gracias por el ánimo que nos habéis dado con vuestra participación en los eventos que la junta ha organizado en estos años. Sin vosotros, nunca hubiera sido posible llevar esta histórica sociedad a lograr el prestigio que ahora tiene y del que todos los socios nos sentimos orgullosos.

Os deseo a todos un feliz congreso,



RAFAEL MARTÍNEZ-COSTA PÉREZ
Presidente de la SOCV



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

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

José Isidro Belda Sanchís

Nerik Monts Cambero

Ricardo Campos Fernández

Vicente Jesús Chaqués Alepuz
Vocales

CONSEJO CONSULTIVO DE LA SOCV

José Belmonte Martínez

José González Tomás

José Luis Menezo Rozalén

Marina Marco Martín

Víctor Menezo Rozalén



PARTICIPANTES

- Alfredo Adán Civera (Barcelona)
- Anselm Jünemann (Erlangen, Alemania)
- Borja Corcóstegui Guraya (Barcelona)
- Carlos Mateo García (Barcelona)
- Consuelo Chofré Oroz (Valencia)
- Cristina Dualde Beltrán (Valencia)
- Cristina Peris Martínez (Valencia)
- Cristina Verdejo Gimeno (Valencia)
- Elena Sorli Clemente (Castellón)
- Emilia Tarragó Simón (Xàtiva, Valencia)
- Emma Beltrán Catalán (Valencia)
- Enrique Cervera Taulet (Valencia)
- Ester Francés Muñoz (Valencia)
- Francisco Pastor Pascual (Valencia)
- Francisco Ramos Martí (Castellón)
- Gonzalo Muñoz Ruiz (Valencia)
- Gordana Sunaric Mégevand (Ginebra, Suiza)
- Inmaculada Calvo Penadés (Valencia)
- Isabel Lopes Cardoso (Oporto, Portugal)
- Javier Montero Hernández (Valencia)
- Javier Pascual Segarra (Xàtiva, Valencia)
- Jorge Mataix Boronad (Valencia)
- Jorge Vila Arteaga (Valencia)
- José Fernandes (Portugal)
- José García-Arumí (Barcelona)
- José Luis Cuadrado Escamilla (El Vendrell, Tarragona)
- José M. Benítez del Castillo Sánchez (Madrid)
- José Pascual Pinós Rajadel (Valencia)
- José Ramón Mínguez Estevan (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)
- Marina Marco Martín (Valencia)
- Marisa Hernández Garfella (Valencia)
- Miguel Esteban Masanet (Castellón)
- Pablo Alcocer Yuste (Valencia)
- Pilar Marco Ventura (Valencia)
- Susana Teixeira (Lisboa, Portugal)
- Teresa Diago Sempere (Alzira, Valencia)
- Tina Xirou (Atenas, Grecia)
- Vicente Chaqués Alepuz (Valencia)
- Víctor Llorens Bellés (Barcelona)
- Víctor Menezo Rallo (Barcelona)

PROGRAMA

VIERNES, 19 DE ABRIL DE 2013

MAÑANA

- 08:30 h.** Entrega de documentación
- 09:00 a 11:00 h.** **PRIMERA SESIÓN: SUPERFICIE OCULAR, LIOS**
Moderadores: Dra. Marina Marco y Dra. Cristina Peris
- 09:00 a 09:10 h. **Diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas en la conjuntiva**
Dr. Francisco Pastor
- 09:10 a 09:20 h. **Superficie Ocular y Catarata**
Dr. Javier Pascual
- 09:20 a 09:30 h. **Actualización en lentes intraoculares tóricas**
Dr. José Marí
- 09:30 a 09:40 h. **Osmolaridad lagrimal y su relación con el implante de anillos intraestromales**
Dra. Cristina Peris
- 09:40 a 09:55 h. **Novedades en el tratamiento del Ojo Seco**
Prof. José Manuel Benítez del Castillo
- 09:55 a 10:05 h. **Superficie Ocular y alteraciones palpebrales**
Dr. Juan Miguel Esteban
- 10:05 a 10:15 h. **Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción de las glándulas de Meibomio**
Prof. José Manuel Benítez del Castillo
- 10:15 a 10:45 h. **DISCUSIÓN**
- 10.45 a 11.00 h.** **PAUSA CAFÉ.** Exposición Comercial
- 11.00 a 12.15 h.** **SEGUNDA SESIÓN: GESTIÓN**
Moderadores: Dr. José Ramón Mínguez y Dr. Juan Miguel Tomás
- 11:00 a 11:15 h. **Del jefe de servicio tradicional al hombre de negocios**
Dr. José Luis Cuadrado
- 11:15 a 11:25 h. **Gestión Privada en Oftalmología: El modelo Alzira**
Dr. Juan Miguel Tomás
- 11:25 a 11:40 h. **La reinención hospitalaria: Los hospitales del futuro**
Dr. José Luis Cuadrado
- 11:40 a 11:50 h. **La opinión del especialista**
Dra. Consuelo Chofré
- 11:50 a 12:15 h. **DISCUSIÓN**



VALENCIA, 19 Y 20 DE ABRIL DE 2013

CENTRO DE CONVENCIONES LAS ARENAS

12.15 a 12.30 h. INAUGURACIÓN OFICIAL SOCV-AEOCV 2013

12.30 a 13.45 h. TERCERA SESIÓN: GLAUCOMA Y OBSTETRICIA

Moderadores: Dr. Gonzalo Muñoz y Dr. Konrad Schargel

- 12:30 a 12:45 h. **Canaloplastia simple y combinada: dos años y medio de experiencia**
Dra. Isabel Lopes
- 12:45 a 13:05 h. **Pregnancy and Glaucoma**
Dra. Gordana Sunaric
- 13:05 a 13:20 h. **Mode of delivery and eye disease**
Dr. Anselm Jünemann
- 13:20 a 13:40 h. **Glaucoma and Cataract**
Dra. Gordana Sunaric
- 13:40 a 14:00 h. **DISCUSIÓN**

VIERNES, 19 DE ABRIL DE 2013

TARDE

16.00 a 17.40 h. PRIMERA SESIÓN: UVEÍTIS E INFLAMACIÓN

Moderadores: Dra. Lucía Martínez-Costa y Dra. Emma Beltrán

- 16:00 a 16:10 h. **Uveítis asociada HLA-B27**
Dra. Emilia Tarragó
- 16:10 a 16:20 h. **Nuevos hallazgos en la fisiopatología de la uveítis tuberculosa**
Dr. Víctor Llorens
- 16:20 a 16:30 h. **Edema macular pseudofáquico, actualización**
Dra. Teresa Diago
- 16:30 a 16:40 h. **Utilidad de la Angiografía de Campo Amplio en el diagnóstico de las Uveítis**
Prof. Alfredo Adán
- 16:40 a 16:50 h. **Inmunosupresores en Uveítis**
Dr. Víctor Menezo
- 16:50 a 17:00 h. **Terapia Biológica en Uveítis, actualización**
Dra. Marisa Hernández
- 17:00 a 17:10 h. **Terapia Biológica en uveítis refractaria de la enfermedad de Behcet**
Dra. Emma Beltrán
- 17:10 a 17:20 h. **Terapia Biológica y uveítis del niño**
Dra. Inmaculada Calvo
- 17:20 a 17:40 h. **DISCUSIÓN**

-
- 17:40 a 18:00 h. PAUSA CAFÉ.** Exposición Comercial
- 18:00 a 19:30 h. SEGUNDA SESIÓN: RETINA QUIRÚRGICA**
Moderadores: Dr. Martínez-Costa y Dra. Cristina Verdejo
- 18:00 a 18:15 h. **Managing and avoiding complications for the dislocated crystalline lens**
Dra. Tina Xirou
- 18:15 a 18:25 h. **Pliegue Macular tras cirugía del desprendimiento de retina**
Dr. Carlos Mateo
- 18:25 a 18:35 h. **Desprendimiento de retina traumático**
Prof. José García Arumí
- 18:35 a 18:45 h. **Cuerpo extraño intraocular**
Dr. Carlos Mateo
- 18:45 a 19:00 h. **Macular Surgery**
Dra. Tina Xirou
- 19:00 a 19:10 h. **Colorantes en cirugía de la retina**
Dr. Juan Navarro
- 19:10 a 19:30 h. **DISCUSIÓN**
- 19:30 a 20:00 h. CONFERENCIA "JUAN PALLARÉS LLUESMA"**
Presentación del conferenciante: Dra. Marina Marco Martín
Opciones en la cirugía del desprendimiento de retina primario
Dr. Borja Corcóstequi



SÁBADO, 20 DE ABRIL DE 2013

09:00 a 9:30 h. ASAMBLEA GENERAL DE LA SOCV

Orden del día:

- Informe del presidente (Presentación y aprobación, si procede, de la nueva junta)
- Informe del tesorero: Estado de cuentas
- Informe del secretario: Nombramiento y entrega de premios y distinciones
- Turno abierto de palabra

09:30 a 11:00 h. PRIMERA SESIÓN: RETINA MÉDICA

Moderadoras: Dra. Pilar Marco y Dra. Ester Francés

- 09:30 a 09:40 h. **Aflibercept (Eylea®): Nueva opción terapéutica para el tratamiento de la degeneración macular exudativa. Mi experiencia personal**
Dr. Enrique Cervera
- 09:40 a 09:50 h. **Nuevas evidencias en Oclusiones Venosas de la Retina (OVR)**
Dr. Javier Montero
- 09:50 a 10:00 h. **Protocolos de tratamiento en las oclusiones venosas de la retina**
Dra. Pilar Marco
- 10:00 a 10:10 h. **Actualización en el tratamiento del Edema Macular Diabético**
Dr. Francisco Ramos
- 10:10 a 10:20 h. **Actualización en las pautas de tratamiento antiangiogénico en la DMAE**
Dr. Enrique Cervera
- 10:20 a 10:35 h. **Update of the use of Bevacizumab in ROP**
Dra. Susana Texeira
- 10:35 a 10:45 h. **Diagnóstico Diferencial de las lesiones coroideas amelanóticas**
Dr. Jorge Mataix
- 10:45 a 11:00 h. **Macular OCT in ROP**
Dra. Susana Texeira
- 11:00 a 11:10 h. **DISCUSIÓN**

11:10 a 11:30 h. PAUSA CAFÉ. Exposición Comercial

11:30 a 13:15 h. GLAUCOMA

Moderadores: Dr. Enrique Lopéz y Dr. Juan Marín

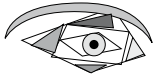
- 11:30 a 11:40 h. **Tratamiento médico del glaucoma en el niño**
Dr. Pablo Alcocer
- 11:40 a 11:50 h. **Espolonectomía en la EPNP**
Dr. Jorge Vila

-
- 11:50 a 12:05 h. **Glaucoma and Keratoplasty**
Dr. Anselm Jünemann
- 12:05 a 12:20 h. **Implante Ex-Press en el Glaucoma neovascular**
Dr. José Fernandes
- 12:20 a 12:30 h. **Cirugía no perforante, modificaciones del implante Esnoper**
Dr. Konrad Schargel
- 12:30 a 12:45 h. **Glaucoma and Vitrectomy**
Dr. Anselm Jünemann
- 12:45 a 12:55 h. **Nuevos dispositivos de registro de PIO 24 horas**
Dr. Konrad Schargel
- 12:55 a 13:05 h. **Análisis Macular mediante OCT en el glaucoma**
Dr. José Pinos
- 13:05 a 13:15 h. **DISCUSIÓN**
- 13:15 a 13:25 h. PRESENTACIÓN DEL LIBRO:**
Manual de oftalmología infantil y estrabismos
Dra. Cristina Dualde
- 13:30 h. FIN DEL CONGRESO**
- 14:00 h. COMIDA DE TRABAJO**



VALENCIA, 19 Y 20 DE ABRIL DE 2013

CENTRO DE CONVENCIONES LAS ARENAS



Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunidad
Valenciana

IX CONGRESO AEOCV 2013

Valencia, 19 y 20 de abril de 2013
Centro de Convenciones Las Arenas

«LA MIRADA ENFERMERA,
HACIA LA CALIDAD DE CUIDADOS»

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
D.^a M.^a Victoria Avargues Aura



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

PARTICIPANTES

Dña. Francisca Arocas Lázaro
Enfermera del H. General Universitario de Valencia
Dña. M.^a Victoria Avargues Aura
Enfermera Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy
D. Francisco Gabaldón Ortega
Clínica Dyto Barcelona
Dña. Alicia Galán Terraza
Clínica Dyto Barcelona
Dña. María Gargallo Soriano
Enfermera Clínica Vila Innova Ocular Valencia
Dña. Vanessa Huguet Pradas
Enfermera del H. General Universitario de Valencia
Dña. Carmen Jiménez Requena
Enfermera Hospital Universitario La Fe de Valencia
Dña. Ana Josefa Llebres Molina
Enfermera del H. General Universitario de Valencia
Dña. Arantxa Martínez Ruiz
Enfermera Hospital Universit. Dr. Peset de Valencia
Dña. Beatriz Mateu Gómez
Enfermera H. General de Castellón
Dña. Cinta Rubio Fuste
Enfermera Hospital Universit. Dr. Peset de Valencia
Dña. Francisca Samblas Llorens
Enfermera H. General de Castellón
Dña. Begoña Selma Miquel
Enfermera Hospital Universit. Dr. Peset de Valencia
Dña. Cecilia Sirvent Pastor
Enfermera Hospital Universit. San Juan de Alicante
Dña. Carmen Soro Fenollosa
Enfermera Hospital Universitario La Fe de Valencia
Dña. M.^a José Torres Rodilla
Enfermera FOM
Dr. Tomás Torres
Oftalmólogo H. Arnau de Vilanova de Valencia
Dña. Ana Villanueva García
Enfermera H Arnau de Vilanova de Valencia
D. José Antonio Viudes Talens
Enfermero Hospital Universit. San Juan de Alicante

PROGRAMA

VIERNES, 19 DE ABRIL DE 2013

16:00 a 16:15 h. Entrega Documentación

16:00 a 21:00 h. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN

16:00 a 17:00 h. **Curso de actualización.** Patrocinado por Zeiss

17:00 a 17:45 h. **Curso de actualización.** Patrocinado por IMEX CLINIC S.L.
«Monitorización 24 horas de presión intraocular». Nueva tecnología.
Verónica Andrea Pilotti de Siracusa

17:45 a 18:00 h. PAUSA CAFÉ. Exposición Comercial

18:00 a 18:45 h. **Curso de actualización.** Patrocinado por Lab Thea
Ojo seco: la importancia de la osmoprotección
Carlos Ballester

18:45 a 19:00 h. **Curso de actualización.** Patrocinado por Bausch&Lomb
Nuevos avances tecnológicos en cirugía oftálmica 2013
Marta Leal

19:00 a 20:00 h. **Curso de actualización.** Patrocinado por Laboratorios por Alcon
Novedades Alcon 2013: Nuevas lentes Multifocales, Láser de Femtosegundo para cirugía de la catarata, microscopios e inyector automatizado de LIO.
Raúl Antequera y Arturo Garzón



SÁBADO, 20 DE ABRIL DE 2013

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. 1.ª MESA: FORMACIÓN Y METODOLOGÍA

Moderadora: Carmen Jiménez Requena

09:00 a 09:15 h. **Enfermedades vasculares. Retinopatía diabética**
Begoña Selma Miquel

09:15 a 09:30 h. **Trombosis venosas e hipertensión arterial**
Arantxa Martínez Ruiz

09:30 a 09:45 h. **Oclusión vascular retiniana. A propósito de un caso**
Cinta Rubio Fuste

09:45 a 10:00 h. **Toxicidad endotelial por vancomicina, tras cirugía de cataratas**
M.ª Victoria Avargues Aura

10:00 a 10:30 h. **Presentación e inauguración de la jornada científica**

10:30 a 11:00 h. **Glaucoma, detección precoz en atención primaria**
José Antonio Viudes Talens

11:00 a 11:30 h. PAUSA CAFÉ. Exposición Comercial

11:30 a 11:45 h. **Actuación de enfermería en la Ptosis Palpebral**
Francisca Arocas Lázaro, Ana Josefa Llebres Molina y Vanesa Huguet Pradas

11:45 a 12:00 h. **Riesgos laborales en quirófano de oftalmología**
M.ª José Torres Rodilla. FOM

12:00 a 14:30 h. 2.ª MESA: INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DE CUIDADOS

Moderadora: Guillermina Martínez Albert

12:00 a 12:15 h. **Síndrome de axenfeld rieger. Tratamiento, evolución y adaptación a la discapacidad visual**
Cecilia Sirvent Pastor

12:15 a 12:30 h. **Proyecto de investigación en ambliopía. Escuela de padres**
Francisca Samblas Llorens

12:30 a 12:45 h. **La enfermería médico-quirúrgica en las nuevas técnicas para el glaucoma: canaloplastia**
María Gargallo Soriano

- 12:30 a 12:45 h. **Estrabismo en el Adulto**
Francisco Javier Gabaldón Ortega y Alicia Galán Terraza
- 12:45 a 13.30 h. **20/20 La Gran Esperanza**
Dr. Tomás Torres
- 13:30 a 14:00 h. **Expresión no verbal en el entorno sanitario**
Yolanda Cánovas
- 14:00 a 14:30 h. Coloquio y preguntas**
- 14:00 a 16:00 h. COMIDA DE TRABAJO**
- 16:00 a 18:30 h. INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA**
Moderadora: D.ª Vicenta López Guijarro
- 16:00 a 16:15 h. **El suero enriquecido en plaquetas como tratamiento en el ojo seco**
Carmen Soro Fenollosa y Carmen Jiménez Requena
- 16:15 a 16:45 h. **Cuándo utilizar la linterna en oftalmología**
Francisco Javier Gabaldón Ortega, Beatriz Mateu Gómez y Alicia Galán Terraza
- 16:45 a 17:00 h. **Protocolos, técnicas de enfermería oftalmológica: Angiografía, terapia fotodinámica, angiografía con verde indocianina e inyecciones intravítreas**
Ana Villanueva García
- 17:00 a 17:30 h. **Baja visión en pacientes con DMAE**
Carmen Jiménez Requena
- 17:30 a 18:00 h. Comunicaciones libres**
- 17:30 h. Defensa Póster**
Actualización en intravítreas
Ana Josefa Llebres Molina
- 18:00 h. CONCLUSIONES Y CLAUSURA**



INFORMACIÓN GENERAL

■ Observaciones:

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

■ Fechas:

19 y 20 de abril de 2013

■ Sede:

Centro de Convenciones las Arenas
C/ Eugenia Viñes, 22-24. 46011 Valencia

■ Congreso SOCV:

Sala Zeus: Viernes, 19 de abril y Sábado, 20 de abril

■ Congreso AEOCV:

Sala Cronos: Viernes 19 de abril (Tarde) y Sábado, 20 de abril

■ Exposición Comercial y Secretaría:

Sala Baco, Calipso y Centauros (Columnario Malvarrosa)

■ Documentación:

La documentación de los congresistas y la correspondiente identificación será entregada en la Secretaría Técnica.

■ Acreditaciones:

Oftalmólogos: Identificación en color BLANCO

Enfermería: Identificación en color AZUL

■ Certificados de Asistencia:

Los certificados de asistencia estarán incluidos en el sobre que se entregará en el momento de la recogida de documentación del congreso siempre y cuando el congresista haya realizado la inscripción antes de la fecha del congreso.

■ Secretaría Técnica:

Viajes El Corte Inglés, S.A. División de Congresos, Convenciones e Incentivos

Gran Vía Fernando El Católico, 3 bajo. 46008 Valencia

Tlf: + 00 34 963 107 189. Fax: + 00 34 963 411 046. Email: socv@viajeseci.es

NOTAS



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunidad
Valenciana

VALENCIA, 19 Y 20 DE ABRIL DE 2013

CENTRO DE CONVENCIONES LAS ARENAS

NOTAS

FICHA TÉCNICA NEVANAC 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO NEVANAC 1 mg/ml colirio en suspensión **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 ml de suspensión contiene 1 mg de nepafenaco. Excipiente(s) con efecto conocido. Cada ml de suspensión contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Colirio en suspensión (colirio). Suspensión uniforme de color entre amarillo pálido y naranja claro con un pH aproximado de 7,4. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas** NEVANAC está indicado en adultos para: - Prevención y tratamiento del dolor y de la inflamación postoperatorios asociados a cirugía de catarata. - Reducción del riesgo de edema macular postoperatorio asociado a la cirugía de catarata en pacientes diabéticos. (ver sección 5.1) **4.2. Posología y forma de administración** Posología Adultos. Incluidos pacientes de edad avanzada Para la prevención y el tratamiento del dolor y de la inflamación, la dosis es de 1 gota de NEVANAC administrada 3 veces al día en el saco conjuntival del ojo(s) afectado(s). Se debe empezar el día anterior a la cirugía de catarata, continuar durante el día de la cirugía y hasta los 21 días del periodo postoperatorio, según prescripción médica. Debe administrarse una gota adicional de 30 a 120 minutos antes de la cirugía. Para la reducción del riesgo de edema macular postoperatorio asociado a la cirugía de catarata en pacientes diabéticos, la dosis es de 1 gota de NEVANAC administrada 3 veces al día en el saco conjuntival del ojo(s) afectado(s). Se debe empezar el día anterior a la cirugía de catarata, continuar durante el día de la cirugía y hasta los 60 días del periodo postoperatorio, según prescripción médica. Debe administrarse una gota adicional de 30 a 120 minutos antes de la cirugía. **Poblaciones especiales** *Pacientes con insuficiencia hepática o renal* No se ha estudiado NEVANAC en pacientes con hepatopatías o insuficiencia renal. Después de su administración oftálmica, nepafenaco se elimina principalmente por biotransformación y la exposición sistémica es muy baja. No se requiere ajuste de dosis en estos pacientes. *Población pediátrica* No se ha establecido la seguridad y eficacia de NEVANAC en niños y adolescentes. No se dispone de datos. **Forma de administración** *Vía oftálmica.* Se debe indicar a los pacientes que agiten bien el frasco antes de utilizarlo. Si se emplea más de un medicamento por vía oftálmica, las aplicaciones deben espaciarse al menos 5 minutos. 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. Se debe indicar a los pacientes que mantengan el frasco bien cerrado cuando no se utilice. **4.3. Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Hipersensibilidad a otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Pacientes a los que el ácido salicílico u otros AINES provoquen ataques de asma, urticaria o rinitis aguda. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** No se debe inyectar este medicamento. Se debe indicar a los pacientes que no injerian NEVANAC. Se debe indicar a los pacientes que eviten la exposición a la luz solar durante el tratamiento con NEVANAC. **Efectos oculares** El uso de AINES oftálmicos puede causar queratitis. En algunos pacientes sensibles, el uso continuado de AINES oftálmicos puede provocar ruptura epitelial, adelgazamiento de la cornea, erosión corneal, úlcera corneal o perforación corneal. Estos efectos pueden comprometer la visión. Se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con NEVANAC en pacientes con evidencia de ruptura del epitelio corneal y se deberá realizar un seguimiento cuidadoso del estado de su córnea. Los AINES oftálmicos pueden enlentecer o retrasar la cicatrización. También se sabe que los corticoides oftálmicos enlentecen o retrasan la cicatrización. El uso concomitante de AINES y esteroides oftálmicos puede aumentar el riesgo de problemas de cicatrización. Por lo que se recomienda precaución cuando se administre NEVANAC concomitantemente con corticosteroides, especialmente en pacientes con riesgo elevado de reacciones adversas corneales descritas a continuación. La experiencia postcomercialización con AINES oftálmicos indica que existe un mayor riesgo de padecer reacciones adversas corneales que pueden comprometer la visión en pacientes sometidos a intervenciones oculares complicadas, en los que presentan denervación corneal, defectos en el epitelio corneal, diabetes mellitus, enfermedades de la superficie ocular (por ej. síndrome de ojo seco), artritis reumatoide o en los sometidos a repetidas intervenciones oculares en un corto periodo de tiempo. Por ello, los AINES oftálmicos deben usarse con precaución en estos pacientes. El uso prolongado de AINES oftálmicos puede aumentar el riesgo de aparición de reacciones adversas y su gravedad. Se ha notificado que la administración oftálmica de AINES asociada a cirugía ocular puede provocar un aumento del sangrado de los tejidos oculares (incluyendo hipemas). NEVANAC se debe usar con precaución en pacientes en los que exista tendencia al sangrado o que estén recibiendo otros medicamentos que puedan prolongar el tiempo de sangrado. El uso de medicamentos antiinflamatorios por vía oftálmica puede enmascarar una infección ocular aguda y por otra parte los AINES no poseen propiedades antimicrobianas. En caso de infección ocular, su utilización conjunta con antiinfectivos se debe realizar con precaución. **lentes de contacto** No se recomienda el uso de lentes de contacto durante el periodo postoperatorio de cirugía de catarata. Por lo tanto, debe recomendarse a los pacientes que no lleven lentes de contacto a menos que esté claramente indicado por su médico. **Cloruro de benzalconio** NEVANAC contiene cloruro de benzalconio que puede producir irritación ocular y que altera el color de las lentes de contacto blandas. En caso de que sea necesario utilizar lentes de contacto durante el tratamiento, debe aconsejarse a los pacientes que se retiren las lentes de contacto antes de la aplicación y esperen 15 minutos antes de volver a colocarlas. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulcerativa tóxica producidos por cloruro de benzalconio. Puesto que NEVANAC contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que utilicen este medicamento con frecuencia o durante un periodo prolongado. **Sensibilidad cruzada** Es posible que se produzca sensibilidad cruzada de nepafenaco con ácido acetilsalicílico, derivados del ácido fenilacético y otros AINES. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** En estudios *in vitro* se ha observado un potencial muy bajo de interacciones con otros medicamentos e interacciones relacionadas con la unión a proteínas (ver sección 5.2). **Análogos de prostaglandina** Se dispone de datos muy limitados sobre el uso concomitante de análogos de prostaglandina y NEVANAC. Teniendo en cuenta el mecanismo de acción de ambos no se recomienda el uso concomitante de estos medicamentos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** *Mujeres en edad fértil* No se debe utilizar NEVANAC en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos. **Embarazo** No hay datos adecuados relativos al uso de nepafenaco en mujeres embarazadas. En estudios en animales se ha observado toxicidad sobre la reproducción (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial en humanos. Debido a que después del tratamiento con NEVANAC la exposición sistémica en mujeres no embarazadas es insignificante, el riesgo durante el embarazo puede considerarse bajo. Sin embargo, como la inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente al embarazo y/o al desarrollo embrional/fetal y/o al parto y/o al desarrollo postnatal. No se recomienda utilizar NEVANAC durante el embarazo. **Lactancia** Se desconoce si nepafenaco es excretado en la leche humana. Los estudios en animales muestran que nepafenaco se excreta en la leche de ratas. Sin embargo, dado que la exposición sistémica a nepafenaco en mujeres en periodo de lactancia es insignificante, no se espera que tenga efectos en los lactantes. NEVANAC puede administrarse durante la lactancia. **Fertilidad** No hay datos relativos al efecto de NEVANAC sobre la fertilidad humana. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de NEVANAC sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. La visión borrosa transitoria y otras alteraciones visuales pueden afectar la capacidad de conducir o utilizar máquinas. Si aparece visión borrosa durante la instalación, el paciente debe esperar hasta que la visión sea nítida antes de conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas** **Resumen del perfil de seguridad** En ensayos clínicos que incluyeron más de 800 pacientes tratados con NEVANAC, aproximadamente un 3% de los pacientes experimentó reacciones adversas. Estas reacciones adversas provocaron la interrupción del tratamiento en un 0,6% de pacientes, siendo este porcentaje menor que el observado en pacientes tratados con placebo (1,3%) en estos mismos ensayos. Las reacciones adversas más frecuentes en ensayos clínicos fueron queratitis, dolor ocular y costra en margen de párpado, que ocurrieron en un 0,5% de los pacientes. **Lista tabulada de reacciones adversas** Las siguientes reacciones adversas se clasificaron de acuerdo con 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 de 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 intervalo de frecuencia. Las reacciones adversas se obtuvieron de ensayos clínicos e informes posteriores a la comercialización.

Clasificación de órganos del sistema	Reacciones adversas
Trastornos del sistema inmunológico	<i>Poco frecuentes:</i> hipersensibilidad
Trastornos del sistema nervioso	<i>Poco frecuentes:</i> cefalea <i>Frecuencia no conocida:</i> mareo
Trastornos oculares	<i>Poco frecuentes:</i> queratitis, iritis, derrame coroideo, depósitos corneales, dolor ocular, fotofobia, molestia ocular, visión borrosa, ojo seco, secreción ocular, conjuntivitis alérgica, prurito en el ojo, sensación de cuerpo extraño en los ojos, costra en margen de párpado, lagrimeo aumentado, hipermia de la conjuntiva <i>Frecuencia no conocida:</i> alteración de la cicatrización (córnea), defecto del epitelio corneal, opacidad corneal, cicatriz corneal, reducción de la agudeza visual, irritación ocular
Trastornos gastrointestinales	<i>Poco frecuentes:</i> náuseas
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	<i>Poco frecuentes:</i> cutis laxa (dermatocalasis)
Exploraciones complementarias	<i>Frecuencia no conocida:</i> presión arterial aumentada

Pacientes diabéticos Un número limitado de pacientes diabéticos (N = 126) en un único estudio, se expuso al tratamiento con NEVANAC durante un periodo igual o superior a 60 días para la prevención del edema macular posterior a la cirugía de cataratas. Aproximadamente el 2% de estos pacientes sufrió reacciones adversas y estos acontecimientos llevaron a la interrupción del tratamiento en el 0,8% de los pacientes, el mismo porcentaje que con el placebo (0,8%). Las siguientes reacciones adversas de este estudio se clasificaron de acuerdo con 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 $< 1/1.000$) o muy raras ($< 1/10.000$). Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Clasificación de órganos del sistema	Reacciones adversas
Trastornos oculares	<i>Frecuentes:</i> queratitis puntiforme <i>Poco frecuentes:</i> defecto del epitelio corneal

Descripción de reacciones adversas seleccionadas La experiencia en los ensayos clínicos con el uso prolongado de NEVANAC para la prevención del edema macular posterior a la cirugía de cataratas en pacientes diabéticos es limitada. En los pacientes diabéticos pueden ocurrir reacciones adversas oculares con mayor frecuencia a las observadas en la población general (ver sección 4.4). Se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con NEVANAC en pacientes con evidencia de ruptura del epitelio corneal y se deberá realizar un seguimiento cuidadoso del estado de su córnea (ver sección 4.4). De la experiencia postcomercialización con NEVANAC, se han identificado casos que notifican defectos o trastornos del epitelio corneal. La gravedad de estos casos varía desde efectos poco graves sobre la integridad epitelial del epitelio corneal a acontecimientos de mayor gravedad en los que se requieren intervenciones quirúrgicas y/o tratamiento médico para recuperar una visión clara. La experiencia postcomercialización con AINES oftálmicos indica que existe un mayor riesgo de padecer reacciones adversas corneales que pueden comprometer la visión en pacientes sometidos a intervenciones oculares complicadas, en los que presentan denervación corneal, defectos en el epitelio corneal, diabetes mellitus, enfermedades de la superficie ocular (por ej. síndrome de ojo seco), artritis reumatoide o en los sometidos a repetidas intervenciones oculares en un corto periodo de tiempo. Cuando se receta nepafenaco a un paciente diabético después de cirugía de catarata para prevenir el edema macular, la existencia de algún factor de riesgo adicional debería llevar a una reevaluación de los riesgos y beneficios previstos y a una vigilancia del paciente más intensa. **Población pediátrica** No se ha establecido la seguridad y eficacia de NEVANAC en niños. **4.9 Sobredosis** No son de esperar efectos tóxicos con el uso oftálmico del mismo, ni en el caso de ingestión

accidental del contenido de un frasco. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Oftalmológicos, Antiinflamatorios no esteroideos, código ATC: S01BC10 **Mecanismo de acción** Nefepafenaco es un profármaco antiinflamatorio no esteroideo y analgésico. Después de su administración oftálmica, nefepafenaco penetra a través de la córnea y es convertido por hidrolasas del tejido ocular en amfenaco, un medicamento antiinflamatorio no esteroideo. Amfenaco inhibe la acción de la prostaglandina H sintetasa (ciclooxigenasa), una enzima necesaria para la producción de prostaglandinas. **Farmacología secundaria** Se ha demostrado en conejos que el nefepafenaco inhibe la ruptura de la barrera hematorretiniana y al mismo tiempo suprime la síntesis de la PGE₂. En un estudio *in vivo* se observó que una única dosis oftálmica de nefepafenaco inhibía la síntesis de prostaglandinas en el iris/cuerpo ciliar (85%-95%) y en la retina/coroides (55%) durante hasta 6 horas y 4 horas, respectivamente. **Efectos farmacodinámicos** La mayor parte de la hidrólisis tiene lugar en la retina/coroides seguido del iris/cuerpo ciliar y córnea, lo cual es consistente con el grado de tejido vascularizado. Los resultados de los ensayos clínicos indican que NEVANAC colirio no tiene ningún efecto significativo sobre la presión intraocular. **Eficacia y seguridad clínica** Prevención y tratamiento del dolor y la inflamación postoperatorios asociados con la cirugía de catarata. Se realizaron tres ensayos pivotaes para evaluar la eficacia y seguridad de NEVANAC administrado 3 veces al día, en comparación con vehículo y/o ketorolaco trometamol, para prevención y tratamiento del dolor y la inflamación postoperatorios en pacientes intervenidos de cirugía de catarata. En estos ensayos, la medicación en estudio se comenzó a administrar el día anterior a la intervención, continuó el día de la cirugía y durante hasta 24 semanas del periodo postoperatorio. Además, prácticamente todos los pacientes recibieron tratamiento profiláctico con antibióticos, según la práctica clínica de los centros en los que se realizaban los ensayos clínicos. En dos ensayos doble ciego, randomizados y controlados con vehículo, los pacientes tratados con NEVANAC presentaron un grado de inflamación significativamente menor (células acuosas y flare) desde el inicio del periodo postoperatorio y hasta el final del tratamiento, con respecto a los tratados con vehículo. En un ensayo doble ciego, randomizado y controlado con tratamiento activo y vehículo, los pacientes tratados con NEVANAC presentaron un grado de inflamación significativamente menor que los tratados con vehículo. Adicionalmente, NEVANAC no fue inferior a ketorolaco 5 mg/ml en cuanto a la reducción de la inflamación y del dolor ocular y resultó un poco más agradable debido a la instilación. Un porcentaje significativamente mayor de pacientes en el grupo de NEVANAC notificó ausencia de dolor ocular después de la cirugía de catarata, en comparación con los del grupo al que se administró el vehículo. Reducción del riesgo de edema macular postoperatorio asociado con la cirugía de catarata en pacientes diabéticos. Se realizaron tres estudios (uno en pacientes diabéticos y dos en pacientes no diabéticos) para evaluar la eficacia y seguridad de NEVANAC para la prevención de edema macular postoperatorio asociado con la cirugía de catarata. En estos estudios, el fármaco del estudio se inició el día antes de la cirugía, se continuó durante el día de la cirugía y hasta los 90 días siguientes del periodo postoperatorio. En 1 ensayo doble ciego, randomizado y controlado mediante vehículo, realizado en pacientes con retinopatía diabética, un porcentaje significativamente mayor de pacientes en el grupo que recibió vehículo desarrolló edema macular (16,7%) en comparación con los pacientes tratados con NEVANAC (3,2%). Un mayor porcentaje de pacientes tratados con vehículo experimentaron una reducción de la BCVA (agudeza visual mejor corregida) de más de 5 letras desde el día 7 al día 90 (o su retirada anticipada) (11,5%), en comparación con los pacientes tratados con Nefepafenac (5,6%). Más pacientes tratados con NEVANAC obtuvieron una mejora de 15 letras en BCVA en comparación con los pacientes que recibieron vehículo, el 56,8% en comparación con el 41,9%, respectivamente, $p = 0,019$. La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con NEVANAC en los diferentes grupos de la población pediátrica para prevención y tratamiento del dolor y de la inflamación postoperatorios asociados a cirugía de catarata y prevención del edema macular postoperatorio (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en población pediátrica). **5.2. Propiedades farmacocinéticas** **Administración** Tras la administración oftálmica de NEVANAC colirio en ambos ojos, tres veces al día, se observaron concentraciones plasmáticas bajas pero cuantificables de nefepafenaco y amfenaco en la mayoría de sujetos a las 2 y 3 horas después de la administración, respectivamente. Después de la administración oftálmica la C_{max} media plasmática en estado estacionario del nefepafenaco y amfenaco fue de $0,310 \pm 0,104$ ng/ml y $0,422 \pm 0,121$ ng/ml, respectivamente. **Distribución** El amfenaco presenta una gran afinidad por la albúmina sérica. *In vitro*, el porcentaje de unión a albúmina de rata, albúmina humana y suero humano fue del 98,4%, 95,4% y 99,1%, respectivamente. Estudios en ratas han mostrado que sustancias relacionadas con la sustancia activa y marcadas radioactivamente se distribuyen ampliamente en el organismo tras la administración de dosis orales únicas y múltiples de ¹⁴C-nefepafenaco. **Biotransformación** El nefepafenaco experimenta una bioactivación relativamente rápida a amfenaco por las hidrolasas intraoculares. Posteriormente, el amfenaco es ampliamente metabolizado para dar lugar a metabolitos más polares lo que incluye **hidroxilación del anillo aromático para dar lugar al conjugado con ácido glucurónico**. Los análisis radiocromatográficos antes y después de la hidrólisis por β glucuronidasa indicaron que todos los metabolitos estaban en forma de conjugados glucurónicos, a excepción del amfenaco. El amfenaco fue el metabolito mayoritario en plasma que representaba aproximadamente el 13% de la radioactividad total en plasma. El segundo metabolito plasmático más abundante fue identificado como Shidroxí nefepafenaco y representaba aproximadamente el 9% de la radioactividad total en la C_{max} . **Interacciones con otros medicamentos:** Se ha observado *in vitro* que ni el nefepafenaco ni el amfenaco inhiben ninguna de las actividades metabólicas del principal citocromo humano P450 (CYP1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4) a concentraciones de hasta 300 ng/ml. Por lo tanto, es poco probable que se produzcan interacciones que afecten al metabolismo, mediado por el CYP, de medicamentos administrados concomitantemente. También es improbable que se produzcan interacciones a consecuencia de la unión a proteínas. **Eliminación** Tras la administración oral de ¹⁴C-nefepafenaco a voluntarios sanos, se observó que la excreción urinaria era la principal vía de eliminación de excreciones radioactivas, con aproximadamente un 85%, mientras que mediante excreción fecal se eliminó aproximadamente un 6% de la dosis. Nefepafenaco y amfenaco no se pudieron cuantificar en la orina. Se determinaron las concentraciones en humor acuoso se observaron a los 15, 30, 45 y 60 minutos después de la administración de una dosis única de NEVANAC en 25 pacientes intervenidos de catarata. Las concentraciones máximas medias en humor acuoso se observaron al cabo de 1 hora (nefepafenaco 177 ng/ml, amfenaco 44,8 ng/ml). Estos resultados indican una penetración corneal rápida. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad** Los datos de los estudios toxicológicos muestran que no presenta riesgos especiales para los seres humanos, según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetida y genotoxicidad. Nefepafenaco no ha sido evaluado en estudios carcinogénicos a largo plazo. En estudios de toxicidad para la reproducción realizados en ratas con nefepafenaco, dosis tóxicas maternas ≥ 10 mg/kg se relacionaron con distocia, incremento de las pérdidas postimplantación, disminución del peso y del crecimiento fetal y reducción de la supervivencia fetal. En conejos hembra preñadas, una dosis maternal de 30 mg/kg, que provocó leve toxicidad en las madres, mostró un incremento estadísticamente significativo en la incidencia de malformaciones en las crías. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes** Manitol (E421) Carbómero Cloruro de sodio Tiloxapol Edetato de disodio Cloruro de benzalconio Hidróxido de sodio y/o ácido dorbídrico (para ajuste de pH) Agua purificada **6.2. Incompatibilidades** No procede. **6.3. Periodo de validez** 2 años. Desearchar 4 semanas después de la primera apertura del envase. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Alcon Laboratories (UK) Ltd. Boundary Way Hemel Hempstead Herts HP2 7UD Reino Unido **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** EU/1/07/433/001 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 11 Diciembre 2007 Fecha de la última renovación: **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Septiembre 2012 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu> **OTROS DATOS** Condiciones de dispensación Medicamento sujeto a prescripción médica. **Condiciones de la prestación farmacéutica** Medicamento no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **Presentación y PVP IVA** Envase con 5 ml, 23,42 €

Fecha de revisión del material: Marzo 2013

BIBLIOGRAFÍA 1. Ficha técnica Nevanac. Fecha revisión texto: Dic 2011 2. Gamache DA, et al. Nefepafenac, a unique nonsteroidal prodrug with potential utility in the treatment of trauma-induced ocular inflammation: I. Assessment of anti-inflammatory efficacy. 2000;24:357-370. 3. Ke TL, et al. Nefepafenac, a unique nonsteroidal prodrug with potential utility in the treatment of trauma-induced ocular inflammation. II. In vitro band permeation of external ocular barriers. *Inflammation*. 2000;24(4):371-84. 4. Lindstrom R, Kim I. Nefepafenac: Ocular permeation and inhibition of retinal inflammation: an examination of data and opinion of clinical utility. *Curr Med Res & Opin*. 2006;22:397-404. 5. Walters T, Raizman M, Ernest P, Gayton J, Lehmann R. In vivo pharmacodynamics of nefepafenac, amfenaco, ketorolaco, and bromfenac. *J Cataract Refract Surg*. 2007 Sep;33(9):1539-45.

Nevanac[®]
nefepafenaco 1mg/ml
colirio en suspensión

Eficacia a Fondo.



Alcon[®]

VALENCIA, 19 Y 20 DE ABRIL DE 2013

CENTRO DE CONVENCIONES LAS ARENAS

www.socv.org

SOCV

2013

Congreso de la Sociedad Oftalmológica
de la Comunitat Valenciana

AEOCV

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



SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Asociación de Enfermería
Oftalmológica de la Comunidad
Valenciana

Alcon NOVARTIS BAUSCH+LOMB

IMEX
Your medical partner

LABORATORIOS
Thea
INNOVACIÓN



Bayer HealthCare abbvie

ALLERGAN
ophthalmology

BLOSS GROUP

OPHTEC
focus on perfection

ASP
WHICH PROGRESS COMES FIRST

MSD

ANGELINI

SALVAT

VIAJES

El Corte Inglés

C.I.C. MA 59



SECRETARÍA TÉCNICA

VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. División de Congresos, Convenciones e Incentivos

Gran Vía Fernando El Católico, 3 bajo. 46008 Valencia

Tlf: +34 963 107 189. Fax: +34 963 411 046. email: socv@viajeseci.es