



REOP-VOL XII N° 3

Editores Ejecutivos

Dr. Fernando M. Prieto Díaz (Argentina)
Director

Dra. Fernanda T. S. Krieger (Brasil)
Dr. Carlos Laria (España)
Dra. Pilar Merino (España)
Dra. Carla Bucco (Argentina)

Editores Asociados

Dr. Ignacio M. Prieto Díaz (Argentina)
Dr. Arturo Castellanos (México)
Dr. Federico G. Vélez (USA)
Dr. Luis Cárdenas Lamas (México)

Editor Multimedia

Dr. Jacobo Yañez Martínez (España)

Roxana Menin /Edición Digital y Diseño Gráfico
Clarisa Capurro /Comunicación
Zoe Caro /Diseño de Tapa
@zoecaro_intervenciones

REOP es una publicación trimestral del Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL,
y distribuida gratuitamente. La misma puede ser solicitada al Editor por toda
persona o institución interesada en recibirlo a la dirección electrónica
fernandoprietodiaz@hotmail.com

Su contenido no puede ser reproducido sin autorización expresa
COPYRIGHT REOP 2025

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ
AV. 53 N° 693 (BBA1900)
LA PLATA - BS AS -ARGENTINA

Índice

- 4** **EDITORIAL REOP**
Dr. Luis Javier Cárdenas Lamas
Presidente SOPLA
México
- 5** **-PASANDO REVISTA**
Dr. Fernando Prieto Díaz
Director REOP
Argentina
- 6** **-CASO CLÍNICO N| 73**
-“UN CASO MAPE”
Dr. Arturo Castellanos Bracamontes
Perfect Visión, Cancún
México
- 10** **-CASO CLÍNICO N| 74**
-EL OJO ROJO EN PEDIATRÍA:
UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO
Dr. David Martínez
House of Visión
México
- 15** **-CASO CLÍNICO N| 75**
-GRAND ROUNDS BY Dr. Federico Vélez
USA
Oradores
Dra. Carla Bucco, Argentina
Dra. Catalina del Portillo, España
Dra. Olga Seijas, España
Dra. Federica Solanes, Chile
Dra. Dayane Isaho, Brasil
- 17** **-ENTREVISTA**
de la Dra. Fernanda Krieger
Instituto Strabos, **Brasil**
a la Dra. Rosario Gómez de Liaño
España
- 25** **-EVENTOS**
- 26** **-CONGRESOS**



Dr. Luis Javier
Cárdenas Lamas
Presidente SOPLA
México

Estimados amigos.

Me es muy grato dirigirme a ustedes en esta edición de la REOP, para invitarlos a nuestro próximo evento de gran trascendencia para la especialidad: **el Tercer Congreso de la Sociedad de Oftalmología Pediátrica Latinoamericana (SOPLA), que se celebrará del 5 al 7 de febrero de 2026 en Medellín, Colombia, en el prestigioso Hotel Intercontinental.**

Este congreso no solo representa un espacio de encuentro científico, sino una plataforma fundamental para que intercambiamos conocimientos y experiencias que marcarán la pauta en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las patologías visuales que afectan a nuestros niños. Contaremos con la presencia de más de 90 renombrados profesores internacionales, quienes compartirán los avances más recientes en las áreas de la oftalmopediatría y los desafíos relevantes en nuestra práctica actual.

Dentro del marco del Congreso, tendremos el privilegio de desarrollar el **II Congreso Extraordinario del Consejo Latinoamericano de Estrabismo**, fortaleciendo así nuestra integración y el diálogo científico con nuestros amigos del CLADE. Asimismo, contaremos con Simposios Académicos en conjunto con otras prestigiosas sociedades como la Asociación Colombiana de Oftalmología Pediátrica (ACOPE), la World Society of Paediatric Ophthalmology and Strabismus (WSPOS), la International Strabismological Association (ISA) y la Sociedad Panamericana de Retinopatía del Prematuro (SP-ROP), esto enriquece aún más la calidad y el alto nivel científico del evento.

Este congreso será también escenario de un workshop especializado sobre trauma ocular en pediatría, así como sesiones dedicadas al análisis de casos clínicos complejos que desafían nuestra práctica diaria. Uno de los momentos más esperados será la generación del consenso sobre miopía de SOPLA, en un contexto donde los avances en la ralentización de la progresión miópica adquieren un protagonismo decisivo para la calidad de vida de nuestros pacientes.

Quiero invitarlos a ser parte activa de nuestro encuentro, donde se unirán, ciencia, innovación, investigación y eventos sociales que como ya es costumbre fortalecerán aún más nuestros lazos cooperativos de manera internacional y además impulsaremos juntos el futuro de la Oftalmología Pediátrica Latinoamericana.

Los esperamos en Medellín, una ciudad hermosa y acogedora con el caluroso ambiente colombiano, para pasar unos días de ciencia y amistad.



Dr. Fernando Prieto Díaz
Director REOP
Argentina

-EDITORIAL: Nos ponemos al tanto del III Congreso SOPLA con palabras directas de su Presidente Dr. Luis Cárdenas Lamas. La SOPLA muestra un crecimiento sostenido con el paso de los años; el número de Sociedades internacionales que participarán en Medellín con sus sesiones especiales lo confirman.

-MAPE: Nuestro Editor Asociado, el Dr. Arturo Castellanos (México), nos muestra un caso de estrabismo y miopía magna, con una sorpresa quirúrgica y luego resolviendo con técnica de transposición de Cuadros simple con mucho éxito. Nos enseña que es una alternativa válida a la técnica de Yokoyama. REOP se interesó entonces en la cirugía de Cuadros. Este estrabólogo de Lima ideó y llevó a cabo su cirugía de transposición denominándola “Simple” para casos de esotropía con alta miopía y “Doble” para parálisis del VI nervio. Juan Cuadros nunca publicó su cirugía y sus resultados. Luego de su fallecimiento su amigo de Brasil, Tomás Mendonça, publicó la cirugía y le impuso el nombre de “enlazamiento” (“Simple enlazamiento” “Doble enlazamiento”) Por ese motivo esta cirugía comenzó a conocerse como técnica de Cuadros-Mendonça. En el espacio multimedia presentamos información y video sobre esta cirugía originaria de Perú gentilmente cedida por la Dra. Doménica Díaz.

-OJO ROJO PEDIÁTRICO: EL Dr. David Martínez (México) nos recuerda con su caso el momento en que recibimos a un niño con ojos rojos y con una larga lista de gotas con las que ha sido tratado sin resultado. Es una situación que se repite periódicamente en nuestra consulta y que un poco siempre nos incomoda por su complejidad diagnóstica. El Dr. Martínez nos muestra que su origen a veces duerme con el niño. Aceptar la plurietiología y la necesidad de un enfoque multidisciplinario son las claves que nos revela su caso. También que no ver bien por problemas de superficie ocular compromete la agudeza visual en desarrollo.

-GRAND ROUND DEL DR. FEDERICO VELEZ: En esta oportunidad el Dr. Federico desafía a médicos (jóvenes del Staff Editorial del nuevo Boletín del CLADE), con su estilo de brindar mínima información sobre el caso clínico a debatir a fin de despertar la capacidad deductiva, y tal vez a lograr información o ideas que no se lograrían decidiendo luego de leer una información muy detallada. El resultado es muy bueno y podrán escuchar todas las opiniones en los podcats del complemento multimedia de REOP.

-ENTREVISTA: La Dra. Fernanda Krieger en este número entrevista a la Dra. Rosario Gómez de Liaño de Madrid, quién ha desarrollado una magnífica carrera como científica y como líder política de las sociedades estrabológicas europeas y del mundo. Podrán conocer su experiencia y su pensamiento fruto de su vida de liderazgo.

-EVENTOS & CONGRESOS: “Todo el mundo del Estrabismo & OP en pocas palabras”. Les contamos sobre el II Congreso Extraordinario del CLADE que se celebrará en el III Congreso Soplá.



Dr. Arturo Castellanos
Bracamontes
PERFECT VISION
Cancún
México

C.C 73 "UN CASO MAPE"

Paciente femenina de 72 años con alta miopía operada de catarata AO hace 25 años aproximadamente. No refiere cirugía de estrabismo previa. Tiene ET de 50 DP en PPM y un movimiento de abducción más o menos adecuado en OD. En OI la abducción está limitada permitiéndole sobrepasar levemente la

línea media (-3). También mostraba una limitación bilateral de la supraducción como suele suceder en los casos de alta miopía, aun en ausencia de estrabismo (Fig. 1). Se solicitó RNM de ambas órbitas, las que mostraron el agrandamiento de los globos oculares con un estafiloma posterior en ojo derecho y otro temporal en ojo izquierdo. (Fig. 2)

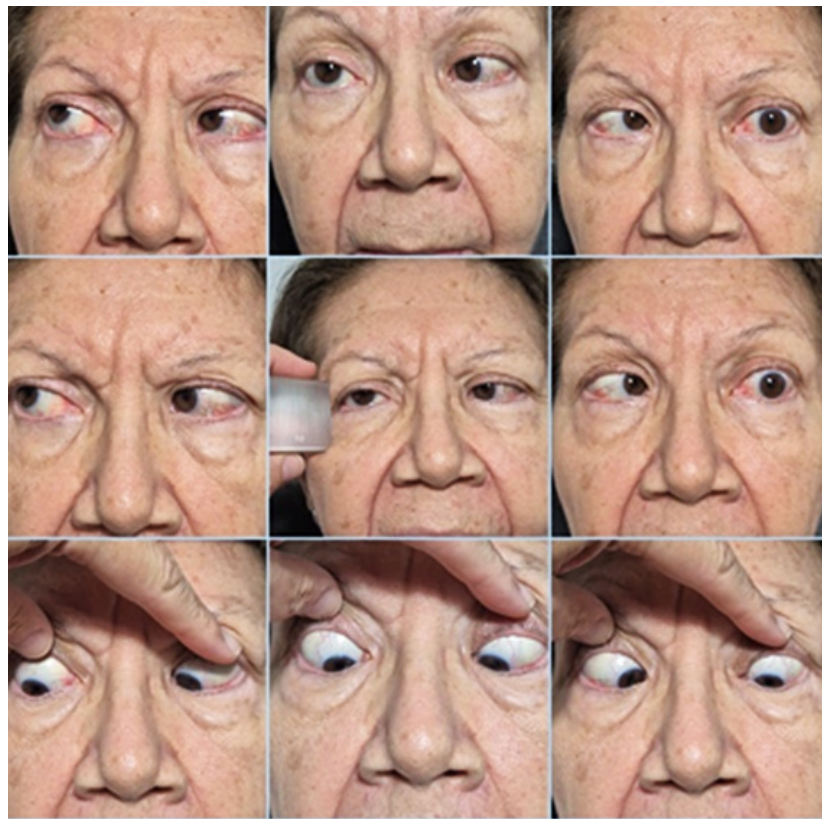


Fig 1.

DIAGNÓSTICO

Frente a al cuadro clínico e imágenes se llega al diagnóstico de estrabismo MAPE de ojo izquierdo.

Se planea realizar retroinserción del recto medio del ojo izquierdo junto a transposición simple de Cuadros-Mendonça entre recto superior y lateral izquierdos.

CIRUGÍA

Sorprendentemente se encuentra al recto medial del ojo izquierdo retroinsertado a 10 mm del limbo, también al recto lateral muy inferiorizado por un gran estafiloma temporal superior. Se decide realizar únicamente la transposición según técnica de Cuadros-Mendonça. Luego de realizar el entrelazamiento del 40 % de la mitad superior del recto lateral con el recto superior y suturada a esclera se decidió ajustar más la cirugía tensando esta porción del recto lateral con un plegamiento. (Fig. 3,4 y 5)



Fig 2.

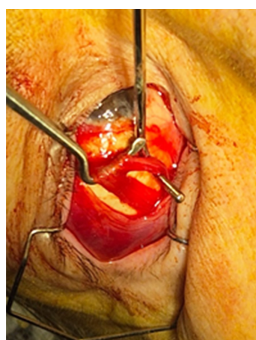


Fig 3. División de las fibras del RL



Fig 4. El RS ya dividido es atravesado por la mitad superior del RL.



Fig 5. La mitad superior del RL es reinsertada en su sitio y ambos músculos quedan entrelazados.

POST-OPERATORIO

La paciente se mostró ortotrópica ya en el postoperatorio inmediato. No fueron afectadas las versiones verticales y solo persistió una limitación de la abducción del ojo izquierdo de -2. (Fig 6)

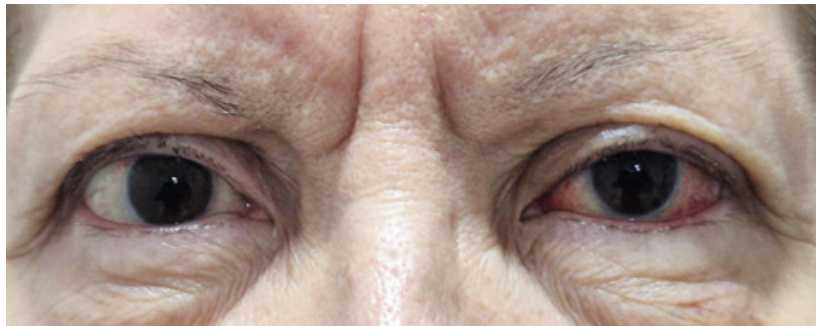
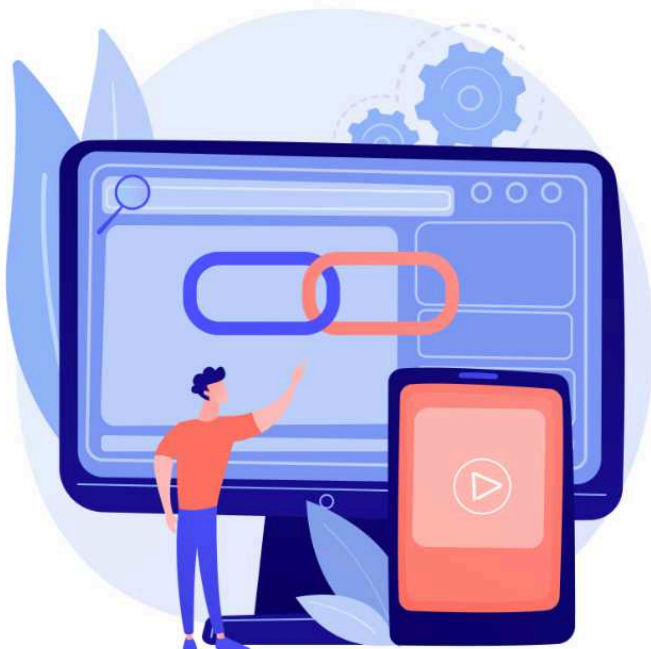


Fig 6. - Paciente con postoperatorio de 30 días

-Video Postoperatorio en todas las posiciones de la mirada.

-Video Quirúrgico de una Cirugía Doble CUADROS gentilmente cedido por la Dra. Doménica Días (Perú).





9° CONGRESO ANUAL

CAE - SAOI

PUERTO MADRYN
2025

Tu próxima aventura científica

25 - 26 - 27

SEPTIEMBRE 2025

¡Puerto Madryn te espera!

Chubut - Argentina



Dr. David Martínez
House of Visión
México

C.C 74 EL OJO ROJO EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

El término “ojo rojo” abarca un amplio número de patologías, desde condiciones benignas hasta enfermedades dañinas para la visión y la vida. En el diagnóstico diferencial, es fundamental considerar tanto las condiciones oculares como las sistémicas.

El ojo del niño es un órgano en desarrollo, susceptible de alterar la funcionalidad del sistema visual y condicionar ambliopía. Por lo tanto, es crucial un diagnóstico y tratamiento precoces para prevenir complicaciones a largo plazo.

El papel del pediatra es fundamental en este proceso. No solo debe orientar el diagnóstico, sino también saber en qué situaciones remitir al paciente al especialista para un tratamiento.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 13 años de edad que acude a la consulta por ojo rojo a repetición (Fig 1), multitratado por diversos médicos de familia e incluso oftalmólogos; con prurito intenso, ardor y sensación de cuerpo extraño.

La madre refiere que en un mínimo de 4 veces al año, en los últimos 3 años, su hijo se enferma de los ojos. Dentro del interrogatorio, manifiesta que esa comezón es tan intensa, que quisiera tener algo áspero para frotarse los ojos.

No usa lentes actualmente, aunque refiere tener dificultades para ver el pizarrón, desde hace un ciclo escolar.

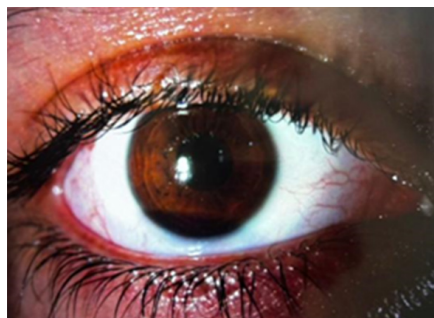


Fig 1.

Al examen:

-Av: O.D. 20/40 s/c
O.I. 20 /60 s/c

-Motilidad ocular: normal

-Reflejos pupilares: normales

-Refracción sin cicloplejía O.D. +2.00-2.75x 165°
O.I. +2.50-3.25 X18°

Párpados: con abundantes huellas de rascado crónico en ambos ojos.
(Fig. 2)



Fig 2: Estado de los párpados

Conjuntiva: abundantes papilas en fondos de saco y en ambos tarsos superiores. Secreción blanco amarillenta. (Fig. 3)

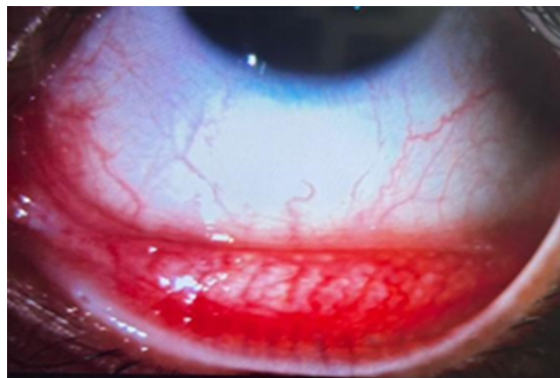


Fig. 3: Hipertrofia papilar

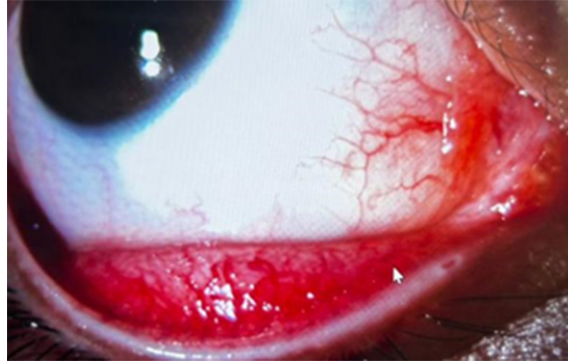


Fig 4: A mayor aumento se evidencia hiperemia en conjuntiva bulbar

-Segmento anterior:

Córnea: transparente en AO.

Camara anterior: amplia y formada

Pupilas: redondas e isocóricas

Cristalinos: transparentes

-Segmento posterior:

Fondo de ojos: normal

Tensión Ocular: 12 mm Hg en ambos ojos medido con Icare 2

Investigando más detalladamente, nos comenta que desde hace 4 años duerme con mascota canina.

Diagnóstico:

Conjuntivitis Alérgica

Plan de tratamiento:

Zyleth (Tobramicina/loteprednol) 4 veces al día por 21 días

Systane Ultra 3 veces al día permanente

Acude a las 3 semanas con mejoría parcial de los síntomas, disminuye el proceso de inflamación pero continúa la comezón. A la exploración, disminuyen las papilas un 40%.

-Se decide refractar bajo cicloplejia:

O.D.+3.75-2.00x170°

O.I.+4.50-2.25x10°

-Se prescribe la siguiente corrección:

O.D.+2.00-2.00x170°

O.I.+2.50-2.25x10°

Continuamos tratamiento con Zaditen (ketotifeno), 1 gota 2 veces al día y Loterex 0.2% (loteprednol) 1 gota después de comer; además de interconsulta con alergista y se le pide a los padres luego de una plática difícil, dejar fuera de la habitación al perro. Se cita nuevamente en un mes.

Al mes siguiente, el paciente regresa refiriendo una mejoría significativa de los síntomas; los padres manifiestan verle los ojos menos rojos e inflamados y que usa sus lentes diariamente; pero ven al niño triste por no dormir con su perro.

-AV al momento del exámen:

Av cc: O.D. 20/25

O.I. 20/25

-Biomicroscopía:

En ambos tarsos se evidencia una reducción significativa de las papilas a pólenes y al pelo del perro, por lo que se inicia tratamiento con antialérgicos sistemáticos e inmunoterapia.

Dejamos tratamiento únicamente con Zaditen y se cita en 6 meses.

Discusión:

La conjuntivitis alérgica se considera uno de los trastornos oculares más comunes en la consulta de pediatras y oftalmólogos. Se asocia con rinitis, asma, dermatitis u otras condiciones atópicas, siendo su síntoma característico el prurito.

El manejo de esta patología debe ser multidisciplinario.

El principal objetivo del tratamiento en la conjuntivitis alérgica es minimizar y controlar signos y síntomas de la enfermedad, al igual que mejorar la calidad de vida del paciente.

La inmunoterapia es una opción de tratamiento segura y eficaz que tiene el potencial de lograr la reducción significativa de los síntomas y reducción del uso de medicación, sin presentar efectos secundarios oculares o sistémicos.



SOCIEDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA LATINOAMERICANA

III Congreso INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

MEDELLÍN
COLOMBIA

5, 6 Y 7
FEBRERO
2026

www.sopla.org

II Congreso Extraordinario
CLADE
Celebración 60 años

III Congreso Internacional Sociedad de Oftalmopediatría Latinoamericana SOPLA

El evento más importante para la
Oftalmopediatría en Latinoamérica !

- Febrero 5,6, y 7 de 2026
- Medellín, Colombia
- Inscripción temprana con descuento
- No te lo puedes perder!!

Te esperamos en Medellín!

Información:

sopla.bmotik.com



Sede Hotel Intercontinental Movich Medellín

Tarifa especial para el evento

Reservas:

Alejandra Carbonell Bonelo

Key Account Manager

Teléfono: +57 (602) 3933030 - Ext: 174

Celular Corporativo: 316 019 0089

www.movichhotels.com

GRAND ROUNDS BY DR. FEDERICO VÉLEZ



Dr. Federico G Vélez
Leonard Apt Endowed Chair in
Pediatric
Ophthalmology
Professor of Clinical Ophthalmology and Adult Strabismus
Stein Eye Institute, UCLA, Los Angeles CA
USA

Paciente de 62 años.
Historia de accidente automovilístico en el año 2021

Diagnóstico:
Daño cerebral traumático, desde el accidente presenta diplopía constante vertical horizontal y torsional.

- Agudeza visual
OD 20/30 OS 20/80
- Pupilas normales ambos ojos
- Campo visual confrontación normal ambos ojos

- Segmento anterior
 - Cataratas bilaterales
 - Ptosis leve párpado izquierdo

Cerca Endotropía 10	Endotropía 6 Hipertropía izquierda 9	
Endotropía 14 Hipertropía izquierda 18	Endotropía 14 Hipertropía izquierda 12	Endotropía 14 Hipertropía izquierda 5
	Endotropía 18 Hipertropía izquierda 12	

- Torsión 25 grados: exciclotropía ojo derecho 10°, y ojo izquierdo 15°
- Nistagmo leve vertical mirada superior lateral
- Esteropsis negativa



- Invitamos a nuestros panelistas para que comenten:
- Test de diagnósticos en diplopía torsional vertical y horizontal
- Diagnóstico
- Tratamiento

Resultado Quirúrgico

Distance	Near			Near +3DS XT' 4			N Bifocals	
	-1	-1	-1	E(T) 1 RHypoT flick	0	0	0	
RHypoT 3	0		0	E(T) 1 RHypoT flick	0		-0.5	ET 4
	-1	-1	-1	E(T) 2 LH(T) 1	0	0	0	



escuchá las opiniones





Dra. Fernanda Krieger
Instituto Strabos
Brasil



Entrevista a la

DRA. ROSARIO GÓMEZ DE LIAÑO
España

1. Dra. Krieger: ¿Qué significó en su desarrollo profesional ser la hija de alguien tan brillante e innovador como su padre? Además de la elección profesional, ¿Influyó en su vida profesional la vida científica, investigadora y docente de su padre? ¿Y cuál fue el rol de su hermana Pilar?

-Dr. Rosario Gómez de Liaño: Ser hija de alguien tan brillante, visionario y con tantos alumnos fue un orgullo y también un apoyo constante. Debo empezar reconociendo cuanto quería a mi padre y que, posiblemente, lo que más me transmitió fue su pasión profesional. Recuerdo que, con apenas seis años, decía que quería ser estrabóloga; en los inicios de la SEEOP se organizaban las comidas de los invitados en casa de mis padres y siendo una niña vi a Cuppers, Queré, Spielmann, y a un montón de grandes nombres de la estrabología en casa y me parecía impresionante; aunque también recuerdo, en la mesa familiar, tener que memorizar la definición de correspondencia retiniana anómala, y eso ya no resultaba tan divertido. Fue un visionario en la profesión y en el estímulo de la investigación, pero además tenía una apertura de mente excepcional en la vida. Gracias a él crecimos como mujeres independientes, con un enorme bagaje de idiomas y de conocimiento de otros países, en una época y a una edad en que eso en España era algo extraordinario. Siempre tengo presente una de sus frases: "Es necesario que tú lo veas y que no te lo cuenten". Al convivir con otros discípulos de mi padre —Miguel Zato, José María Rodríguez— y con Pilar, mi hermana, era como incorporarse a un equipo ciclista en el que todo ya estaba organizado: solo había que pedalear fuerte en la cola del pelotón. Con Pilar la relación fue mucho más cercana; nos llevábamos pocos años de diferencia, compartimos todo y, al estar ella por delante de mí en el hospital durante nuestra formación en oftalmología, significaba también una gran protección.



Dra. Pilar Gómez de Liaño con su familia

2. Dra. Krieger: ¿Cuál es la historia de éxito de tu alianza profesional con Pilar?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: Yo creo que ni siquiera nosotras somos del todo conscientes de la enorme fortuna que tenemos al trabajar juntas. Pilar es muy trabajadora y para mí es un gran referente en la estrabología. Cada una desarrolla su labor en un hospital público distinto —dos de los más grandes del país— y con su propio equipo de trabajo, pero en la práctica privada operamos juntas y así las ideas de un grupo se transmiten al otro. Tenemos la suerte de compartir muchos momentos de discusión, numerosos congresos y abundante material para investigar o presentar. Al mismo tiempo, cada una viaja con frecuencia de manera independiente a otros países o participa en diferentes sociedades científicas, lo que enriquece nuestra experiencia mutua.

3. Dra. Krieger: ¿Tuvo un modelo a seguir en su carrera fuera de su familia y cómo éste influyó en sus elecciones profesionales?

-Dra. Rosario Gómez de Liaño: En cuanto a la oftalmología general, la investigación y la docencia universitaria, debo destacar a mi jefe en Hospital Clínico San Carlos y la Universidad Complutense de Madrid, el Prof. Julián García Sánchez, que me ha influido mucho más de lo que él pueda imaginar. Esto es lo que ocurre con los grandes profesores: de ellos aprendes no solo el modo de actuar, sino también de los pequeños consejos que acaban siendo decisivos. Gracias a él encontré apoyo y orientación en momentos claves de la investigación y en la actividad universitaria.

Un gran apoyo en mi vida se lo debo al Prof. Miguel A. Zato, quien me sugirió y dirigió la tesis doctoral sobre el uso de la toxina botulínica en el estrabismo. Fue un trabajo muy novedoso en su momento y ha constituido una línea de investigación fundamental en mi carrera.

A nivel internacional, cada viaje me ha dejado huellas e importantes amistades. España ha tenido una posición estratégica gracias a su estrecha relación con la estrabología de Latinoamérica y europea. Por otro lado, Estados Unidos como Asia me han aportado también experiencias muy valiosas y diversas.

Lo enriquecedor de estar en grupos de gran nivel es la cantidad de detalles que observas en colegas destacados: lo que saben, cómo enseñan, cómo evolucionan y la generosidad con la que comparten. Una persona que tengo siempre en mente es el Dr. John Lee, un auténtico maestro y maravilloso ante cualquier conflicto. Pocos días antes de fallecer en una cena en Estambul en un congreso de la ISA me dijo que no estaba de acuerdo conmigo en un tema de la Historia de España y le dije que para mí era mi máximo mentor en la estrabología, así que cambiaría de parecer.

4. Dra. Krieger: ¿Cómo ve el estrabismo en el futuro?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: Como es lógico, lo primero que viene a la mente es el impacto de la inteligencia artificial en nuestro día a día, y en nuestra subespecialidad al tener una parte importante de datos de imagen no será la excepción. Desde una perspectiva positiva, la IA podrá ayudarnos a liberar el trabajo más rutinario y dejarnos más tiempo para lo verdaderamente interesante. Lo que no me gustaría es que todo esto se diera en detrimento de la relación médico-paciente, que sigue siendo una de las grandes satisfacciones de nuestra profesión.

Creo que tendremos una estrabología más precisa y tecnológica, con un peso cada vez mayor de la patología del adulto. Dispondremos de más instrumentos automáticos de exploración, un número creciente de estudios genéticos y una colaboración interdisciplinaria más amplia. En el campo terapéutico se incorporarán más tratamientos de estimulación tipo binocular y cirugías menos invasivas, posiblemente con ajustes a más largo plazo. Es probable que contemos también con nuevos materiales quirúrgicos y de trasplantes musculares, y confío en que avancemos aún más en el tratamiento del nistagmo.

5-Dra. Krieger: ¿Qué les diría a estos jóvenes que en la estrabología visualizan una especialidad menos rentable que otras ramas de la oftalmología?

Dra. Rosario Gomez de Liaño: Si su objetivo es únicamente la rentabilidad, todavía están a tiempo de hacer un MBA y dedicarse a otra profesión, realizar un máster en estética ocular

o iniciarse en una startup. Si solo piensan en lo económico, difícilmente podrán disfrutar de nuestra especialidad. Esto es algo que suelo decir con frecuencia a los residentes con un perfil más comercial.

6. Dra. Krieger: ¿Cuál es su experiencia con el estrabismo asociado al COVID-19 y la vacunación contra la COVID-19? ¿Cuáles son los mecanismos implicados y las características clínicas? ¿Ha operado a alguno de estos pacientes?

Dra. Rosario Gomez de Liaño: Durante la pandemia de COVID se observó afectación oftalmológica de todo tipo. En nuestra subespecialidad vimos casos de estrabismos descompensados asociados a cambio de los hábitos visuales por el encerramiento, parálisis oculomotoras periféricas y, en algunos pacientes, formas centrales más graves o incluso cuadros compatibles con síndrome de Guillain-Barré.

También se registraron casos post vacunación. En nuestros pacientes, los síntomas aparecieron aproximadamente dos semanas después de recibir la vacuna contra COVID-19 y se resolvieron de manera espontánea o tras la inyección de toxina botulínica; ninguno de ellos requirió cirugía.

La etiología probablemente sea multifactorial. Se han propuesto mecanismos inmunomediados capaces de inducir desmielinización o vasculitis localizada. Sin embargo, deben considerarse otras causas: la edad y la hipertensión podrían favorecer un proceso isquémico microvascular, y no puede descartarse un fenómeno trombótico relacionado con la vacuna, dado que la infección por SARS-CoV-2 se asocia a un mayor riesgo de trombosis.

7. Dra. Krieger: ¿Cómo maneja el control de la miopía en niños y adolescentes en España? ¿Cuál es el perfil de estos pacientes? ¿Cuál es la mayor dificultad? ¿Cuáles son los hábitos de estos pacientes?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: En España se utilizan cada vez más técnicas de control de la miopía en niños con factores de riesgo o con progresión elevada, y existen buenos grupos de investigación que están obteniendo resultados muy interesantes. Los métodos más empleados son: la adopción de hábitos

visuales adecuados, el uso de colirio de atropina diluida en distintas concentraciones, lentes oftálmicas con sistemas de desenfoque periférico, lentes de contacto de desenfoque periférico y orto-k. Sin embargo, persiste reticencia respecto a los tratamientos con luz roja.

El perfil más frecuente corresponde a niños cuya miopía comienza entre los 5 y los 10 años, así como a niños pre-miopes que ya presentan biometrías elevadas para su edad. No obstante, el rango terapéutico se está ampliando progresivamente.

En Madrid, la mayor dificultad dentro de la medicina pública es el aspecto económico de las lentes oftálmicas, ya que la atropina está financiada y es relativamente fácil de obtener, aunque sigue siendo fórmula magistral.

En nuestro grupo realizamos un estudio de “estilo de vida” para evaluar los hábitos de los niños en quienes la miopía progresaba más rápidamente. Destacamos que, sobre todo durante los fines de semana, dedicaban menos tiempo al deporte y a la vida al aire libre que aquellos cuya miopía progresaba menos, y es comprensible debido a que entre semana la actividad de los niños españoles varía muy poco.

8. Dra. Krieger: ¿Cuál es su abordaje en los pacientes con estrabismo que desean someterse a cirugía refractiva?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: Tuvimos unos años en los que se presentó un número significativo de pacientes con diplopía o alteraciones de la visión binocular tras cirugía refractiva, pero cada vez es menos frecuente, ya que hoy se conocen mejor los factores de riesgo de descompensación y se realizan cirugías más adecuadas.

En la actualidad, los pacientes con estrabismo acomodativo, microestrabismos con componente fórico, miopía magna o aquellos con resultados visuales deficientes o anisometropías residuales constituyen los principales grupos de riesgo. Lo fundamental es transmitir al paciente la posibilidad de que, en algunos casos, sea necesario tratar el estrabismo en un segundo tiempo.

Por ello, resulta imprescindible incluir una exploración completa de la motilidad ocular y de la visión binocular, valorando el grado de foria, el posible efecto de una hipo o hipercorrección quirúrgica, así como los cambios en la dominancia ocular.

9. Dra. Krieger: ¿Cuál es su técnica favorita en las transposiciones musculares para las parálisis oculomotoras del VI?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: Yo creo que se debe ser flexible a la hora de elegir el tipo de transposición a utilizar. Mi técnica favorita en la actualidad es la técnica de Nishida, por su potencia y porque permite no desinsertar los rectos verticales y me parece menos agresiva. Esta técnica puede realizarse de forma aislada o bien asociada a la inyección de toxina botulínica o a una retroinserción del recto medio. Además, se puede potenciar añadiendo más suturas y aproximándolas al recto lateral, en función de la necesidad abductora. En ciertos casos también empleo la transposición del recto superior combinada con la retroinserción del recto medio, con buenos resultados. La anestesia tópica es de gran utilidad para el ajuste intraoperatorio.

10. Dra. Krieger: Siempre ha desarrollado labores de liderazgo, como por ejemplo, ex-Presidente de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP), de la Sociedad Europea de Estrabismo (ESA) y de la Sociedad Internacional de Estrabismo (ISA). ¿Qué le ha aportado? ¿Cuáles fueron las mayores dificultades y realizaciones? En retrospectiva, ¿Qué habría hecho diferente? ¿Cómo ve el futuro de estas Sociedades?

Dra. Rosario Gómez de Liaño: Lo sabéis bien quienes me estáis entrevistando: desde fuera, estar en una junta directiva puede parecer algo muy atractivo, pero en realidad supone un esfuerzo personal enorme. No obstante, ofrece la oportunidad de colaborar con colegas de gran nivel, de ello se aprende muchísimo y se adquiere grandes amigos. Obliga a mantenerse al día, permite influir en el desarrollo de la especialidad y te impulsa a investigar para poder presentar y aportar en cada encuentro.

Para mí, las mayores dificultades vienen porque no siempre es fácil gestionar diferentes expectativas dentro de la organización. Cada sociedad que presidí tuvo sus dificultades, pero no los recuerdo negativamente. Probablemente el periodo Covid supuso un reto especial en la supervivencia de las organizaciones. Por supuesto el tiempo que exige que hay que com-

patibilizarlo con la clínica y la vida personal, y porque no el esfuerzo económico que muchas veces conlleva pueden ser dificultades. Pero al final lo compensa lo mucho que aprendes y aportas.

¿Qué habría hecho diferente? Cuando terminas un periodo directivo siempre queda la sensación de no haber tenido tiempo suficiente para hacer más y hay que ser humilde porque me quedaron muchas cosas por hacer en cada organización. Muchas veces uno llega a la presidencia casi de golpe; al principio parece un mandato largo, pero en realidad vas reaccionando progresivamente y el tiempo pasa muy rápido. En este sentido, en muchas organizaciones estamos implantando un modelo con tres etapas: presidente electo, presidente y past president, pero con períodos más breves. De esta forma, te vas preparando para lo que quieres lograr mientras colaboras con el presidente en ejercicio; durante tu presidencia puedes centrarte de forma más incisiva en tus objetivos, y al finalizar sigues vinculado a los proyectos que iniciaste. Además, la relación con el presidente anterior resulta muy estrecha y constructiva, lo que enriquece aún más el proceso.

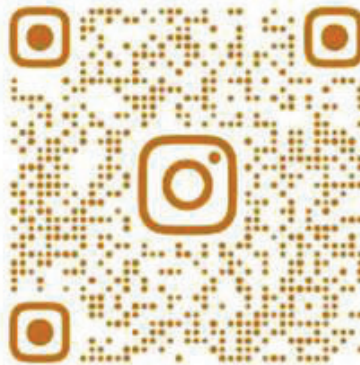
SAVE
THE
DATE



XVI ISA MEETING

NOVEMBER 11 - 14, 2026

BUENOS AIRES



@ISABUENOSAIRE2026

Scientific Secretariat:

General Organization



INTERNATIONAL STRABISMOLOGICAL
ASSOCIATION
1160 W. Michigan Street, #220
Indianapolis, IN 46202 USA
info@isahome.org



MET GROUP
Av. Cabildo 642 - Piso 11°
Buenos Aires - Argentina
Tel: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar



CLADE 2026, Medellín Colombia

II CONGRESO EXTRAORDINARIO DEL CLADE

En febrero de 1979 se celebró en la ciudad de Medellín, Colombia, el VI Congreso del CLADE. Su Presidente fue el Dr. Guillermo Vélez.

Ahora la SOPLA organizará su tercer Congreso, también en Medellín y en el mismo mes de febrero, coincide que en 2026 se cumplen los 60 años de la Fundación del Consejo Latinoamericano de Estrabismo y por tal motivo se encontró una espléndida oportunidad para organizar un Congreso Extraordinario CLADE como está contemplado en sus estatutos. Pero esta idea solo pudo convertirse en un proyecto concreto gracias a la gentileza de las autoridades de la SOPLA y a las autoridades de su III Congreso en cedernos un espacio de tiempo para poder desarrollar este evento científico-conmemorativo.

Estamos invitando a todas las autoridades CLADE (Presidentes, Secretarios Generales y Personalidades Relevantes Históricas aunque no hayan ocupado esos cargos), para que brinden su testimonio de su experiencia en tantas décadas compartidas de trabajo conjunto y reuniones de camaradería.

En este contexto los esperamos en este III Congreso SOPLA- II Congreso Extraordinario del CLADE en la hermosa ciudad de Medellín y en una espléndida Sede ideal para para crear el ambiente que esta reunión se merece.

Dra. María Estela Arroyo;
 Dra. Ángela Fernandez;
 Dr. Federico Vélez;
 Dr. Fernando Prieto Díaz

12 AL 16 DE SEPTIEMBRE
2025



WSPOS SUBSPECIALTY DAY,
12 TH SEPTEMBER –DURING THE
43RD CONGRESS OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF
CATARACT AND REFRACTIVE

Bella, Center Copenhagen,
Denmark

<https://wspos.org/subspecialty-day-2025-registration>

25 AL 27 DE SEPTIEMBRE
2025

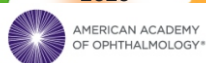


IX CONGRESO ANUAL CAE-SAIOI

Rayentray Hotel
Puerto Madryn, Chubut
Argentina
info e inscripción



17 AL 20 DE OCTUBRE
2025



129th ANNUAL MEETING OF THE
AMERICAN ACADEMY OF
OPHTHALMOLOGY
Orange County Convention Center
Orlando, Florida
Estados Unidos

<https://www.aao.org/annual-meeting/orlando>

05 AL 06 DE FEBRERO
2026



III CONGRESO INTERNACIONAL
DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
Medellín, Colombia

<https://www.sopla.org/>

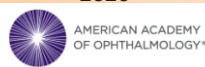
18 AL 22 DE MARZO
2026



AAPOS 2026
51TH ANNUAL MEETING
Boston, Massachusetts
USA

<https://www.aapos.org/meeting/meeting-future>

09 AL 12 DE OCTUBRE
2026



130TH ANNUAL MEETING OF THE
AMERICAN ACADEMY OF
OPHTHALMOLOGY
Ernest N. Morial Convention
Center, New Orleans, Louisiana
USA

<https://www.aao.org/annual-meeting/past-and-future-meeting>

11 AL 14 DE NOVIEMBRE
2026

XVI ISA MEETING



Buenos Aires, Argentina



Consejo Argentino de Estrabismo
www.estrabismo.com.ar



Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil



Consejo Latinoamericano de Estrabismo
www.cladeweb.com



Sociedad de Oftalmología Pediátrica Latinoamericana
sopla.org



Centro Brasileiro de Estrabismo (CBE)
www.cbe.org.br



CESOP - Centro Chileno de Estrabismo
y Oftalmología Pediátrica



Sociedad Española de Estrabología
y Oftalmología Pediátrica



Centro Mexicano de Estrabismo
www.cmestrabismo.org



Centro Peruano de Estrabismo
y Oftalmología Pediátrica



REOP-Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica es una publicación trimestral del Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, y distribuida gratuitamente. La misma puede ser solicitada al Editor por toda persona o institución interesada en recibirlo a la dirección electrónica fernandoprietodiaz@hotmail.com

REOP acepta para su publicación casos clínicos, trabajos originales y comentarios sobre estrabismo y oftalmología pediátrica. El material para ser publicado puede ser escrito en español, portugués o inglés. Información sobre cursos, jornadas y congresos de estrabismo y oftalmología pediátrica será bien recibida y debe ser remitida a la dirección que figura más abajo o al mismo correo electrónico. El contenido de REOP no puede ser reproducido sin autorización expresa. COPYRIGHT REOP 2025.

REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica) é uma publicação trimestral do Instituto Oftalmológico Prieto Díaz SRL, e distribuída gratuitamente. A mesma pode ser solicitada ao Editor, por qualquer pessoa ou instituição interessada em recebê-la, no endereço eletrônico fernandoprietodiaz@hotmail.com

REOP aceita para publicação casos clínicos, trabalhos originais e comentários sobre estrabismo e oftalmologia pediátrica. O material para ser publicado pode ser escrito em espanhol, português ou inglês. Informação sobre cursos, jornadas e congresos de estrabismo e oftalmologia pediátrica será bem recebida e deve ser enviada ao endereço que se encontra abaixo ou ao mesmo endereço eletrônico. O conteúdo da REOP não pode ser reproduzido sem autorização expressa. COPYRIGHT REOP 2025.

REOP-(Revista de Estrabismo & Oftalmología Pediátrica) is a free-access peer reviewed medical journal specialized in Strabismus and Pediatric Ophthalmology published quarterly by the Instituto Oftalmológico Prieto Diaz SRL in La Plata, Argentina. REOP accepts original papers, case reports, and letters to the editor. The journal accepts submissions in Spanish, English and Portuguese. An especial section is dedicated to promote local and international meetings in pediatric ophthalmology and strabismus. All submissions must be directed to the editor-in-chief Fernando Prieto Diaz: fernandoprietodiaz@hotmail.com
COPYRIGHT REOP 2025.

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ
AV. 53 N° 693 (BBA1900)
LA PLATA - BS AS -ARGENTINA