

REVISTA DE
ESTRABISMO
& OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
VOL. IV Nº 1 MARZO DE 2017



1
MARZO DE 2017

VOL. IV



Instituto
Oftalmológico
Prieto-Díaz

REVISTA DE
ESTRABISMO
& OFTALMOLOGIA PEDIATRICA



REOP-VOL IV N°1

Editores Ejecutivos

Dr. Fernando M. Prieto Díaz (Argentina)

Director

Dr. Carlos Laria (España)

Dra. Pilar Merino (España)

Dra. Fernanda T. S. Krieger (Brazil)

Editores Asociados

Dr. Arturo Castellanos (México)

Dr. Ignacio M. Prieto Díaz (Argentina)

Dr. Federico G. Vélez (USA)

Editor Emeritus

Julio O. Prieto Díaz (Argentina)



Edición Digital y Diseño Gráfico

Roxana Menin

Clarisa Capurro Comunicación

-EDITORIAL _____	4
-------------------------	---

-EDITORIAL _____	5
-------------------------	---

-CASOS CLÍNICOS

CASO 18(CC-18)	6
SÍNDROME DE DUANE TIPO IV. _____	

Dra. Yaimir Estévez Miranda.
Especialista de 1er grado en Oftalmología y MGI
Profesor Asistente.
Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

MsC Dra. Rosa María Naranjo Fernández
Especialista de 2do grado en Oftalmología
Profesor e Investigador Auxiliar.
Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

Dra Milagros D. Dorrego Oduardo
Especialista de 1er grado en Oftalmología y MGI
Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

MsC Dra. Teresita de Jesús Méndez Sánchez
Especialista de 2do grado en Oftalmología
Profesor e Investigador Auxiliar.
Jefe de servicio de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo.
Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

-PUNTO DE VISTA _____	9
------------------------------	---

Por la Dra. Fernanda T. S. Krieger

ENTREVISTA AL DR. ARTHUR JAMPOLSKY

-ZONA ROP _____	12
------------------------	----

A cargo del Dr. Guillermo A. Monteoliva y Dra. Gabriela Saidman.

-EVENTOS & CONGRESOS _____	16
---------------------------------------	----



Estimados Lectores de REOP

Se acerca el Congreso Latinoamericano de Estrabismo, por tal motivo hemos invitado al Presidente del Consejo a escribir una editorial sobre el CLADE. El Dr. Fernández Irigaray, siempre contagiando optimismo, ha respondido con gran entusiasmo.

Nos es grato también publicar otro caso de estrabismo de Cuba. Es interesante observar la lenta pero persistente integración de los estrabólogos cubanos al resto de la estrabología latinoamericana. Aquí se presenta un caso de Duane al que clasifican de tipo IV. Es necesario aclarar que la clasificación utilizada para el tipo IV es diferente de la que habitualmente utilizamos nosotros. Pero no se ha querido alterar el título y sí respetar las diferencias regionales, que tanto enriquecen al conocimiento.

En Zona ROP se publican los resultados de un importante encuentro en Bogotá. Al respecto, es admirable como el advenimiento y desarrollo de los “smartphones” ha facilitado la transmisión de conocimiento objetivo de la retinopatía del prematuro; como la telemedicina puede ayudar cuando el diagnóstico depende de una imagen, y como a su vez todas esas redes que se van estableciendo entre profesionales fomenta el trabajo en equipo. Esto es un gran avance. Recuerdo cuando concurría a la unidad de cuidados intensivos a controlar prematuros y la sensación de soledad que experimentaba y las enormes dudas cuando no se podía estar seguro por no poder realizar correctamente una O.B.I. (bebé hiperconectado, bebé grave, medios no transparentes, etc). ¡ Cuantas veces sobre-controlaba a esos pacientes debido a mis dudas y a ser el único responsable; ¡Qué avance en la oftalmología pediátrica se logrará con este sistema de “oftalmopediatras en red” ¡

Por último una increíble entrevista de Fernanda Krieger a Arthur Jampolsky. ¡ Un gran honor que nos ha concedido ¡ Jampolsky, como todo grande de la medicina, en pocas palabras (o no tan pocas) nos recuerda la importancia del binomio paciente-enfermedad y cómo debe abordarse en forma distinta a pacientes distintos. Pero por otro lado, como solo se debe confiar en las mediciones, y que sean lo más exactas posibles para que la ciencia estrabológica pueda progresar.

Les enviamos un cordial saludo y esperamos que REOP VOL IV N°1 sea de su agrado.

Dr. Fernando M. Prieto Díaz
Director Ejecutivo-REOP



Estimado Lectores de REOP

“La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante”

“El 7 de abril de 1966 se reunieron en la Provincia de Mendoza, oftalmólogos de la Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Venezuela; también participaron ortoptistas y tecnólogos médicos de la Argentina y Chile. Allí se acordó fundar el Consejo Latinoamericano de Estrabismo (CLADE) bajo el auspicio de la Asociación Panamericana de Oftalmología (APAO). En octubre de ese año tuvo lugar la I Reunión CLADE en Santiago de Chile presidida por el Dr. Oscar Ham. Quedaron aprobados sus Estatutos donde se la define como una organización científica destinada a promover el conocimiento e intercambio referente a estrabismo y ambliopía, su tratamiento, profilaxis, investigación, difusión y docencia”.

El 7 de abril nuestro CLADE cumplió sus 51 años.

Nuestro CLADE esta sólido y preparado.

El crecimiento logrado de nuestro Equipo CLADE nos propone un nuevo desafío en esta etapa.

Nuestra pasión por el CLADE nos lleva a hacer que nuestros objetivos se concreten y que estos generen otros nuevos.

El XXI Congreso CLADE “50 años” será la gran oportunidad para seguir avanzando juntos.

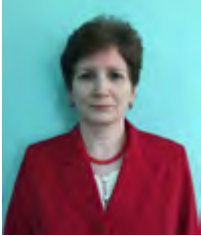
Este encuentro Internacional se desarrollará del 25 al 28 de octubre de 2017 en el Alvear Palace Hotel Buenos Aires, tenemos el honor de recibirlos en la Argentina.

Todos formamos parte de este Gran Equipo que se llama CLADE.

Trabajemos para mantener un intercambio permanente.

Saludo cordial.

***Prof. Dr. Leonardo Fernández Irigaray
Presidente del Consejo Latinoamericano de Estrabismo***



*Dra. Rosa María
Naranjo Fernández*

CC-18

SÍNDROME DE DUANE TIPO IV. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Dra. Yaimir Estévez Miranda.

Especialista de 1er grado en Oftalmología y MGI
Profesor Asistente.

Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

MsC Dra. Rosa María Naranjo Fernández

Especialista de 2do grado en Oftalmología
Profesor e Investigador Auxiliar.

Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

Dra Milagros D. Dorrego Oduardo

Especialista de 1er grado en Oftalmología y MGI

Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

MsC Dra. Teresita de Jesús Méndez Sánchez

Especialista de 2do grado en Oftalmología

Profesor e Investigador Auxiliar.

Jefe de servicio de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo.

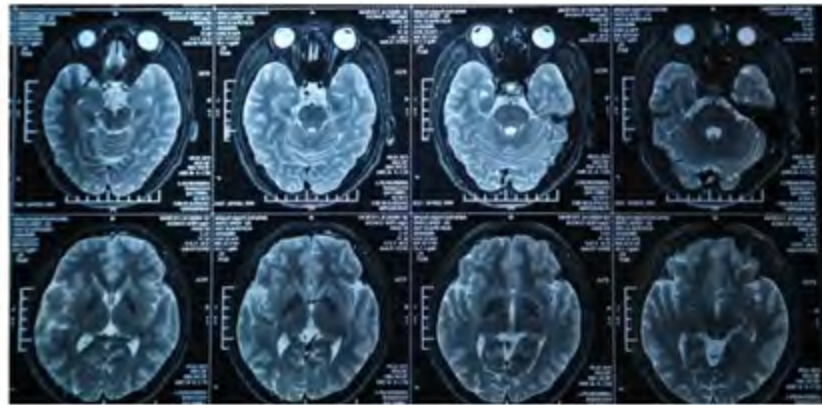
Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

DATOS CLÍNICOS: Paciente masculino de 25 años con antecedentes de estrabismo, tortícolis y retraso mental leve desde el nacimiento. Presenta una exotropía de gran ángulo y hay posiciones de la mirada donde los padres refieren que ambos ojos miran hacia afuera. Es traído a consulta para valorar la corrección del estrabismo. Presenta antecedentes patológicos familiares de miopía moderada.

En el exámen oftalmológico se encontró tortícolis mentón derecha; el exámen en lámpara de hendidura y fundoscópico fue normal.

Al exámen motor en posición primaria de la mirada (PPM) el paciente estaba en exotropía de $>45^\circ$; el cover test alterna. Al examinar las versiones se encontró limitación de la aducción en OI, se observó abducción simultánea de los globos oculares cuando el paciente realiza abducción del OD. Al cover test con prismas a 6 y 3 metros fue 90 dioptrías prismáticas base interna, con luces de Worth suprime OI La agudeza visual fue de 1.0 en OD, 0.8 en OI sin corrección óptica y 1.0 en ambos ojos con corrección óptica. Se le realizó RMN.(fig.).

FOTOS PRE QUIRÚRGICO



RESOLUCIÓN DEL CASO

El tratamiento quirúrgico de elección fue la recesión de ambos rectos laterales y la resección del recto medio izquierdo, con el objetivo de alinear los globos oculares y eliminar la tortícolis.

POST QUIRÚRGICO INMEDIATO



3 MESES



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perea García J. Síndromes Restrictivos. En: Estrabismo. Toledo: Artes Gráficas Toledo, S.A.U. 2006. p. 409.
2. Naranjo Fernández RM, Méndez Sánchez TJ, Hernández Santos LR, Padilla González CM. Síndrome de Duane. A propósito de 17 casos. Rev. Cubana Oftalmol. 2002; 2 v.15. Disponible en:
3. Cordón-Pineda K, Wen Fang-Sung J, Zimmermann-Paiz MA. Síndrome de retracción de Duane tipo IV. Reporte de un caso. Revista Mexicana de Oftalmol. 2008; 82 (2):111-13.
4. Engle EC. Genetic Basis of Congenital Strabismus. Arch Ophthalmol 2007; 125:189-195.
5. Puerto Hernández B, López Caballero C, Rodríguez Sánchez JM, González Manrique M, Contrera I. Tratamiento quirúrgico del Síndrome de Duane, Tipo I mediante retroinserción del recto medial del lado afecto y Faden del recto medial contralateral. ARCH SOC ESP OFTALMOL 2008; 83: 113-116.
6. Helveston EM. Surgical management of strabismus. En: Atlas of Strabismus Surgery. 4 ed. St. Louis: Mosby, 1993:458-59.
7. Hoyt G. Taylor D. congenital cranial dysinnervation disorders. En: Pediatric ophthalmology and strabismus. 4ed. Elsevier , 2013: 837-840.
- 8.7. Salazar R, Muñoz C. Síndrome de Duane Presentación especular en gemelos monocigóticos. Arch Soc Esp Oftalmol 1997;72(7):467-70.
- 9.8. Helveston EM. Surgical Management of Strabismus. En Fifth Edition, Wayenborg Publishing, 2005:
- 10.9. Ronald T.G.W, Saunders R.A. Cap 15, seccion 15.1.2: Diagnosis and surgical management of ocular motility syndromes. En: Wilson E, Saunders R.A, Trivedi R.H. Pediatric Ophthalmology.1 ed. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 2009: 196- 98.



Por la Dra Fernanda Krieger, MD, Sao Paulo, Brazil

ENTREVISTA AL DR. ARTHUR JAMPOLSKY

1) Why did you choose strabismus as a specialty?

I went to optometry school in Berkeley California, prior to medical school at Stanford University. Optometry school was, of course, full of optics/formulas etc. – and binocular vision classes were much more interesting. There were only a few books in English on the subject of binocular vision at that time for the clinician usefulness. So, I looked up the laboratory types of books such as Helmholtz, etc. Kenneth Ogle, PhD, had written interestingly about fixation disparity, and fusion – which led to read the articles by Verhoff, fusion, binocular vision, and other interesting aspects. I changed my major before graduation – to the optometry school where I graduated in 1940, and entered medical school that same year. I continued my readings on fusion, binocular vision, etc. from that time on to the present.

2) What do you consider are the major advances in strabismus in recent years?

The accurate clinical measurements at the different stages of strabismus and pre-and postoperative. In a book by Lord Kelvin, he wrote, “do not speak to me of any human ailments, unless one can show accurate measurements.” That led to many motor and sensory measuring techniques of clinical value. The Masters learned the value of careful observations so that at a mere glance of the patient determine such things as facial symmetry or asymmetry, and the presence of anti-mongoloid shaped orbits, low set ears, agnathus, longer than usual eyelashes, etc. Good teachers – and students – recognize diagnostic values of these small anatomical variations – for the good of the patient’s treatment. Sometimes the pressures of office and clinic management may not even allow a three-second glance at the patient. Recent updated observations have helpfully added to the diagnostic acumen.

Medical applications directly to muscle was ushered in by Dr. Abraham in Los Angeles, California, manipulated accommodation by instilling drops of pilocarpine and related actions. More recently botulism toxins (Botox) have been used to alter the contractile state of muscles and their effect upon other extraocular muscles. Several other products erupted as a consequence, for current/future possible uses in strabismus.

The reintroduction of adjustable suture techniques during surgery or postsurgical, the adjustability of muscle tension, was long forgotten or discouraged. Until relatively recently, adjusting muscle position and final deviation techniques, aided by newer, improved suture materials, and techniques, which made it possible to alter the postop deviation (achieve greater success and avoid un-success) and strabismus surgery results.

3) What are the main limitations/problems of the specialty?

The main problem consists of not controlling accommodation during testing conditions, and a real life before or after surgery. Consequent to the discovery of accommodation and its effect on convergence and strabismus, everyone thought that the heavens are now speaking to the surgeon. But alas, all too often adequate and full control accommodation in examinations, as a post-operative management (live manipulations of the amounts). In my travels, I have unfortunately observed that the initial visit/examination, in patients seen for the first strabismus visit, after – yes – after having received eyedrops that partially or totally paralyze accommodation. One has

thrown the baby out with the bath water, by throwing away control of accommodation before examination. One simply cannot make an adequate conclusion about strabismus management, with inadequate natural everyday life conditions being examined first.

4) *How do you see strabismus in the future?*

The average pediatric ophthalmologist practice in the United States is made up of strabismus patients – perhaps 50% plus or minus. Strabismus can hardly be called an exact science. Medical and surgical practitioners will always have to make judgments – in the final analysis. To do that more adequately, strabismus clinicians would do well to become more familiar with the “scientific methodologies.” For instance, practitioners should understand the techniques that are used in the ordinary everyday refraction. The practitioner, without knowing it, without having explained that he/she is now a psychophysicist. That is, the examiner asks the patient “tell me when it’s blurred,” after a manipulation of lenses in the refractor. Or, as the examiner changes from one lens to another lens (either increase or decrease the power), these are simply laboratory “methods of limits” and “forced choices,” which the psychophysicist uses. These are exactly the same things that the examiner does – but does not recognize that there is a real science to it. Recognize and know what these are, because it will make life easier for you. An example: if the patient is a middle-aged lady, wearing a black dress, no earrings – not a bracelet, not a necklace – not a color,” the practitioner can waste a lot of time, by asking “which is better one or two” (as lenses are changed in the refractor, or trial frame), and the answer in such a patient is likely to be “they are both bad or blurred.” Now, the examiner can spend a lot of time trying to change the patient’s negative view of life in general, to a more important one of happiness and joy. It may not – will not happen easily. The wise psychophysicist has learned the simple step (which has a big influence in the exam) of changing the question is all-important in the change of answer. The wise pediatric ophthalmologist will now ask such a patient (“which is worse, one or two”), and is very likely to get a prompt and good answer from the negative-oriented patient. Think of the time saved by simply changing the question, rather than an undertaking of the task of trying to change the patient’s personality. Is it possible for the doctor to change the habitual question, as a result of first glance/observation, i.e. the dress, demeanor, replies – and the doctor simply changes the question and asks in a different way (that’s psychophysics). Is it possible for the ophthalmologist to quickly alter the question and avoid fighting it out with the patient? Is it indeed possible for the doctor to change the question he/she has been habitually uttering for years and years? Perhaps – maybe – sometimes, even probably a doctor’s livelihood is improved by this. How many of your fellow staff or mentors, who hear or read of this, will become a psychophysicist and change. In three months – check and find out. It is my FQ (flexibility quotient – or – I will say no more).

5) and 6) *what is most important to those who are starting in the specialty? And what ideas concepts or techniques do you think will develop or advance?*

Strabismus diagnosis, and often management, sometimes requires careful thought, strategize, where there is more than one answer. It becomes a game – the most interesting, fascinating and rewarding game I know. People become happier. This simple goal – makes people happier – is a fundamental goal of the practice of medicine/surgery.

Begin looking at your patients in a different way. They daily parade in front of you – allowing you great opportunity to make observations—very good things, from simple observations. What may be routine for others, may be arrested in Darwinian fashion by you for some new observations. There are still new ones. Enjoy your patients – how they contribute unconsciously to your knowledge and acumen of our good observations – of minor details – which may be helpful and lead to new horizons. Many new things in medicine are discovered in this manner.

Aside from the “big sciences” (genetics, etc.), the majority of the advances in ophthalmology – and in strabismus – arise from observations – simple observations – arrests of something different – perhaps. It can be great fun! Enjoy it.

7) What would you describe as your relationship with Latin American strabismus?

One of the great joys of life is to know you have been a part of something – some others – and lifted the horizon, and have incorporated it into your being. Happiness is sometimes difficult to define precisely. Unhappiness is easy for anyone to define at length. The happiest relationship in my life has been my family. Unbelievably so! And then my other family – the fellows I worked with in my lab, office, and conferences at surgery – a little army of new sons and daughters in my extended family. A very special relationship developed with my Latin American friends. This relationship because it began in mid-life, and not early childhood, is a different type of extended family for me. To see the process of discovery, of the search for knowledge and new knowledge, has been a privilege. There is a new army of professional equals, first discovered by me in Latin America many years ago. Bright, eager, warmhearted as can be, and the development of lifelong friendships that I cherish. It first began with Alberto Ciancia, truly a great leader. He and his Latin American associates, I don't think really knew how wise they really are. I discovered for my own joy. They read the literature much more thoroughly than my North American colleagues. Their average knowledge was much higher than the average knowledge of the USA practitioners. No question that they felt a bit insecure, and felt others were way ahead and they had a lot of work in reading and meetings to catch up. Wrong. The meetings and practices, and self-driven conferences, were head and shoulders above most of my colleagues. And it does not take long for us to mutually assimilate, with attending mutual conferences, and a string of mutual symposia in Latin America and San Francisco, or Sweden, or wherever and there were very many wonderful coordinated meetings. Our friendships have developed to the highest respectful mutual degrees, and grow each year. I'm extremely proud of our relationships and personal ties. Latin American Strabismus, now a world leader – unmistakably. I'm extremely proud that I had a little role in opening the door to let the world know and appreciate strabismus expertise in Latin America. I lost count of the number of superb texts published in Latin America, and for the world to see and know.



DR. ARTHUR JAMPOLSKY

por Guillermo Monteoliva y Gabriela Saidman

CUMBRE LATINOAMERICANA ROP

II CUMBRE LATINOAMERICANA DE LA PREMATUREZ PREVENCION DE LA CEGUERA POR RETINOPATIA DEL PREMATURO Bogotá, Colombia

Objetivos:

1. Celebrar el día mundial de la prematuridad (Noviembre 17, 2016).
2. Presentar y discutir buenas prácticas de los programas para la atención de los recién nacidos prematuros
3. Validar las guías para la prevención de ceguera por retinopatía del prematuro para Latinoamérica.
4. Establecer indicadores de calidad en la atención oftalmológica del recién nacido.

Organizada por:

- OPS/OMS, Programa Regional de Salud Ocular ,con sede en Colombia
- Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON)
- Sociedad Colombiana de Oftalmología (SCO)

Participantes: 44, procedentes de 13 países de Latinoamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Invitada especial Dra. Claire Gilbert, Oftalmóloga Epidemióloga de la London School of Hygiene. and Tropical Medicine, UK.

Los oftalmólogos convocados: Joao Borges Fortes (Brasil Sao Paulo) , Marcia Tartarella (Brasil, Sao Paulo) , Andrea Zin (Brasil Rio) , Alejandro Vázquez De Kartzow (Chile , Santiago) , Diego Ossadon (Chile , Santiago) , Luis Porfirio Orozco (México, México) , Luz Gordillo (Perú, Lima) , Pedro Acevedo (Colombia, Bogotá) , Claudia Zuluaga (Colombia, Cali) , Ángela María Fernández (Colombia) , Ana Catalina Tabares (Costa Rica) , Alexia Romanelli (La Paz, Bolivia) Alfonso Almeida (Ecuador, Quito) , Rolando Domínguez (El Salvador) , Juan Ubiera (República Dominicana) , Martha Catalina Ortiz (Colombia) , María Martha Galán (Argentina, Buenos Aires) , Consuelo Zepeda (México, Guadalajara) , Clare Gilbert (Londres, Reino Unido) , Marta Montenegro (Colombia, Bogotá).



RESUMEN DE LA CUMBRE:
17 de noviembre:
Celebración del Día Mundial del Prematuro.



Se conocieron estadísticas sobre la situación actual de la enfermedad en Latinoamérica, a través de representantes de los países de la Región y de autoridades de ambas organizaciones.

Se programaron además, dos mesas de trabajo, una con neonatólogos y enfermeros, y otra integrada por oftalmólogos.



EN ESTA ÚLTIMA SE DEBIERON DEFINIR:

- a) Sistema de recolección de datos para monitoreo e indicadores de calidad; para cada unidad y para el país.
- b) Establecer prioridades y estrategias.
- c) Promoción y políticas en cada país.

18 DE NOVIEMBRE:

Los oftalmólogos convocados fueron apoyados por expertos del grupo Cochrane de la Universidad Nacional de Colombia, SOPLA (Sociedad de Oftalmopediatría de Latinoamérica) y representantes de OPS Colombia y de ASCON y SCO. Se fijaron las normas, recomendaciones, sugerencias para buenas prácticas en la prevención de factores de riesgo ROP durante la internación del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos, el tamizado, el tratamiento y el seguimiento. Todo el día estuvo destinado a la Validación de las Guías Regionales de Retinopatía del Prematuro con la exposición y coordinación de Metodólogos del Grupo Cochrane de la Universidad Nacional de Colombia, con el siguiente esquema:

- Presentación de la evidencia y contextualización para las guías para Retinopatía del Prematuro.
- Discusión e intercambio de ideas
- Votación electrónica de cada recomendación.

Se explicitó que primeramente se realizó una búsqueda de las Guías de Práctica Clínica sobre ROP disponibles en la literatura, y que luego de evaluarlas fueron

seleccionadas por su calidad metodológica, sólo dos para su adaptación:

a. Grupo ROP Argentina. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la retinopatía del prematuro (ROP). Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2016.

b. Ministerio de Salud y la Protección Social. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro.

Guía N° 04: Ministerio de Salud y Protección Social. Colciencias; 2013. Colombia
Las recomendaciones propuestas para la Guía Regional de Latinoamérica son 30, por lo que se redujeron las 65 con las que contaba la Guía Argentina, aunque se mantuvieron las recomendaciones sustantivas.

Se fijaron Objetivos para el próximo encuentro a realizarse en tres años, quedando dos como prioritarios:

1- Uso de telefonía celular: para este tópico se están armando cursos y talleres sobre "Registro de imágenes de ROP con Smartphone" para el próximo Congreso Panamericano de Oftalmología, en agosto 2017, en Lima, Perú.
Sobre esto informaremos en ZONA ROP.

2- Los tratamientos farmacológicos y seguimiento postratamiento.
Las sesiones fueron seguidas online por 70 personas.
Agradecemos a la Dra. Marta Galán y al Grupo ROP, por los informes que compartimos sobre esta Cumbre.

INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ESTRABISMO & OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA



El Centro Argentino de Estrabismo realiza reuniones mensuales el cuarto viernes de cada mes (excepto superposición con Congresos importantes) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las sesiones se inician a las 19 hs. y son transmitidas por internet, pudiendo observarse la imagen y sonido en tiempo real. Asimismo se puede preguntar en tiempo real por chat e interactuar con los demás conectados. También organiza un Congreso Anual con Invitados Extranjeros hacia fin de año junto a la Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil.

El CAE tiene página web www.estrabismo.com.ar



El Centro Mexicano de Estrabismo realiza reuniones mensuales el tercer miércoles de cada mes, con una sesión matutina en los diferentes Centros Oftalmológicos de México DF y una sesión nocturna en el Auditorio de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, que se transmite. Las sesiones son transmitidas por internet, pudiendo observarse la imagen y sonido en tiempo real. Dos meses al año cambia la rutina y realiza una sesión matutina un sábado en una ciudad cercana al distrito federal. Publican una página web www.cmestrabismo.org

2017-MARZO17

BUENOS AIRES- ARGENTINA

**1º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMEÑO PIÑERO
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO ELIZALDE
SAOI(HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRÍA JUAN P. GARRAHAM)**

2017-ABRIL28

BUENOS AIRES- ARGENTINA

**2º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO PEDRO LAGLEYZE
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. IGNACIO PIROVANO**

2017-MAYO26

BUENOS AIRES- ARGENTINA

**3º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS
CLÍNICA DE OJOS DR. NANO
SAOI (HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO ELIZALDE)**

2017-JUNIO 23
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**4º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL ALEMÁN HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN**

2017-JULIO 28
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**5º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCÍA
CONSULTORES OFTALMOLÓGICOS**

2017-AGOSTO 25
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**6º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ
HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. JUAN P. GARRAHAM
SAOI (HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ)**

2017-SEPTIEMBRE 14-16
LEEDS – UNITED KINGDOM
**JOINT MEETING-INTERNATIONAL SOCIETY FOR GENETIC EYE
DISEASES & RETINOBLASTOMA AND THE UK EYE GENETICS GROUP**



Joint Meeting of the ISGEDR and UK EGG

September 14 – 16, 2017

Leeds, United Kingdom

Save the date for this 3 day meeting with a mixture of free paper sessions and symposia on global genetic issues including access to testing, the challenges of interpreting results, the UK 100,000 Genome project, updates on inherited eye disease, gene therapy, genetic counselling and diagnosis and the management of individuals with retinoblastoma.

Joint Organizing and Scientific Meeting

Committee

Graeme Black, Manchester, UK

Amanda Churchill, Bristol, UK

2017-SEPTIEMBRE 22
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**7º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO-DÍAZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**

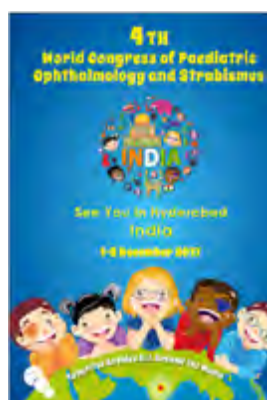
2017-OCTUBRE 25 AL 28
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**CONGRESO DEL CONSEJO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO
CLADE XXI "50 ANIVERSARIO"
ALVEAR PALACE HOTEL BUENOS AIRES**



**TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA ESPAÑOL-INGLÉS-ESPAÑOL EN TODAS LAS SESIONES
LIVE TRANSLATION SPANISH-ENGLISH-SPANISH IN ALL SESSIONS**

2017-NOVIEMBRE 24
BUENOS AIRES- ARGENTINA
**8º ATENEO DEL CENTRO ARGENTINO DE ESTRABISMO
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES FOP – DISCÍPULOS DEL DR. ALBERTO CIANCIA.**

2017-DICIEMBRE 1 AL 3
HYDERABAD- INDIA
4TH WORLD CONGRESS OF PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY & STRABISMUS



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 drfernando@fibertel.com.ar. 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 2017.

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 drfernando@fibertel.com.ar. 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 congressos 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 2017.

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 Díaz 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 Díaz: drfernando@fibertel.com.ar. COPYRIGHT REOP 2017.

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO PRIETO DÍAZ SRL
La Plata- (B1900BBA) -Prov. de Buenos Aires, ARGENTINA
TEL-FAX +54 221 425 7523