

GLAUCOMA



El glaucoma no avisa: revisiones para salvar la visión

EN ESPAÑA, ACTUALMENTE, EL GLAUCOMA AFECTA A UN MILLÓN DE PERSONAS, LO QUE EQUIVALE AL 3 % DE LA POBLACIÓN. ESTAMOS ANTE UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA EN LA QUE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ SE HA CONVERTIDO EN CLAVE PARA PREVENIR LA PÉRDIDA DE VISIÓN. EL MAYOR DESAFÍO ES QUE LAS PERSONAS QUE LA PADECEN NO PERCIBEN NI SIENTEN NADA EXTRAÑO EN SU VISIÓN. POR ELLO, HAY QUE ESTAR ATENTOS A LOS FACTORES DE RIESGO, TOMARSE LA TENSIÓN DE LOS OJOS Y ACUDIR PUNTUALMENTE A LAS REVISIONES OFTALMOLÓGICAS.

Es la segunda causa de ceguera irreversible del mundo. Cada 12 de marzo, se celebra el Día Mundial del Glaucoma, un padecimiento que engloba hasta 60 enfermedades oculares que pueden ocasionar la ceguera del paciente, producto de una degeneración progresiva del nervio ocular, si no se detecta y trata a tiempo. La mejor manera de pasar este día es realizándose un examen de la vista. Se enmarca en la Semana Mundial del Glaucoma, del 9 al 16 de marzo, organizada por la Asociación Mundial del Glaucoma (WGA), que busca concienciar a la población sobre la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado del glaucoma.

Se espera que para 2030 la cifra de personas con glaucoma en nuestro país supere el millón y medio, según datos de la Sociedad Española de Oftalmología. Su carácter asintomático en las primeras fases hace que la mitad de los pacientes desconozca su diagnóstico, lo que retrasa el inicio del tratamiento y eleva el riesgo de ceguera. En sus primeras fases, la enfermedad limita el campo visual y la calidad de la visión hasta provocar la ceguera total en los estadios más graves.

No obstante, tres son los mensajes principales que la Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) lanza a la sociedad. Uno, *"el glaucoma no conduce necesariamente a la ceguera"*. Dos, *"produce pérdida visual también en estadios iniciales"*. Y tres, *"el mejor tratamiento es el diagnóstico precoz"*. Precisamente, por su naturaleza silenciosa en las fases iniciales, este diagnóstico precoz es fundamental para frenar su progresión.

¿Qué es?

Esta patología es *"un grupo de enfermedades visuales que tienen en común la degeneración progresiva del nervio óptico"*. La asociación advierte de que, si no se controla, puede producir secuelas importantes en la visión. Entre los factores que causan esta degeneración, el más conocido y sobre el que se puede actuar hoy en día es la presión intraocular del ojo (PIO).

Los principales factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, miopía o hipermetropía alta, edad avanzada, diabetes, hipertensión arterial o tensión arterial demasiado baja, apnea del sueño y trastor-

Tipos de glaucoma

El glaucoma se puede clasificar según la apertura del ángulo iridocorneal (glaucoma de ángulo abierto y de ángulo cerrado), según su origen (primario y secundario) y según su momento de aparición (congénito, infantil, juvenil y adulto). Los más comunes son:

-**Glaucoma de ángulo abierto.** Representa aproximadamente el 75 % de los casos. La pérdida de fibras nerviosas por el aumento de presión se traduce en una pérdida progresiva del campo de visión, afectando primero la visión periférica, y mucho después la visión central. Es por ello por lo que la enfermedad no da síntomas hasta que la pérdida de visión es importante. Muchas veces, se empieza a notar cuando la visión periférica está ya muy reducida, y el paciente refiere ver *"como a través de un tubo"* (visión en escopeta). Si la enfermedad progresa más, puede conducir a la ceguera irreversible.

-**Glaucoma de ángulo cerrado.** Es una patología en la que se produce un aumento brusco y muy importante de la presión del ojo, lo que constituye una emergencia oftalmológica, cursando generalmente con enrojecimiento del ojo, intenso dolor del ojo y de la cabeza, e incluso a veces náuseas y vómitos. Se produce por un cierre del ángulo, es decir, de la estructura por la que se elimina el humor acuoso, líquido que es producido por el propio ojo y que es necesario para el bienestar de éste. La continua producción del humor acuoso y su imposibilidad de eliminación hace que el líquido se acumule y eleve de forma importante la tensión del ojo.

-**Glaucoma normotensivo.** También llamado de tensión normal o glaucoma de baja tensión, es un tipo de glaucoma que se produce cuando la PIO se encuentra dentro de los niveles considerados estadísticamente normales de forma permanente (por debajo de los 21 mmHg) y, aun así, las fibras del nervio óptico secundario aparecen dañadas y se produce pérdida del campo visual.

-**Glaucoma congénito.** Bajo este término, se consideran una serie de enfermedades, la mayoría de origen hereditario, que se caracterizan por existir una anomalía ocular en el nacimiento responsable de un aumento de la PIO. El glaucoma congénito engloba a varios subtipos de glaucoma. Su gravedad varía dependiendo de la edad de aparición, la agresividad de la enfermedad y de la presencia de malformaciones asociadas. Este tipo de glaucoma es de los que tienen un pronóstico más grave. Eso sí, no se debe pensar que se asocia irreversiblemente a la ceguera. Los afectados deben seguir un control oftalmológico adecuado durante toda su vida. El subtipo de glaucoma congénito más frecuente es el glaucoma congénito primario.

-Existen más tipos de glaucoma de los aquí expuestos, por ejemplo: glaucoma pseudo exfoliativo, glaucoma neovascular, glaucomas hiperbáricos y glaucoma asociado a miopía magna, entre otros.

Fuente: AGAF

nos circulatorios, entre otros. Por consiguiente, los especialistas recomiendan revisiones oftalmológicas periódicas a partir de los 40 años, con el objetivo de diagnosticarlo en sus primeras fases y frenar su progresión.

Asimismo, AGAF incide en que la presión, o tensión, intraocular está determinada por el equilibrio entre la producción de humor acuoso por el cuerpo ciliar y su eliminación a través de los poros de la malla trabecular, especie de filtro situado en el ángulo írido corneal. Cuando dicho equilibrio se mantiene, la PIO es normal y puede oscilar a lo largo del día entre 10 y 20 mm Hg.

"El problema del glaucoma no es sólo su alta prevalencia, sino el desconocimiento de los pacientes. La mitad de las personas afectadas no sabe que tiene la enfermedad hasta que han perdido parte de su visión de forma irreversible. La detección precoz es la mejor herramienta para preservar la calidad de vida y evitar complicaciones graves", ha explicado recientemente la Dra. **Sara Hernández**, *oftalmóloga y experta en glaucoma del Hospital Sanitas CIMA*, en un comunicado de prensa con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma. *"La detección precoz es fundamental para combatirlo"*, ha destacado, por otro lado, **Ramón Berra**, *CEO de Miranza*.

Los expertos aconsejan que las personas con antecedentes familiares, miopía alta o PIO elevada se sometan a controles oftalmológicos antes de los 40 años. Además, el uso prolongado de corticoides, incluso en colirios, puede aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad, por lo que es fundamental que un especialista supervise su administración. *"Los familiares de pacientes con glaucoma deben pasar revisiones periódicas para así detectarlo en fases iniciales. Cuanto antes se diagnostique el glaucoma, más probabilidades de poderlo controlar y cumplir estrictamente el tratamiento"*, ha razonado el **Dr. Nabil Ragei Kamel**, *jefe de servicio de Oftalmología del Hospital Quirón-salud Marbella*.

Para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad, es aconsejable adoptar hábitos saludables que contribuyan a la salud ocular: como seguir una alimentación equilibrada rica en antioxidantes y ácidos grasos omega-3, realizar ejercicio físico regularmente para favorecer la circulación sanguínea ocular y evitar el consumo de tabaco, que puede afectar negativamente al nervio óptico.

El diagnóstico temprano requiere pruebas especializadas como la tomografía de coherencia óptica (OCT), el campo visual y la paquimetría (determina el grosor de la córnea), lo que influye en la precisión de la tonometría, que permiten evaluar

EL GLAUCOMA ES UN GRUPO DE ENFERMEDADES VISUALES QUE TIENEN EN COMÚN LA DEGENERACIÓN PROGRESIVA DEL NERVIÓ ÓPTICO

el estado del nervio óptico y la PIO. Una combinación de estas pruebas permite un diagnóstico preciso y un seguimiento personalizado para cada paciente. Afortunadamente, los avances en el tratamiento han abierto nuevas opciones para los pacientes.

Conociendo más

AGAF destaca que las causas que pueden producir un glaucoma son: aumento de la secreción de humor acuoso; bloqueo del ángulo írido corneal, que impide la llegada del humor acuoso a la malla trabecular; o bloqueo de esta malla, que no permite la salida del humor acuoso hacia el torrente circulatorio.

En cualquiera de estos casos, se produce un incremento de la PIO, que provoca la compresión de los vasos sanguíneos y las fibras nerviosas. Si es importante y prolongado, se produce un aplastamiento de las fibras a nivel de la papila del nervio óptico (que es la parte más débil), seguido de una destrucción de éstas con la consiguiente pérdida de visión y campo visual.

El tratamiento se centra en la disminución de la PIO. En función del grado de avance de la enfermedad y situación del paciente, puede enfocarse desde un punto de vista farmacológico y/o quirúrgico.

Existen diferentes tipos de medicamentos antiglaucomatosos que se suelen administrar en forma de colirios. Los derivados de las prostaglandinas aumentan el drenaje uveo-escleral. Lo betabloqueantes disminuyen la produc-

ción de humor acuoso. Los simpaticomiméticos inhiben la producción de humor acuoso por disminución del riego sanguíneo a nivel ocular. Los inhibidores de la anhidrasa carbónica reducen la formación de humor acuoso al disminuir la formación de bicarbonato. Los parasimpaticomiméticos aumentan el drenaje por el trabéculum. Y los hiperosmóticos suben la presión osmótica plasmática en relación con la existente en humor acuoso y vítreo, provocando la salida de agua del ojo lo que produce un descenso rápido de la PIO. Generalmente se recurre a las asociaciones de colirios, con mecanismos de acción complementarios y que mejoran el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Actualmente, se están explorando nuevas moléculas y terapias génicas dirigidas a proteger el nervio óptico y modificar el curso de la enfermedad. Técnicas como el láser SLT y las cirugías mínimamente invasivas han demostrado ser eficaces para reducir la dependencia de los colirios y mejorar la adherencia al tratamiento.

CONÉCTATE A WWW.IMOPTICAS.ES



**CADA DÍA ENCONTRARÁS NOTICIAS DEL SECTOR
Y PODRÁS CONSULTAR TODAS LAS REVISTAS
EN FORMATO DIGITAL**

Los tratamientos quirúrgicos, según informa AGAF, pueden ser con cirugía láser o filtrante e insertando dispositivos de drenaje. Dentro de la cirugía láser, la trabeculoplastia se utiliza a menudo para tratar el glaucoma de ángulo abierto. En la trabeculoplastia con láser de argón (ALT), un láser de alta energía, se apunta a la malla trabecular para abrir áreas en estos canales obstruidos. Estas aberturas permiten al líquido circunvalar los canales de drenaje y salir del ojo. En la trabeculoplastia de láser selectivo (SLT), un láser de baja energía trata células específicas en la malla trabecular. Debido a que sólo afecta a determinadas células sin causar daños a tejidos colaterales, el SLT puede ser repetido.

La iridotomía de láser periférico se emplea con frecuencia para tratar el glaucoma de ángulo cerrado, en la que el ángulo entre el iris y la córnea es demasiado pequeño y bloquea el flujo de líquido del ojo. El láser crea un pequeño orificio en el iris para permitir el drenaje de líquido. La ciclofotocoagulación de láser YAG es usada generalmente para tratar glaucomas de ángulo abierto más agresivos o avanzados que no han respondido a otras terapias. Un láser se dirige al cuerpo ciliar productor de líquido del ojo. Esto ayuda a disminuir la producción de líquido y a reducir la presión del ojo. Aquí, múltiples tratamientos son a menudo necesarios.

La fotocoagulación panretinal esparcida es un procedimiento con láser que destruye los vasos sanguíneos anormales en la retina los cuales están asociados con glaucoma neovascular.

Por otro lado, la cirugía filtrante se utiliza en aquellos casos en que el tratamiento médico o con láser no ha sido suficiente para controlar la enfermedad. Consiste en generar quirúrgicamente una nueva vía de drenaje del humor acuoso con la consiguiente disminución de la PIO. La trabeculectomía es la técnica más usada a nivel mundial. Utilizando los tejidos del ojo se genera una válvula, que permite el escape de líquido intraocular.

Con la esclerectomía profunda no perforante, se facilita la salida del humor acuoso desde la cámara anterior del ojo al espacio subconjuntival, a través de una membrana natural (la denominada ventana trabéculo-descemetica). De esta manera, se logra una disminución de la presión intraocular de manera más fisiológica y con menores complicaciones que la trabeculectomía.

La diferencia de la viscocanalostomía con la trabeculectomía es que no se realiza esclerectomía. En cambio, la pared interna del canal de Schlemm y la membrana de Descemet actúan como canales del flujo, lo que reduce el riesgo de hipotonía postoperatoria.

La goniotomía se practica en el tratamiento del glaucoma congénito. Se trata de un procedimiento donde se realiza una incisión directamente sobre la zona de filtración del ojo, el trabéculo, que en estos pacientes no está bien desarrollada, para facilitar la salida del humor acuoso.

Respecto a los dispositivos de drenaje, se trata de una cirugía de glaucoma donde se inserta un dispositivo o válvula que conecta el espacio intraocular mediante un tubo al espacio subconjuntival con un reservorio o plato. Esta cirugía se indica en aquellos ojos donde no es posible realizar la cirugía de drenaje habitual, ya sea trabeculectomía o esclerectomía no perforante, porque el estado de la conjuntiva o del ángulo no lo permita.

El tubo del dispositivo de drenaje se puede colocar en cámara anterior, cámara posterior (si el paciente está operado de catarata), o en cámara vítrea si ha sido vitrectomizado. El ascenso del humor acuoso por el tubo es debido a la tensión superficial del mismo, mientras que el flujo de salida de todas las válvulas es constante, por ser un capilar. La principal complicación es la obstrucción del tubo así como la exposición del tubo y/o del plato. AGAF aclara que existen diferentes dispositivos: Válvulas (de Ahmed, Molteno, Baerveldt), Mini Express, dispositivo Mini V.

Cómo detectar el glaucoma: pistas y síntomas

El glaucoma puede avanzar sin causar molestias evidentes en sus primeras fases, por lo que una detección temprana es fundamental. Entre las señales de alerta se encuentra la pérdida gradual de visión periférica, un síntoma que pasa desapercibido hasta que la enfermedad está avanzada. También es frecuente la visibilidad de halos alrededor de las luces, lo que puede manifestarse en mayor intensidad al conducir de noche o en entornos con poca iluminación. Otra señal importante es la dificultad para ver en la oscuridad, que puede indicar un daño progresivo en el nervio óptico.

En algunos casos de glaucoma agudo, se experimenta un dolor ocular intenso acompañado de enrojecimiento y visión borrosa, lo que requiere atención médica inmediata.

Fuente: Miranza

Una gran noticia

De acuerdo con la Dra. Hernández, *"el avance en las opciones terapéuticas es una gran noticia para los pacientes, ya que permite un control más eficaz de la enfermedad con menos efectos secundarios y complicaciones. Sin embargo, el éxito del tratamiento sigue dependiendo de una detección precoz"*.

El glaucoma revierte en la calidad de vida de los pacientes. Las pérdidas de visión periférica pueden dificultar tareas cotidianas como la conducción o la movilidad en espacios desconocidos, lo que puede generar ansiedad y depresión. Del mismo modo, la adherencia al tratamiento puede ser un desafío, especialmente en personas mayores. Es fundamental un enfoque multidisciplinar que incluya apoyo psicológico y educación sobre la enfermedad.

Desde las ópticas se debe hacer hincapié en que su detección temprana permite frenar la evolución con tratamientos efectivos que preservan la calidad visual y que, por consiguiente, es necesario acudir al oftalmólogo en cuanto se detecte cualquier problema, o de forma rutinaria a partir de los 40 años para controlar la tensión ocular. La combinación de revisiones periódicas, avances terapéuticos y concienciación social es clave para preservar la visión y mejorar la calidad de vida de quienes padecen glaucoma. ■