área oftalmológica avanzada
Tel: 93 551 33 00 Fax: 93 551 33 19
info@areaoftalmologica.com
www.areaoftalmologica.com

EL GLAUCOMA, LA CEGUERA QUE NO AVISA.

Dr. Carlos Vergés y Dr. Elvira Llevat.
Área Oftalmológica Avanzada. Universidad Politécnica de Cataluña

El glaucoma es una de las enfermedades oculares que todavía hoy sigue presentando graves problemas, especialmente porque, en última instancia, conduce a la ceguera. En la actualidad, se calcula que es la segunda causa de ceguera en el mundo occidental.

QUÉ ES EL GLAUCOMA Y QUÉ CONSECUENCIAS TIENE ?

El glaucoma se define como una enfermedad en la que se produce un daño sobre el Nervio Óptico, generalmente por causa isquémica (falta de irrigación sanguínea), y que se manifiesta con la perdida irreversible de la visión. Sabemos que tiene un patrón hereditario, con base genética y que suele manifestarse a partir de los 40 años (su forma más habitual, la de ángulo abierto). También sabemos que se relaciona con muchas enfermedades generales, como hipertensión e hipotensión arterial, diabetes, trastornos circulatorios, enfermedades inmunológicas y un largo etc. Por si esto fuera poco, también hay un amplio número de fármacos que puede inducir o descompensar un glaucoma, especialmente los fármacos ansiolíticos y antidepresivos.

En la mayoría de casos se produce un descenso en la salida del líquido que circula por el interior del ojo (humor acuoso), se acumula dentro y ocasiona un incremento de la presión ocular (Figura 1). El aumento de presión comprime a los vasos sanguíneos que irrigan a la retina y, muy especialmente al Nervio Óptico en su porción intraocular (Papila). Este efecto se acompaña de un déficit en el aporte de oxigeno, isquemia y muerte celular. La consecuencia de este proceso es la interrupción en la señal eléctrica que va desde el ojo al cerebro, donde se genera la sensación visual; es como si se “pelara el cable de la corriente que va desde el enchufe a la lámpara, aunque haya electricidad y la bombilla este bien, no habrá luz. En el caso del glaucoma, se produce la pérdida de visión, de forma irreversible, ya que el Nervio Óptico dañado no se recupera nunca más, es una prolongación del cerebro y sus, neuronas no tienen capacidad regenerativa.

CÓMO SE MANIFIESTA EL GLAUCOMA ?

En la mayoría de ocasiones, el incremento de la presión intraocular no produce molestias aparentes, el paciente no nota nada, por eso decimos que es una “enfermedad silente”, “traidora”, porque no avisa. La isquemia que se produce en el NO, irá lesionando los tejidos internos hasta que se inicia la pérdida de visión, primero en la zona periférica del campo visual, reducción de los contrates, alteración de los colores y finalmente perdida de la visión central. Tan sólo en las formas agudas de glaucoma de ángulo cerrado, se produce un

dolor intenso que mueve al paciente a acudir al oftalmólogo, aunque sólo representa el 1% de los casos.

QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR EL GLAUCOMA ?.

Lo más importante es realizar las revisiones periódicas por el oftalmólogo. Como se trata, en la mayoría de casos, de un incremento de la presión intraocular, la simple toma de esta presión nos ayuda a poner de manifiesto un posible glaucoma en inicio. También hay unos factores de riesgo que es necesario considerar, con el fin de establecer las revisiones de forma más rigurosa: tener una edad que supere los 50 años, raza caucásica o afro-americana, trastornos vasculares y antecedentes familiares de glaucoma.

CÓMO SE TRATA EL GLAUCOMA?

En la mayoría de caso, el tratamiento va dirigido a reducir la presión intraocular. Como la causa suele ser un déficit en la evacuación del liquido intraocular (humor acuoso), la primera acción es “cerrar”, parcialmente, el grifo que sintetiza humor acuoso, para ello utilizamos colirios que tienen un alto grado de eficacia aunque no están exentos de efectos secundarios, algunos producen alteraciones en el corazón o a nivel respiratorio (Beta bloqueantes), por ello es necesario realizar, además de un estricto control oftalmológico, un estudio sistémico por parte del internista.

Cuando los colirios son insuficientes para controlar la enfermedad o hay una contraindicación para su uso, recurrimos a medidas destinadas a mejorar la salida del humor acuoso, básicamente podemos hacer un tratamiento con láser (Figura 2), o una cirugía filtrante (Figura 3). El láser no ha demostrado ser muy eficaz a largo plazo, por ello se suele recomendar la cirugía.

CÚALES SON LAS NOVEDADES ENTORNO AL GLAUCOMA

En los últimos años hemos aprendido más cosas sobre el glaucoma y también han aparecido avances tecnológicos que nos ayudan a diagnosticar, prevenir y tratar esta enfermedad. Quizás lo más significativo es el hecho de que la simple toma de la presión intraocular, si bien es un primer factor diagnóstico, no es suficiente para poner de manifiesto un glaucoma incipiente. Hoy sabemos que el 30% de los glaucomas cursan sin elevación de la presión y que los métodos que utilizábamos para medir esta presión no son todo lo precisos que debieran ser ya que hay factores anatómicos y biomecánicos que inducen errores en los valores obtenidos.

Para un diagnostico preciso debemos recurrir a la combinación de varias pruebas: la toma de presión con sistemas de no contacto y con ajuste individual de la biomecánica corneal (histéresis corneal), campimetría de umbral de sensibilidad, especialmente con estímulos de doble frecuencia y, análisis de la cabeza del Nervio Óptico y de las fibras nerviosas mediante polarimetría. Con estas tres pruebas podemos hacer un diagnostico precoz de la enfermedad y establecer un seguimiento muy preciso para ver si el tratamiento prescrito es efectivo.

Otro de los grandes avances se refiere al tratamiento de la enfermedad, tenemos nuevos colirios con principios activos muy efectivos a la hora de reducir la presión intraocular y no producir daños colaterales, son los derivados de las prostaglandinas.

Cuando se requiere el tratamiento quirúrgico, también las cosas han mejorado, hemos pasado a utilizar técnicas menos invasivas, ya no es necesario entrar "dentro del ojo", podemos hacer un sistema de filtración valvulado con los procedimientos que denominamos: "Esclerotomía profunda no perforante" (Figura 3). Estas técnicas son muy efectivas y mucho más seguras. El índice de complicaciones se ha reducido drásticamente y la recuperación de los pacientes es mucho más rápida.

QUÉ APORTA NUESTRO DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGÍA ?

En nuestro Departamento de Oftalmología siempre hemos sido muy sensibles a esta enfermedad y hemos creado la Unidad de Glaucoma, con las Doctoras Irene Sassot y Marina Versecas, especialistas en glaucoma, con una amplia experiencia en el diagnostico y en el tratamiento, tanto médico como quirúrgico. En esta Unidad disponemos de los nuevos sistemas de toma de presión intraocular de no contacto y ajuste de la biomecánica corneal (ORA), campimetría computerizada, topografía de papila (OCT), estudio polarimétrico de las fibras retinianas (GDx) y ecografía de alta resolución para estudio del segmento anterior (UBM).

En la cirugía apostamos por las técnicas no perforantes que en los últimos años han pasado a ser las técnicas de elección. Nuestro Departamento de Oftalmología fue uno de los pioneros en introducir esta cirugía en España, con nuevas aportaciones que han permitido mejorar los resultados.

Para finalizar esta revisión sobre el glaucoma, quisiera insistir en la importancia de la prevención, ya que se trata de una enfermedad que no avisa y que la consecuencia final es la ceguera, por ello es preciso acudir al oftalmólogo de forma periódica , especialmente en los pacientes con factores de riesgo. Recomendaría que las revisiones se realizaran en Centros donde dispongan de especialistas en glaucoma y donde acrediten disponer de las nuevas tecnologías para un mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

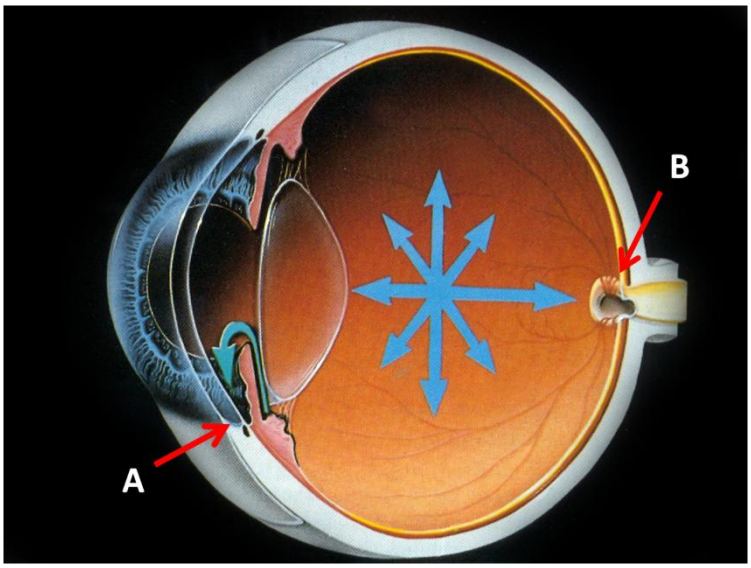


Figura 1.- Patogenia del Glaucoma: El humor acuoso tiene dificultad para salir fuera del ojo a través ángulo trabelcular (A), se acumula en el iterior e incrementa la presión, ocasionando la compresión de los vasos sanguimeos y la isquemia del Nervio Óptico (B),

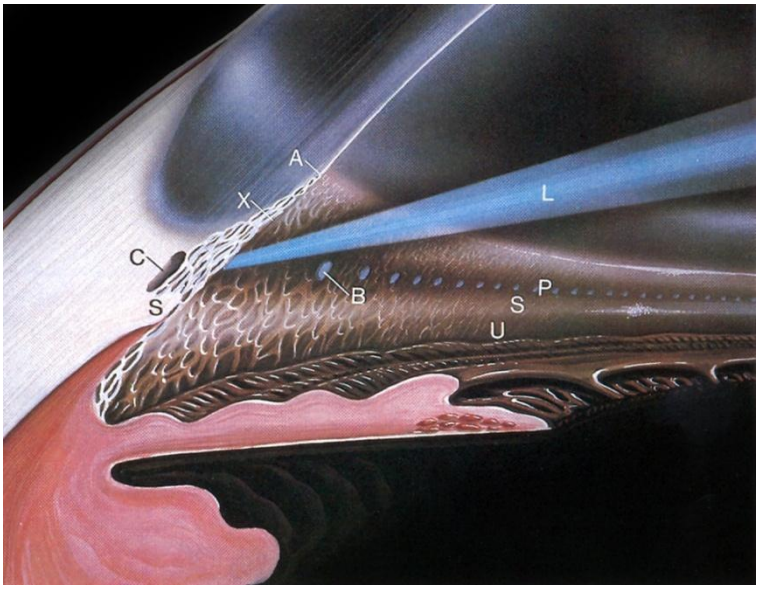


Figura 2.- Esquema del ángulo trabecular donde incide el láser (L) para abrir un orificio y restablecer la salida del humor acuoso.

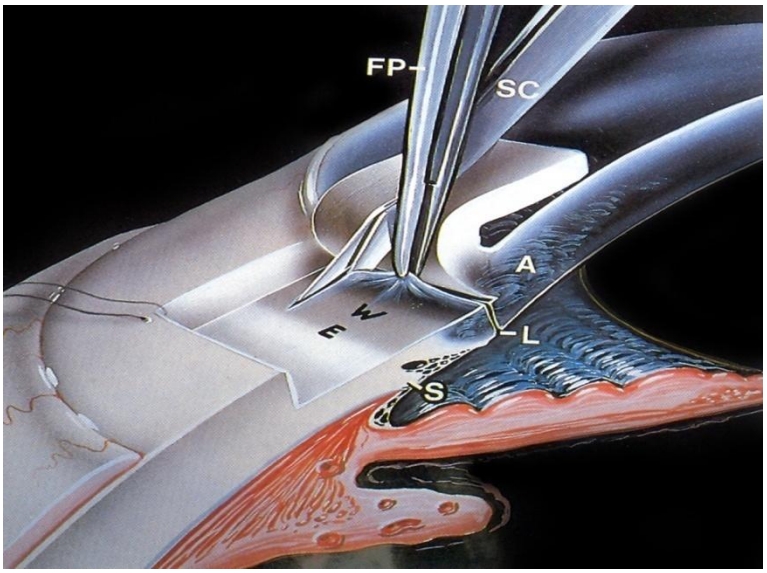


Figura 3.- Esquema de la cirugía escleral no perforante, donde se realiza un “filtro” que mejora la salida del humor acuoso, sin necesidad de penetrar en el interior del ojo.