

INFORMACIÓN SOBRE EL GLAUCOMA

El glaucoma abarca un grupo de enfermedades en las cuales se produce un daño en el nervio óptico que conduce a la pérdida de visión. El glaucoma es una de las principales causas de ceguera en los países desarrollados.

Los **tipos** más comunes de glaucoma son el de ángulo abierto y el de ángulo cerrado.

El principal **factor de riesgo** es la elevación de la presión intraocular, y el único que es modificable. Otros factores como tener antecedentes familiares, la miopía elevada, la raza negra, etc. también pueden contribuir a la aparición del glaucoma.

En cuanto a los **síntomas**, el glaucoma de ángulo abierto es una patología asintomática en la mayoría de los casos, mientras que el glaucoma de ángulo cerrado debuta de manera aguda con un aumento súbito de la presión intraocular que produce dolor muy intenso (dolor de clavo), visión borrosa, náuseas, vómitos y sudoración intensa (que en ocasiones se puede confundir con un cuadro de dolor gastrointestinal). Cuando se produce de manera intermitente, cursa con episodios de visión borrosa, visión de halos alrededor de las luces y dolores de cabeza.

El **diagnóstico** se realiza en la Consulta de Oftalmología mediante una serie de pruebas:

- **Tonometría:** Se realiza con un tonómetro y mide la presión intraocular. Se considera una presión intraocular normal la comprendida entre 10 y 21 mm de Hg. Una presión intraocular por encima de 21 es sugerente de glaucoma, pero no siempre es así, y se necesitan otras pruebas complementarias para llegar al diagnóstico. Además, hay pacientes que tienen tensiones oculares altas sin que produzcan daño al nervio óptico y, al contrario, pacientes con tensiones intraoculares normales que producen daño al nervio óptico, y son los que denominamos "glaucomas de tensión normal".
- **Paquimetría:** es la medida del grosor corneal. La tonometría se afecta por esta medida, y conocerla nos permite hacer modificaciones al alza o a la baja de la presión intraocular.
- **Gonioscopia:** Esta prueba permite hacer valoración del lugar por donde el ojo evacúa el humor acuoso, el llamado ángulo camerular. Según el aspecto del ángulo se establece el tipo de glaucoma: de ángulo abierto o de ángulo cerrado. Se realiza con una lente especial que contacta con la córnea.
- **Oftalmoscopia:** Permite la evaluación directa del nervio óptico (la mayoría de las veces se necesita dilatar la pupila con colirios). Cuando se daña el nervio óptico éste cambia de aspecto aumentando su excavación central.
- **Otras pruebas:** (En algunos casos serán necesarias para completar el diagnóstico o para valorar la evolución).
 - **Campimetría:** Permite hacer una evaluación del campo visual de cada ojo. Se trata de un aparato que emite estímulos luminosos de distinta intensidad, con el paciente mirando

fijamente al frente, y cuando el paciente ve el punto tiene que pulsar un botón indicando que lo ha percibido. Es una prueba funcional, la localización de los defectos en el campo visual ayuda a determinar el daño del nervio óptico y su progresión en el tiempo. Es una prueba subjetiva, y precisa de la colaboración del paciente, de ello depende que la prueba sea fiable. Suele realizarse con una frecuencia variable dependiendo de cada caso en concreto.

- *Tomografía de coherencia óptica (OCT)*: Permite hacer un estudio objetivo del nervio óptico y la mácula. Muy útil para el diagnóstico precoz y seguimiento del daño glaucomatoso. La prueba es muy sencilla, consiste en mirar una cruz fija en el frente durante unos segundos, mientras el aparato capta la imagen, no precisa de mucha colaboración y a veces precisa de dilatación de la pupila.

El **tratamiento** del glaucoma tiene como objetivo disminuir la presión intraocular. En función de la presión intraocular y del estadio de la enfermedad se decide la opción más indicada:

- *Tratamiento médico*: Mediante colirios que bajan la presión intraocular. Existen varios tipos de colirios que se pueden indicar de manera aislada o en combinación. La pauta más habitual es de una o dos veces al día. Es muy importante cumplir bien el tratamiento para que la enfermedad no progrese y empeore la visión. Actualmente es la primera línea de tratamiento en la mayoría de los casos.
- *Tratamiento láser*: Se utiliza en la mayoría de los casos para prevenir el glaucoma de ángulo estrecho. Es un procedimiento llamado *iridotomía* la cual consiste en hacer un pequeño orificio en el iris, para comunicar la zona anterior y posterior del ojo, y equilibrar la presión intraocular entre ellas. La recuperación tras el procedimiento es inmediata, aunque puede notar algunas molestias durante el procedimiento y ligera visión borrosa. En 24 horas se puede realizar una vida normal. Se produce una ligera reacción inflamatoria y subida de la presión intraocular que se controla mediante unos colirios que se pautan durante unos días después del procedimiento.

Existen otros tratamientos con láser, como la trabeculoplastia y la iridoplastia

- *Tratamiento quirúrgico*: Se suele reservar para los pacientes que empeoran a pesar del tratamiento con colirios, o si la enfermedad amenaza la visión. El objetivo es facilitar la eliminación de humor acuoso o bien disminuir su producción. Hay distintos tipos de cirugías, entre las que se encuentran la trabeculectomía, la esclerectomía profunda no perforante, el implante de válvulas o de otros dispositivos. Son cirugías que se suelen realizar con anestesia local (alrededor del ojo). El manejo postoperatorio es delicado, precisando reposo y numerosas visitas a la consulta para control de la presión intraocular.