

Glaucoma

La amenaza silenciosa para la visión



Dra. Andrea Fernández
Oftalmóloga
Especialista en Glaucoma

El glaucoma es la primer causa de ceguera irreversible en el mundo según datos de la Organización Mundial de la Salud. En el año 2002 habían 4.500.000 de ciegos por glaucoma y para el año 2020 esta cifra podría llegar a 11.000.000 de personas.

En nuestro país, según datos aportados por el estudio RAAB en el año 2011 (por sus siglas en inglés "Rapid Assessment of Avoidable Blindness, Evaluación rápida de ceguera evitable) existen 14% de ciegos por glaucoma y 3,5% con impedimento visual por esta enfermedad.

El gran problema que tenemos con el glaucoma, es que 5 de cada 10 pacientes que padece la enfermedad no lo sabe, y esto se debe a que en la mayoría de los casos no da ningún síntoma.



¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad del nervio óptico, que se caracteriza por un aumento de la presión intraocular (PIO) por encima de valores normales (entre 10 y 21 mmHg), lo que conduce en forma directa al daño del nervio óptico (papila) y ésta a su vez conlleva a una pérdida característica del campo visual como consecuencia de la pérdida de fibras nerviosas que pueden llegar a la ceguera.

El nervio óptico es como un “cable” formado por millones de fibras nerviosas en su interior que conducen información desde el ojo al cerebro para que podamos ver imágenes. Al dañarse este “cable” es como si desconectásemos un televisor del cable de corriente, y por mucho que prendamos la TV si el cable está roto no vamos a ver la imagen.

El glaucoma es una enfermedad silenciosa, ya que el aumento de la PIO puede llegar a valores elevados sin que el paciente presente síntomas importantes. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud se refiere a esta enfermedad como “El ladrón silencioso de la visión”.

La pérdida del campo visual no es percibida por el paciente en etapas iniciales, ya que lo primero que se afecta es la visión periférica y solamente en etapas avanzadas es cuando notan esta pérdida de visión, como por ejemplo tropezarse con las cosas.

Debido a que el desarrollo del glaucoma es lento y silencioso, es recomendable que las personas realicen de forma regular un examen ocular con su oftalmólogo, pudiéndose prevenir en muchos casos esta enfermedad, detectando la presión ocular elevada antes de que se produzca el daño en el nervio óptico.

¿Por qué sube la presión ocular?

Dentro del ojo se produce un líquido llamado humor acuoso, y normalmente tiene que existir un equilibrio entre la cantidad de líquido que se produce y la que se elimina. En lugar por donde se elimina, se denomina malla trabecular, que es similar a una “rejilla” de desagüe a través de la cual se filtra ese líquido.

En algunos pacientes por diferentes motivos, esta malla trabecular no funciona correctamente por lo tanto se

dificulta la salida de este líquido y como consecuencia aumenta la presión ocular.



Esta elevación de la presión ocular, se transmite al nervio óptico, comprimiéndolo mecánicamente, provocando la muerte de las fibras nerviosas.

¿Qué tipos de glaucoma existen?

Los glaucomas se dividen básicamente en primarios, secundarios y congénitos. A su vez según el tipo de ángulo que presenten también se pueden dividir en glaucomas de ángulo abierto o de ángulo cerrado.

La clasificación del tipo de glaucoma y del tipo de ángulo se basa principalmente en un examen denominado

gonioscopia, el cual mediante la utilización de una lente se examina el ángulo para clasificar el tipo de glaucoma.

El tipo más frecuente en nuestra población es el **glaucoma primario de ángulo abierto**, es de carácter hereditario, afecta a personas de edad adulta, no presenta síntomas iniciales y se manifiesta de forma lenta y silenciosa. Sin tratamiento lleva indefectiblemente a la **ceguera**.

En los casos en que sí hay síntomas, y que afortunadamente es menos frecuente es el **ataque agudo de glaucoma**, en el que existe una súbita elevación de la presión ocular a valores muy altos (mayor a 60 mmHg).

Los síntomas son dolor ocular intenso, cefaleas, visión borrosa o casi nula, ojo rojo, el ojo se pone duro y pueden coexistir náuseas y vómitos y ser malinterpretado como un cuadro digestivo. Estos ataques de glaucoma agudo representan verdaderas urgencias oftalmológicas, ya que de no mediar tratamiento inmediato el paciente podría perder la visión definitivamente durante el episodio.

¿Quiénes tienen más riesgo de padecer glaucoma?

El glaucoma afecta a personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos mayores. Aunque todas las personas corren el riesgo de desarrollar glaucoma, aquellas con mayores riesgos incluyen personas mayores de 60 años de edad, familiares de personas con glaucoma,



personas afrodescendientes, personas con diabetes y personas que utilizan gran cantidad de esteroides

¿Cómo puedo saber si tengo glaucoma?

Para realizar un diagnóstico precoz, (elemento clave en esta enfermedad para evitar el deterioro irreversible de la visión), es necesario un examen oftalmológico teniendo en cuenta los tres pilares fundamentales para su diagnóstico:

- la **presión ocular**,
- el estado del **nervio óptico** y
- el estado del **campo visual**

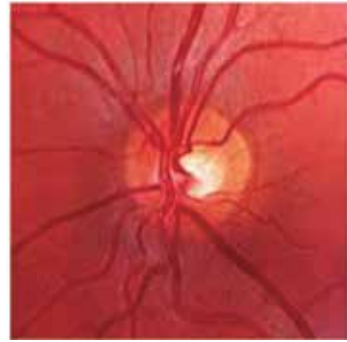
La **presión intraocular** tiene sus valores normales (entre 10 y los 21 mm Hg). El glaucoma se caracteriza por un aumento de la presión ocular por encima de los valores normales. Si bien podemos encontrar presión ocular alta en el momento de la consulta, muchas veces la misma es normal, pudiendo estar elevada en otros momentos del día, como por ejemplo a la mañana o a la noche. En los casos en los cuales hay signos de glaucoma en ausencia de hipertensión ocular, es muy importante realizar un monitoreo diario de la presión ocular en busca de variabilidad de la misma por medio de una curva de presión.

El **nervio óptico** se examina al realizar el fondo de ojo, que es un examen de rutina que realiza el oftalmólogo general.

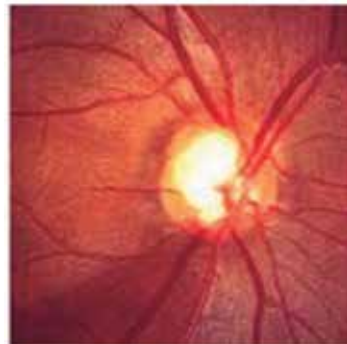
El **campo visual** es un estudio que determinara si la visión ha sido afectada por el glaucoma.



En la imagen se observa la progresión de la pérdida de campo visual en pacientes con glaucoma, desde la visión normal hasta los estadios avanzados de la enfermedad en que el paciente ve como a través de un tubo.



Fotografía del nervio óptico normal



Fotografía del nervio óptico de un ojo con glaucoma. El centro excavado se vuelve pálido a diferencia del tejido sano (naranja) que rodea el borde.

¿Cómo se trata el Glaucoma? ¿Tiene cura?

La pérdida de visión causada por el glaucoma es irreversible, no se recupera. Sin embargo con un diagnóstico a tiempo y tratamiento adecuado, el glaucoma puede controlarse y evitar que progrese.

Una vez que se detecta, el glaucoma normalmente requiere un cuidado permanente y a largo plazo. Mantener la presión ocular bajo control es muy importante. De esta manera, protegerá el nervio óptico y evitará la pérdida de la visión.

La presión ocular se logra descender mediante el uso de gotas hipotensoras, láser o cirugía dependiendo cuál sea el estadio de la enfermedad y qué presión necesite su ojo para conservar su visión.

Muchas personas creen que el glaucoma ha desaparecido cuando la presión ocular elevada ha bajado hasta los niveles seguros gracias a los medicamentos o a la cirugía. De hecho, el glaucoma solo está controlado, pero no curado. Las revisiones médicas periódicas aún son necesarias incluso después de que gracias a los medicamentos o a las cirugías, la presión ocular se haya controlado.

No podemos cerrar los ojos ante la idea de que el glaucoma y la ceguera están muy unidas, pero con la detección precoz, se puede detener la progresión y evitar así la pérdida visual.