

Carta de la salud

¿Se está quedando ciego y aún no lo sabe? Glaucoma, el ladrón silencioso de la visión.

Dra. Marta Cecilia Bermúdez Vallecilla, Dra. Martha Luz Araujo Martínez.
Oftalmólogas, especialistas en Glaucoma.
Fundación Valle del Lili.

INTRODUCCIÓN

El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible en el mundo. Diferentes estudios afirman que a nivel mundial, alrededor de ochenta millones de personas mayores de cuarenta años tienen glaucoma y para el año 2040 serán más de ciento diez millones los enfermos con esta patología.

En Cali y el suroccidente colombiano existe una alta prevalencia de glaucoma, aunque hacen falta estudios que permitan determinar una cifra exacta. Debido a que, en la mayoría de los casos, es una enfermedad asintomática, más del **50%** de las personas que la padecen no lo saben, hasta que se encuentra en estadios avanzados.

¿Qué es el glaucoma?

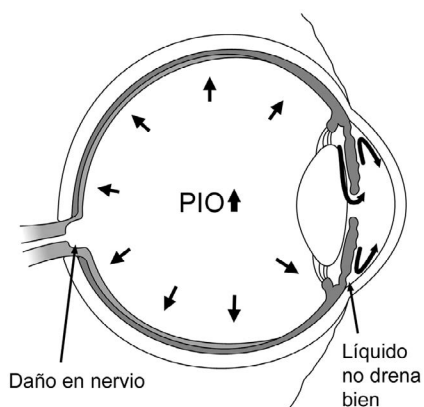
El glaucoma comprende un grupo de enfermedades que afectan el nervio óptico de forma específica, progresiva e irreversible, que conduce a la ceguera si no se trata.



"Visión de túnel" (se presenta en los estadios avanzados de la enfermedad)

El ojo registra las imágenes, pero la información debe ser conducida hasta el cerebro por un cable formado por millones de fibras nerviosas llamado nervio óptico y en el cerebro (*corteza occipital*) se completa el proceso de la visión.

Para entender el glaucoma, es necesario conocer algunos conceptos básicos sobre el funcionamiento del ojo: en su interior se produce constantemente un líquido llamado "*humor acuoso*" que lleva nutrientes a las distintas estructuras. Este líquido se moviliza de forma cíclica dentro del ojo, produciéndose y drenándose de forma constante. Es así como mantiene el equilibrio entre su producción y su eliminación, lo que determina la presión intraocular. Si el lugar por donde se drena (*malla trabecular en el ángulo del segmento anterior del ojo*) se tapona, pero el ojo sigue produciendo la misma cantidad de líquido, la presión intraocular (PIO) aumentará.



El nervio óptico es muy sensible a cambios en la presión intraocular y cuando esta se eleva algunas de sus fibras mueren. Si este proceso no se detiene a tiempo el nervio óptico continúa perdiendo sus fibras, produciéndose un daño irreparable en la función visual, que finalmente puede llevar a la ceguera.

El principal factor de riesgo para el glaucoma, y el único que se puede modificar, es la presión intraocular elevada (PIO). Sin embargo, el glaucoma es una enfermedad multifactorial y existen otros factores que intervienen como: las alteraciones a nivel vascular en el nervio óptico o la presión arterial sistémica. Aproximadamente un **20%** de los pacientes con glaucoma de ángulo abierto, tienen la PIO en un rango "normal".

¿En qué personas se debe sospechar de glaucoma?

Algunos pacientes requieren vigilancia porque en el examen oftalmológico aparecen hallazgos como ángulos estrechos, nervios ópticos grandes, con excavaciones aumentadas o con una forma o color distintas a la esperada, personas con presión intraocular alta o con alguno de los siguientes antecedentes, que aumentan el riesgo de tener glaucoma en algún momento de la vida. (Ver lista anexa)

Factores de riesgo:

- Hipertensión ocular (*principal factor de riesgo*).
- Miopía o hipermetropía altas.
- Córneas delgadas.
- Síndrome de dispersión pigmentaria o pseudoexfoliación.
- Antecedente de traumatismos oculares.
- Edad mayor a 40 años.
- Glaucoma en un familiar directo (*el riesgo aumenta 10 veces*).
- Afro descendientes y latinos.
- Diabetes o hipertensión arterial.
- Usuarios de corticoides de forma crónica.
- Enfermedades vasculares y migraña.
- Apnea del sueño.

¿Cuáles son los tipos de glaucoma?

Los tipos de glaucoma se clasifican de tres formas:

1. **Por la edad de aparición:** glaucoma congénito, juvenil o del adulto.
2. **Por la forma estructural que tiene el ojo:** glaucoma de ángulo abierto o cerrado.
3. **Por su causa:** primario (*heredado*) o secundarios a alteraciones propias de los ojos, como las cataratas, el síndrome de dispersión pigmentaria o el neovascular, por inflamaciones o traumatismos o por el uso de algunos medicamentos tópicos o sistémicos.

Cuando se habla de ángulo abierto o cerrado, se hace referencia a una zona del ojo, donde se encuentra la malla que permite el drenaje del líquido intraocular para que, a través de las venas que rodean los ojos, pueda ser eliminado y mantener así una presión constante. Si esta zona está muy estrecha, la salida del líquido se verá afectada por un obstáculo físico y dificultará su flujo normal. Cuando la presión se eleva, a pesar de que esta zona se encuentra libre (*ángulo abierto*), juegan un papel importante otros procesos intracelulares que alteran el equilibrio.

¿Qué síntomas produce el glaucoma?

El tipo de glaucoma más frecuente en el mundo es el de ángulo abierto. Los pacientes que lo padecen **no presentan ningún tipo de síntoma hasta estadios muy avanzados de la enfermedad**, en los que ya hay pérdida importante de visión. No obstante, la enfermedad puede ser detectada a tiempo, o prevenida, si se realizan chequeos periódicos con un examen oftalmológico completo y exámenes complementarios.

El glaucoma de ángulo cerrado se presenta de dos maneras: en su forma crónica es asintomático y se comporta igual que el de ángulo abierto; en su forma aguda, que es muy agresiva y genera pérdida visual importante si no se trata

a tiempo, produce un cuadro dramático que consiste en dolor ocular intenso, enrojecimiento, lagrimeo, visión borrosa, visión de halos al mirar luces, cefalea, náuseas y vómitos. Este segundo tipo de glaucoma debe ser tratado como una urgencia para evitar secuelas importantes.

Si el ángulo es cerrado, existen algunos procedimientos preventivos o terapéuticos que se pueden realizar por parte del oftalmólogo para desbloquear el paso del líquido como, por ejemplo, realizar una iridotomía láser, que consiste en hacer un agujero microscópico en el iris (*parte que da color al ojo*), para ampliar el espacio y que la malla que estaba obstruida se libere, mejorando el flujo.

Si el ángulo es abierto y la presión ocular está alta, el tratamiento debe actuar en los procesos celulares del ojo.

El glaucoma congénito aparece en el primer año de vida con lagrimeo intenso, dificultad para mantener los ojos abiertos, fotofobia, ojos grandes y de coloración grisácea opaca en estadios avanzados. Normalmente se diagnostica a los pocos días de nacido o en los primeros meses de vida y siempre requiere tratamiento quirúrgico. El resto de los glaucomas son crónicos, asintomáticos y progresan de forma lenta, dificultando su diagnóstico.

¿Cómo se afecta la visión por glaucoma?

Las fibras del nervio óptico más susceptibles a los cambios de presión intraocular y, por ende, las que primero se afectan, son las que se encargan de la visión periférica, es decir aquella que ayuda a ver, mientras se mira al frente (*sin necesidad de desviar la mirada*), objetos que están a los lados, arriba o abajo.

Esta pérdida de visión periférica es lenta y por eso es difícil notarla, pero al avanzar, el paciente pierde por completo la visión lateral, superior e inferior, conservando la central, lo que se denomina "visión en túnel". El paciente no nota pérdida de la visión porque su visión central, la que permite leer, escribir o ver televisión, aún no se ha afectado, pero puede empezar a tener caídas por no ver un escalón o tropiezos al no notar un objeto lateral. La visión central no se afecta hasta el final de la enfermedad, cuando los pacientes pueden percibir bultos o cambios de luz hasta llegar a la ceguera total.

Es muy importante saber que **la pérdida visual por glaucoma no se puede recuperar, de ahí la importancia de hacer un diagnóstico precoz** para mantener la función visual. Si al momento del diagnóstico existe pérdida importante de la visión no se puede hacer nada para devolver lo perdido, pero sí para evitar un daño mayor. El tratamiento intenta conservar la visión que tenga el paciente al momento del diagnóstico.

¿El glaucoma tiene cura?

En la mayoría de los casos el glaucoma es una enfermedad crónica que no tiene cura pero, si ha sido diagnosticada a tiempo, con un manejo médico especializado es posible mantener una función visual muy buena, con una calidad de vida sin muchas alteraciones.

Si al momento del diagnóstico el daño es avanzado, el paciente tendrá las dificultades propias de su déficit visual y quizás no podrá realizar ciertas actividades como conducir o caminar sin compañía.

La mayoría de los pacientes deberán usar gotas a lo largo de su vida para mantener la presión ocular controlada y algunos tendrán que someterse a intervenciones con láser o cirugías.

Los pacientes con glaucoma o factores de riesgo para tenerlo, deben realizar controles periódicos de por vida, con un oftalmólogo especialista en glaucoma, para vigilar la estabilidad de la enfermedad, y se les deberán realizar algunos exámenes para valorar la función visual y el estado del nervio óptico para evitar que empeore el daño.

¿Qué exámenes son necesarios para saber si tengo glaucoma o para vigilar su evolución?

El diagnóstico de glaucoma o de sospecha de glaucoma lo debe hacer el oftalmólogo al realizar la revisión oftalmológica completa que incluye: valoración de agudeza visual, visualización de estructuras con la lámpara, gonioscopia (*ver con un lente especial el ángulo iridocorneal para valorar si está abierto o cerrado*), toma de presión intraocular y revisión del nervio óptico y de retina, con lente.

Posterior a estos exámenes, si el paciente tiene indicios de glaucoma o ya está diagnosticado, se deben realizar otros especializados: paquimetría (*medida del grosor corneal*), campo visual (*valora la función visual central y periférica*), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) (*scanner de la estructura del nervio óptico y de la retina del polo posterior*) y fotografías del nervio óptico. Algunos pacientes requieren OCT o ultrabiomicroscopia (UBM) del segmento anterior para visualizar la anatomía del ángulo.

¿En qué consiste el tratamiento?

El tratamiento del glaucoma se centra en mantener controlada la presión intraocular según las necesidades del paciente por su grado de daño. Es muy importante reiterar que el tratamiento de glaucoma permite mantener la visión actual del paciente pero no devolverle la pérdida, ya que el daño es irreversible.

Para bajar la presión intraocular existen diferentes alternativas:

Gotas: se puede usar un solo tipo o una combinación de gotas oftálmicas con horarios específicos. Es muy importante cumplir el tratamiento indicado y comentar al médico tratante cualquier efecto adverso que puedan producir las gotas, para evitar la progresión de la enfermedad.

Láser: algunos tipos de glaucoma requieren tratamientos con láser para modificar ciertas características del ojo, que pueden empeorar la enfermedad, como los ángulos estrechos (*iridotomía o iridoplastia*); otros se benefician de este procedimiento para bajar la presión ocular, aumentando la salida de humor acuoso, al alterar la estructura de la malla trabecular (*trabeculoplastia*).

Cirugía: si la presión no logra controlarse con medicamentos o con láser, se debe acudir, en algunos casos, a cirugías para tratar de bajar la presión intraocular o extraer la catarata y mejorar el flujo del líquido dentro del ojo. Existen distintos procedimientos quirúrgicos pero los más frecuentes son la trabeculectomía, el implante valvular o los dispositivos de drenaje que se pueden realizar solos o acompañados de cirugía de catarata, según el caso.

¿Cómo prevenir la aparición de glaucoma?

Esta es quizás, la parte más importante a destacar porque **no hay nada que se pueda hacer para evitar el glaucoma de ángulo abierto (el más frecuente) si el paciente no acude al oftalmólogo de forma periódica, aún sin tener síntomas.** La tecnología actual permite un diagnóstico temprano.

En la consulta se puede detectar si un paciente está en riesgo de tener la enfermedad aun antes de que exista daño visual y tomar medidas para que este daño no ocurra, o diagnosticar la enfermedad e iniciar un tratamiento oportuno para evitar que la pérdida visual que ya existe, no avance.

El glaucoma de ángulo estrecho sí se puede prevenir con tratamiento láser o cirugía, si se detectan factores de riesgo en la revisión oftalmológica.

Culturalmente las personas no están acostumbradas a asistir al médico de forma periódica si no tienen una molestia específica, pero en Cali existe una

prevalencia muy alta de glaucoma y lastimosamente es una enfermedad que no da ninguna señal, hasta que es demasiado tarde.

Recomendaciones finales:

Acuda al oftalmólogo a una revisión anual y asegúrese que lo hagan también sus seres queridos, aun sin tener molestias, especialmente si existe alguno de los factores de riesgo mencionados. Solo eso podrá evitar la pérdida visual por glaucoma.

Recuerde que un diagnóstico a tiempo, lejos de ser una mala noticia, es una oportunidad a tiempo, porque significa que se puede empezar a actuar para detener la enfermedad.

Más de la mitad de personas con glaucoma, no saben que lo tienen y, por ende, están perdiendo visión día a día sin ponerle freno.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49
Tel: 331 9090 - Santiago de Cali
E-mail: cartadelasalud@fvml.org.co
Citas: centraldecitas@fvml.org.co

Versión digital disponible en
www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Alejandra Ayala Camacho



Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.