

¿Qué hay de nuevo para el diagnóstico de glaucoma?



Dra. Martha Araujo Martínez
Oftalmología

El glaucoma comprende un grupo de enfermedades oculares que afectan el nervio óptico de manera característica y progresiva, disminuyendo el campo visual de la periferia al centro, hasta generar ceguera irreversible si no son detectadas y tratadas oportunamente.

Es una patología multifactorial, con numerosas condiciones de riesgo, en su mayoría heredadas, pero también adquiridas. El principal factor de riesgo para el glaucoma es la presión ocular alta (PIO). Sin embargo, en al menos el 20% de las personas afectadas, la PIO es "normal". Tal vez por esta razón, la mitad de los pacientes que ya tienen glaucoma no lo saben porque lo más frecuente es que no presenten síntomas.

¿Cómo se diagnostica el glaucoma?

La consulta preventiva con un médico oftalmólogo, que revise la historia clínica y practique un examen oftalmológico completo, es la única manera de hacer un diagnóstico y manejo temprano del glaucoma. Los optómetras entrenados y otros profesionales de la salud sensibilizados son muy importantes para remitir a los pacientes con factores de riesgo.

Así como existe la preocupación sobre el subdiagnóstico del glaucoma, también se evidencia que hay pacientes que no tienen glaucoma y están siendo sometidos a tratamientos innecesarios. Por lo tanto, es importante la consulta especializada. Los sub-especialistas en glaucoma son oftalmólogos con entrenamiento especializado adicional.

El paciente clásico es fácil de diagnosticar pues en el examen se encuentra la PIO alta y un daño estructural típico del disco óptico, con compromiso en el campo visual, también específico para glaucoma. Aunque es posible detectar la PIO elevada, sin que haya ocurrido aún glaucoma (*Hipertensión ocular*). Desafortunadamente un número elevado de casos no tienen una presentación clásica como la mencionada anteriormente.

Se hace diagnóstico de sospecha de glaucoma de ángulo abierto cuando el nervio parece alterado, la PIO está bien y no se ha demostrado que el paciente tenga la enfermedad. Hay un número importante de casos en que los discos ópticos lucen excavados porque los orificios por donde salen del ojo son más grandes o de formas atípicas desde el nacimiento, pero funcionan bien y no están enfermos. Igualmente, están incluidos los que están iniciando un glaucoma o podrían tener otras causas de daño o atrofia, como tumores y secuelas de inflamación, trauma, toxicidad o isquemia.

Existen dos exámenes paraclínicos complementarios que permiten correlacionar la función y la estructura del ojo, para el diagnóstico y el seguimiento de todas las enfermedades del nervio óptico:

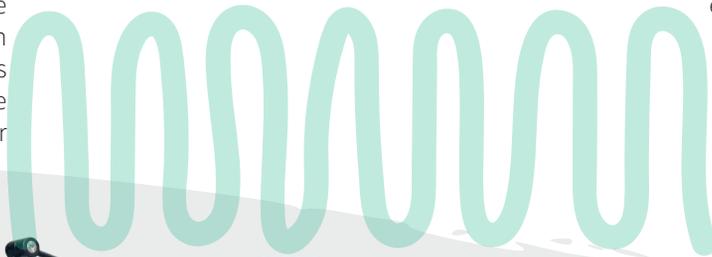
1. Los campos visuales: se mide la función de la vía visual, desde el ojo hasta el cerebro, proporcionando información casi siempre indispensable.

2. Tomografía óptica coherente (OCT) del segmento posterior: estudia la estructura del disco y de las fibras nerviosas peripapilares antes de salir del ojo a formar el nervio óptico. Con los equipos más modernos se puede medir la capa de las células ganglionares de la retina, de donde salen las fibras. También se pueden ver todas las capas de la retina que pueden ser afectadas por otras enfermedades.

Actualmente se sabe que se dañan casi la mitad de las fibras del nervio óptico, antes de que se haga aparente el déficit visual, medido con los campos visuales más modernos. Por esto **el OCT se ha posicionado como el mejor examen para hacer detección temprana de glaucoma.**

El Servicio de Oftalmología de Fundación Valle del Lili cuenta con el equipo para diagnóstico TOPCON DRI OCT TRITON PLUS, de última generación, con escaneo de barrido (*SWEPT SOURCE*), que proporciona imágenes más detalladas, con mejor penetración a las capas más profundas del interior del ojo, a mayor velocidad. Además, permite hacer un escaneo de todo el polo posterior para un análisis panorámico, aplicando diversos softwares según la patología individual. También se usa para visualizar con mejor detalle las estructuras del segmento anterior, como el ángulo.

Para un diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto de presión normal, se debe hacer un ejercicio diferencial elaborado. Algunos pacientes requieren seguimiento cuidadoso, aún por años, para un diagnóstico definitivo de su condición; otros requieren imágenes complementarias como resonancia magnética de cerebro. Pero, si el OCT del segmento posterior resulta perfectamente normal, si se puede descartar que el nervio esté afectado por glaucoma al momento del examen.



Información de citas:
Solicitud de cita presencial: 3319090 Ext. 7325.
Solicitud de TeleConsulta: 3319090 Ext. 7907.