



## GLAUCOMA

### ¿QUE ES GLAUCOMA?

Glaucoma es un grupo de enfermedades en las cuales el nervio óptico sufre un daño de una forma muy característica. La persona que padece glaucoma suele experimentar una pérdida asintomática y lentamente progresiva del campo visual.

Es por dicha razón que a esta enfermedad se la solía llamar, (en tiempos donde el tratamiento no era tan eficaz como actualmente), "el ladrón silencioso de la visión". La presión intraocular (PIO), suele ser el factor de riesgo más importante, aunque no el único, para el desarrollo de la lesión glaucomatosa.

Los valores de PIO capaces de provocar daño en el nervio óptico y, por ende del campo visual, varían de persona en persona no existiendo un límite de presión neto dónde separar los que están a salvo de los que no. Se considera –como dijimos, dentro de un amplio margen - que cuanto mayor es la PIO más la posibilidad de tener glaucoma.

### ¿QUIEN PUEDE TENER GLAUCOMA?

Cualquiera a cualquier edad. Los hay del recién nacido (congénito), o de la forma más frecuente, el glaucoma primario de ángulo abierto (ver más adelante) que prevalecer en personas mayores de 45 años. En casi todos los casos la consulta periódica a su médico oftalmólogo suele detectar la aparición temprana de la enfermedad. La importancia del examen ocular completo radica en que las estadísticas muestran a un gran número de la población (entre 40.000 y 80.000 personas) afectadas cada año en la Argentina. Se cree, además, que por lo menos la mitad de los que lo sufren, ignoran su condición hasta que el glaucoma avanza lo suficiente para afectar las acciones cotidianas: conducir un automóvil, cruzar una calle, o hasta para reconocer visualmente a las

personas que nos rodean.

Sin embargo, existen grupos de personas que están proclives a desarrollar glaucoma en uno o ambos ojos y, por lo tanto, deben realizar controles más frecuentes:

- Mayores de 45 años que no hayan realizado un examen ocular en los últimos años
- Personas con familiares directos con glaucoma
- Personas que le hayan tomado alguna vez la presión intraocular y le hayan dicho que era alta
- Miopes (mayor a 5 dioptrías)
- Pacientes medicados con corticoides (en cualquiera de sus formas de administración)
- Personas que hayan sufrido un golpe en el ojo
- Diabéticos

### **¿CÓMO PUEDO DESCUBRIR QUE TENGO GLAUCOMA?**

Su médico oftalmólogo mediante unas pruebas muy simples, rápidas e indoloras puede determinarlo fácilmente en la mayoría de los casos. Si hubiese dudas, unos tests complementarios como los campos visuales y diversos estudios del nervio óptico ayudarán a determinar no sólo si padece la enfermedad sino también a medir el riesgo futuro de contraerla.

### **¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE GLAUCOMA?**

Como dijimos al comienzo, glaucoma es un tipo de lesión característica de una estructura del ojo llamada nervio óptico. Toda afección que conduzca a esa lesión se denomina glaucoma sin importar si es agudo (de rápido desarrollo y con síntomas evidentes) o crónico (de desarrollo muy lento y totalmente asintomático). Puede tener una causa conocida (como la diabetes) y se denominan secundarios, o lo más frecuente, no tener afección previa que los justifique y constituir los llamados primarios. Por último, existen unos glaucomas fácilmente prevenibles mediante el tratamiento con láser (de ángulo estrecho o cerrado). Por el contrario, los glaucomas de ángulo abierto son los más frecuentes y, como antes señalamos, se previenen sus efectos nocivos con una consulta periódica al médico oftalmólogo.

### **¿TENER GLAUCOMA SIGNIFICA QUE ME VOY A QUEDAR CIEGO O INCAPACITADO NECESARIAMENTE?**

Absolutamente no. Esta enfermedad tiene un tratamiento efectivo y variado. Consiste en disminuir la presión ocular mediante el uso de medicamentos (gotas oftálmicas) y diversos procedimientos quirúrgicos con láser o con técnicas de microcirugía. No necesariamente se deben emplear en el orden descrito.

### **¿COMO PUEDO TRATAR MI GLAUCOMA?**

Aunque el glaucoma no tiene cura puede ser controlado y de esta forma prevenir futuras pérdidas de visión. La meta fundamental en el tratamiento es la de preservar una capacidad visual útil sin causar perjuicio a la calidad de vida de quien lo sufre. Para ello es imperativo diagnosticar la enfermedad lo antes posible pues las pérdidas visuales, cuando ocurren, son irreversibles. El tratamiento ideal consiste en atacar todos los factores conocidos que causan progresión. Disminuir la presión ocular es la estrategia más utilizada, aunque también se recomienda mantener una buena circulación en el nervio óptico y proteger a las células nerviosas que conducen las sensaciones visuales. El médico oftalmólogo tiene muchas formas de lograr estos objetivos:

#### **Gotas Oculares**

Son habitualmente la primera y la más común forma de tratamiento del glaucoma. En innumerables situaciones, solamente con el uso juicioso y constante de las gotas es suficiente para controlar la enfermedad. Es importante entender que la medicación debe ser administrada en la forma en que el médico oftalmólogo lo indicó (horario, dosis).

Toda medicación ocular puede causar efectos adversos. El facultativo, balanceará los

riesgos/beneficios de utilizar dichas gotas. Es importante, también, comentar toda medicación que se esté utilizando (debido a otras enfermedades que el paciente pueda padecer). Existen ciertas interacciones que podrían potenciar tales efectos adversos antes comentados.

Existen variadas formas de instilarse una gota en el ojo. Hay quienes suelen colocarse en posición horizontal para luego sí, apretar sutilmente el frasco y sentir que caiga dentro del ojo. La cantidad de droga absorbida depende de muchos factores pero siempre es suficiente cuando una gota toca el ojo aunque sea por unos pocos segundos y el resto se derrama por la mejilla. Un secreto práctico consiste en colocar las gotas en la puerta de la heladera. La menor temperatura del líquido hará más perceptible cuando la gota toque la superficie ocular. Muchas veces es recomendable realizar una leve presión en el ángulo interno del ojo por unos minutos para impedir que la droga penetre al torrente circulatorio.

### **Cirugía láser**

El tratamiento mediante cirugía láser en glaucoma actúa como prevención de las elevaciones bruscas (agudas) de la presión ocular o como coadyuvante de las gotas.

Se la utiliza preventivamente en aquellos ojos muy cortos cuyos compartimentos están muy juntos entre sí. Estos glaucomas se los denominan de ángulo estrecho y pueden sufrir ataques agudos de presión ocular. Son precisamente éstos casos los cuales luego de utilizar un antiespasmódico u otra medicación por boca pueden desencadenar un ataque agudo. El láser no baja la PIO pero es sumamente efectivo para prevenir dichos picos.

Existen otras veces en las cuales se utiliza el láser para producir una disminución de la PIO. El tratamiento es muy simple y rápido, casi no produce dolor y es totalmente ambulatorio. En contrapartida con estas ventajas, la acción hipotensora no siempre es uniforme variando grandemente entre las personas y el efecto no suele ser permanente así que aún en los casos que son efectivos el control debe continuar de por vida.

### **Cirugía Filtrante para el glaucoma**

Se entiende por cirugía filtrante a todos aquellos procedimientos que se realizan en un quirófano y que consisten en permitir que el líquido contenido en el interior del ojo, (humor acuoso), que está a una presión elevada pueda salir a través de una salida hecha por el cirujano. Existen numerosas técnicas, aunque la más conocida recibe el nombre de trabeculectomía.

Esta operación constituye la forma más efectiva de producir una disminución permanente de la presión ocular. En todos estos años, se le han ido introduciendo pequeñas modificaciones que han hecho de la trabeculectomía una técnica confiable en manos experimentadas. El procedimiento es ambulatorio, se realiza con anestesia local (sólo el ojo) y tiene una duración de entre 20-40 minutos. Suele producir una brusca caída de la PIO durante los primeros días seguida de una leve recuperación. Tanto la operación como el postoperatorio son muy rápidos y muy poco molestos. En la mayoría de los casos la visión no cambia aunque podría mejorar o disminuir levemente en el transcurso de la recuperación. Pese a los buenos resultados, debido a la naturaleza de la operación y a algunos riesgos inherentes a toda cirugía se suele indicar cuando los otros tratamientos no han sido satisfactorios. Las complicaciones de la trabeculectomía pueden ser transitorias (una o dos semanas) como las hemorragias, la muy baja presión ocular y las sensaciones de cuerpo extraño o las afortunadamente menos frecuentes ( pero a veces permanentes) como las cataratas o también las infecciones.

El desarrollo de nuevas técnicas que minimicen las complicaciones son difundidas continuamente, existen numerosas alternativas en diferentes estados de investigación, aunque en la mayoría de los casos, la trabeculectomía continúa brindando un excelente control de la enfermedad.

### **CONCLUSIONES**

Padecer glaucoma no es sinónimo de perder la visión y mucho menos de quedarse ciego. Lo fundamental en esta enfermedad es la detección y el tratamiento tempranos. Aún en aquellas personas que ya sufren importantes pérdidas del campo visual se puede mantener una función visual satisfactoria para continuar con su vida. Hasta hace unos años el tratamiento solo consistía

en la disminución de la presión intraocular. Hoy por hoy tenemos una visión más integral de la enfermedad y no sólo se controla la PIO sino también la circulación del nervio óptico y la protección del tejido aún no dañado. La detección y el tratamiento genético podrían constituir alternativas viables y su utilización en el futuro es manejada como hipótesis de tratamiento. Ante un glaucoma no hay que tener miedo sino respeto

(Fuente: Dr Jorge F. Lynch (h) Médico Oftalmólogo Departamento de glaucoma Fundación Oftalmológica Argentina Jorge Malbran -Centro de Ojos La Plata Fundación para el Glaucoma. <http://www.leonismoargentino.com.ar/SFGlaucoma.htm>)