

# Glaucoma primario de ángulo abierto



**Jorge Fernández-Bahamonde, MD**

Catedrático Asociado, Escuela de Medicina,  
Universidad de Puerto Rico

## Glaucoma primario de ángulo abierto

El glaucoma primario de ángulo abierto (GPAO) es una neuropatía óptica crónica que se manifiesta con un deterioro progresivo en el campo visual asociado a cambios característicos en la apariencia del nervio óptico. Siendo una condición primaria, no existen patologías oculares que expliquen su existencia, y por definición el ángulo de filtración está abierto. El GPAO es el tipo de glaucoma más común en el mundo occidental.

La presión intraocular (PIO) aumentada es el factor de riesgo principal para el desarrollo de esta enfermedad; en la actualidad, la disminución de la PIO es el único tratamiento disponible para evitar el deterioro del campo visual y la eventual ceguera. Desafortunadamente, el nivel de la PIO en el cual el nervio óptico es susceptible a este deterioro varía en cada individuo y depende de otros factores, algunos conocidos como el grosor de la cornea, la genética y la herencia, y la coexistencia de enfermedades sistémicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la migraña, entre otras.

En términos de morbilidad, el glaucoma en general es responsable del 12% de los casos de ceguera en el mundo, ocupando la segunda posición entre las causas principales de este mal. Su prevalencia en la población general se estima entre el 1% y el 3%; dicha prevalencia aumenta con la edad y varía según la raza, siendo más común en la población negra. En términos económicos, el impacto es extraordinario: la enfermedad es responsable por siete millones de visitas médicas al año, solamente en los Estados Unidos. Estas se traducen en gastos médicos elevados, tratamientos costosos y cuantiosas pérdidas en productividad laboral, sin contar el incalculable sufrimiento humano.

## Tratamiento

En el mundo desarrollado, la primera línea de defensa para el GPAO la constituyen los medicamentos tópicos dirigidos a disminuir la PIO utilizando dos posibles mecanismos:

1. La reducción en la producción del humor acuoso

la pueden lograr los betabloqueadores, los alfa-2 agonistas y los inhibidores de anhidrasa carbónica.

2. El aumento en la salida del humor acuoso, también conocido como la facilidad de salida, es llevado a cabo por los análogos de prostaglandina, y en forma limitada por los alfa-2 agonistas y por los anticolinérgicos como la pilocarpina (este último prácticamente en desuso).

Dentro de la terapia médica, los análogos de prostaglandina constituyen en la actualidad el tipo de medicamento más recetado. Entre las razones para explicar esto figuran su efectividad, su bajo perfil de riesgo sobre todo sistémico y su sencilla dosificación de solo una vez al día.

De existir evidencia de deterioro en el control de la enfermedad, o si la PIO se considera alta para el grado de severidad, el oftalmólogo puede escoger —entre las diferentes familias de compuestos antes mencionados— un segundo medicamento que no ofrezca un aumento significativo en el riesgo para el paciente, o la aplicación de rayos láser dirigidos a disminuir la PIO.

En todos los casos, el esmerado seguimiento del paciente y las pruebas de campo visual frecuentes son los dos requisitos fundamentales para definir el grado de control o la necesidad de aumentar la terapia médica, que en algunos casos podrá llevar a decisiones quirúrgicas para optimizar la PIO y frenar el avance de la enfermedad.

Afortunadamente, con las herramientas actuales, con el compromiso del paciente y de sus familiares y la dedicación de nuestros oftalmólogos, la gran mayoría de los pacientes con glaucoma pueden llevar una vida útil y sin mayor sufrimiento. 

## Referencias

1. Visual impairment and blindness. WHO, October 2013.
2. Shields's Glaucoma. 6ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
3. Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS).
4. Advanced Glaucoma Intervention Study (AGIS).
5. Glaucoma Laser Treatment Trail (GLT) and Follow up (GLTFS).