

Conociendo el glaucoma

Kermell Ocasio Cabrera, MD

Especialista en Oftalmología
Consultor de MSO of Puerto Rico, Inc.

El glaucoma es una condición multifactorial que afecta la transmisión de información a través del nervio óptico. Es la segunda causa de pérdida de visión permanente en el mundo. En los Estados Unidos, un 15% de las personas sobre los 60 años padece glaucoma, así como 65 millones de personas en el mundo.

Etiología - Patogénesis

No se conoce su etiología precisa, pero sabemos que se afectan los axones del nervio óptico llevando a la pérdida del campo visual. Mucho tiempo se pensó que la causa principal es el aumento en la presión intraocular y, por ello, el tratamiento se centró en disminuir esta presión a niveles de 10 a 20 mmHg. El aumento de la tensión intraocular puede afectar la lámina cribrosa, por la que pasan los axones. Esto causa isquemia focal o interfiere con el flujo axoplásmico, resultando en muerte celular axonal. Hay otras teorías para el daño axonal que consideran: factores genéticos, desórdenes vasculares, presencia de sustancias que conducen a apoptosis, entre otros.

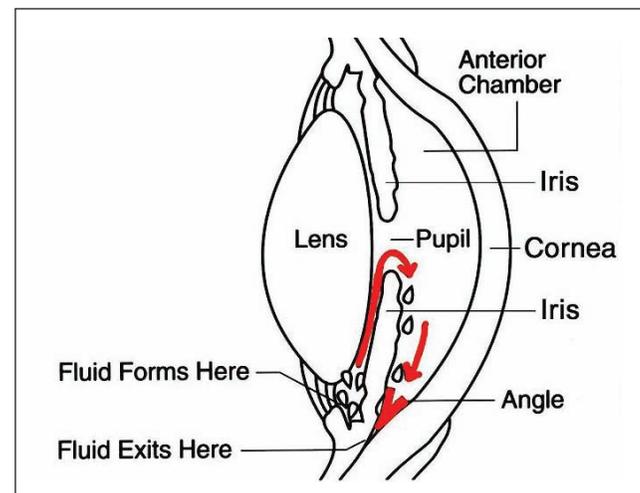
Pueden predisponer al glaucoma: vasoespasmio, migraña, enfermedad cardiovascular e hipertensión, diabetes y desórdenes asociados a la disminución en la perfusión de las células. El riesgo aumenta después de los 40 años y es mayor en personas de raza negra.

Tipos de glaucoma

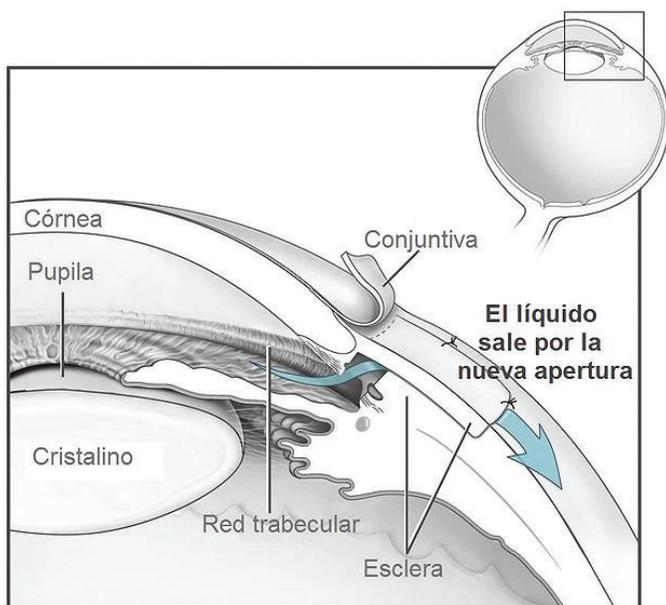
El **glaucoma de ángulo abierto** es el más común. El paciente no nota la pérdida de visión hasta detectarse una presión intraocular alta, o aumento en la relación entre la copa y el disco óptico.

Generalmente, hay pérdida de campo visual que se confirma en la perimetría. En estos pacientes, el ángulo en la cámara anterior, por donde desagua el humor acuoso, está abierto, por lo que el aumento en tensión intraocular no debería ser la única causa del daño al nervio óptico. El daño podría ser causado por isquemia al nervio óptico, secundaria a un desorden vascular o disfunción mecánica en la placa cribiforme. Esto comprime los axones e interrumpe el flujo axoplásmico.

Cualquiera sea la causa, el denominador común es el aumento en la presión intraocular. Al bajar esta tensión, sea por el uso de gotas que disminuyen la producción de humor acuoso, por aumentar el desagüe del mismo o por cirugía (trabeculectomía, trabeculoplastia por láser), se logra el efecto de preservar los campos visuales.



Flujo en cámaras anterior y posterior (National Eye Institute, NIH).



Esquema de cirugía convencional para tratar glaucoma (National Eye Institute, NIH).

El **glaucoma de ángulo estrecho o cerrado** es menos común y se caracteriza por la posición del iris en el área trabecular, obstruyendo el paso del humor acuoso. Los pacientes afectados pueden sufrir un “ataque agudo de glaucoma”: al ocluirse el desagüe aumenta la presión intraocular hasta 4 a 5 veces lo normal causando dolor intenso, pérdida súbita de visión y náusea. Esta emergencia oftalmológica requiere tratamiento rápido para bajar la presión y preservar la visión, incluyendo diuréticos hiperosmolares, agentes mióticos y la creación de

un paso para el humor acuoso de la cámara posterior a la anterior, mediante una iridotomía por láser de YAG.

Los pacientes con ángulos estrechos son propensos a ataques de glaucoma al usar agentes midriáticos, medicamentos sistémicos con efectos atropínicos, medicamentos derivados de sulfa, exposición a insecticidas y yerbicidas, traumas o inflamaciones tipo uveítis.

Los corticosteroides sistémicos para condiciones respiratorias, autoinmunes u osteoartritis, o gotas oculares, pueden aumentar la presión intraocular e inducir a un cuadro de glaucoma. Pacientes en la tercera edad, con cataratas avanzadas y con un cristalino aumentado, tienen mayor riesgo de glaucoma. En estos casos, se puede achacar la pérdida de visión a la catarata cuando el glaucoma podría ser la causa.

Conclusión

El glaucoma es una enfermedad multifactorial que requiere un diagnóstico y tratamiento temprano por un oftalmólogo. El médico primario debe estar vigilante a condiciones médicas y al uso de medicamentos que pudieran estar relacionados con el desarrollo de glaucoma. Los pacientes mayores de 40 años con sospecha de glaucoma deben tener una evaluación especializada y todas las personas sobre los 60 años deberían tener una evaluación anual. **G**

Una alternativa para liberar red trabecular obstruida en glaucoma de ángulo abierto.

