

El diagnóstico precoz es esencial



SI EL GLAUCOMA NO SE TRATA A TIEMPO, PUEDE CAUSAR UNA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN

El glaucoma es una enfermedad del globo ocular que se caracteriza por el aumento de la presión intraocular hasta un nivel que provoca un daño irreversible en las fibras del nervio óptico lo que, a su vez, origina una pérdida gradual de la visión que puede llegar hasta la ceguera. Al comienzo no hay síntomas pero con el paso del tiempo y si no se trata adecuadamente la pérdida parcial o total de la visión ocurre irremediablemente.

¿Por qué se produce el glaucoma?

Por el interior del ojo circula un líquido que nutre las estructuras del globo ocular. Es el denominado humor acuoso, totalmente transparente, que es atravesado por la luz y las imágenes. El humor acuoso se forma en el cuerpo ciliar y fluye a través de la pupila para llegar a la cámara anterior del ojo, donde nutre el cristalino y la superficie anterior de la córnea. Es una circula-

ción sencillísima, con un sistema de producción, una irrigación por el interior del ojo y un mecanismo de evacuación. Cuando se altera, surgen graves problemas. Si entra a la cámara anterior del ojo más líquido del que puede salir, la presión se eleva y las fibras del nervio óptico comienzan a sufrir. La presión del humor acuoso dentro del ojo es variable de unas personas a otras: suele estar comprendida entre 12 y 21 mmHg. Con la edad se deterioran las vías de evacuación y la presión sube, pero esto no siempre conlleva la aparición de glaucoma, por ello es muy importante la revisión oftalmológica completa.

Síntomas

Los síntomas del glaucoma congénito y del glaucoma agudo son bastante claros desde el inicio de la enfermedad. No así en el caso del glaucoma crónico, en el que los síntomas son inicialmente inexistentes y sólo aparecen cuando

TRATAMIENTO

La posibilidad de tratamiento eficaz es mayor cuanto antes se diagnostique el glaucoma, y en una enfermedad como ésta, que inicialmente es asintomática, la única forma de hacerlo es mediante la revisión por el oftalmólogo.

El **glaucoma agudo** es una urgencia médica que necesita tratamiento inmediato, pues de lo contrario puede producirse ceguera en el ojo afectado en sólo 24-48 horas. El tratamiento, en estos casos, es quirúrgico y consiste en practicar una perforación en el iris para que el líquido pueda circular. Esta operación, muy efectiva, se denomina iridotomía y se realiza con láser.

En el **glaucoma congénito** la cirugía es segura y eficaz, y cuanto antes sean intervenidos los niños más probabilidades tienen de que su visión sea correcta en el futuro.

Respecto al **glaucoma crónico**, si se detecta precozmente su tratamiento es farmacológico en un principio. Se utilizan medicamentos en forma de colirios o píldoras, más frecuentemente los primeros, y normalmente serán administrados varias veces al día. El objetivo es que se produzca menos humor acuoso. La mayoría de las personas los toleran sin problemas, pero algunas presentan dolores de cabeza

o síntomas locales como picazón, quemazón o enrojecimiento del ojo. Las gotas o píldoras deben utilizarse de forma continua sin interrumpir el tratamiento, y si se están tomando otros medicamentos habrá de informarse de ello al oculista.

Si con el tratamiento farmacológico no se controla la presión intraocular hay que recurrir a la cirugía, que se realiza mediante rayos láser. La intervención se denomina trabeculoplastia con láser y sus resultados son buenos, pero a veces los efectos disminuyen con el paso del tiempo y -casi en la mitad de los operados- la presión vuelve a aumentar al cabo de dos o tres años. Es poco eficaz en jóvenes y en casos graves.

La cirugía convencional es el método apropiado para casos graves o cuando han fallado otros tratamientos (fármacos, cirugía láser...). Recibe el nombre de trabeculectomía y consiste en la creación de una nueva vía de salida para el humor acuoso. Esta operación no permite recuperar la visión perdida, pero salva la que queda. Es eficaz en un 80%-90% de los casos, pero en ocasiones el nuevo orificio se cierra con el tiempo y hay que volver a operar. El hecho de que se haya efectuado la intervención no supone el abandono del tratamiento farmacológico: algunos pacientes precisan seguir con él.

el nervio óptico está dañado, ocasionando una disminución de la visión: se ven bien los objetos que se tienen delante, pero no los que se encuentran a los lados o se miran por el rabillo del ojo. Esta pérdida de visión se va acentuando si no se pone remedio.

Hay personas más propensas a padecer glaucoma crónico:

- Quienes tienen antecedentes familiares de la enfermedad
- Quienes padecen miopías severas
- Las personas mayores: a partir de los 60 años el glaucoma es mucho más frecuente
- Quienes sufren diabetes
- Quienes reciben tratamiento prolongado con corticoides.

Diagnóstico

La única forma de diagnosticarlo precozmente es la revisión oftalmoló-

gica que incluya las siguientes exploraciones:

- Tonometría o medición de la presión intraocular.
- Oftalmoscopia: estudio del fondo de ojo, en el que se visualiza el nervio óptico en su origen.
- Prueba de la agudeza visual
- Campimetría: examen del campo visual, que mide la visión lateral, periférica, cuya pérdida es una señal de glaucoma.

Como la detección precoz es fundamental para conservar la visión, las personas más propensas al glaucoma deben someterse a examen periódico de la visión. Además, las personas sin riesgos específicos, al llegar a cierta edad - entre 50 y 60 años- deben revisar su vista regularmente. Ese chequeo incluirá la medición de la presión intraocular y, si es preciso, una campimetría. ◀

Tipos de glaucoma

Aunque los oftalmólogos diferencian varias decenas de tipos, los fundamentales se reducen a tres:

GLAUCOMA CONGÉNITO: defecto hereditario en las vías de evacuación. Ya en las primeras semanas o meses de vida el niño presenta lagrimeo y fotofobia, así como aumento del tamaño del globo ocular (ojos grandes).

GLAUCOMA CRÓNICO DE ÁNGULO ABIERTO: el más frecuente, supone el 75% de los glaucomas. Se debe a un defecto del sistema de evacuación del líquido. Y se presenta de forma muy lenta, sin producir síntomas, lo que dificulta su detección precoz. Sólo puede ser diagnosticado cuando se mide de la presión intraocular.

GLAUCOMA AGUDO O DE ÁNGULO CERRADO: se presenta bruscamente, con mucho dolor, es como si un clavo se hubiese introducido en nuestro ojo. Brusca es también la disminución que se origina en la visión, que se torna borrosa, con halos coloreados alrededor de las imágenes. Se produce por un cierre repentino del ángulo por donde se elimina el líquido.