

GLAUCOMA: PRINCIPAL CAUSA DE CEGUERA IRREVERSIBLE

Por: Alba Mayra Padilla Correa

Revisado y editado por la Dra. Mariana Badillo

El glaucoma es una neuropatía caracterizada por el compromiso del campo visual, el aumento en la excavación del nervio óptico y un adelgazamiento del anillo neuroretiniano.

Es una enfermedad progresiva, que se manifiesta clínicamente en los estadios más avanzados de la enfermedad, tiene una media de diagnóstico de 70 años.

Se estima que globalmente la prevalencia del glaucoma en personas entre 40 y 80 años es de 3.54% y en México, existen aproximadamente 1.5 millones de pacientes.

IMPORTANCIA



Es importante diferenciarlo de la hipertensión ocular, ya que, aunque la elevación de la presión intraocular (PIO) es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del glaucoma, no es una condición indispensable.

Existen diferentes tipos de glaucoma, podemos hacer una división en dos grandes grupos: ángulo abierto y ángulo cerrado. (Figura 1 y 2)

GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Es el que se presenta con más frecuencia en Occidente. El mecanismo por el que se produce isquemia de la retina con defecto visual tiene dos teorías:

1. Mecánica: esta teoría sostiene que los axones que pasan por la lámina cribosa del nervio óptico sufren de una deflexión mecánica en forma de estrangulamiento debido a que al tener aumento de la PIO, ocurre un abombamiento en la lámina cribosa. Esto impide el flujo axoplásmico.

2. Vascular: esta teoría menciona que al haber abombamiento de la lámina cribosa, y con el aumento de la PIO, se comprimen los capilares que nutren a la capa superficial del nervio óptico en su porción laminar.

La gonioscopia es el método mediante el cual podemos evaluar el ángulo o clasificarlo en abierto o cerrado.

Generalmente, si se diagnostica en un estadio inicial, evitará llegar a la ceguera.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En los últimos estadios de la enfermedad, respecto a la visión, solo queda una parte central que poco a poco se va estrechando y que al final termina por perdiéndose toda la vista.

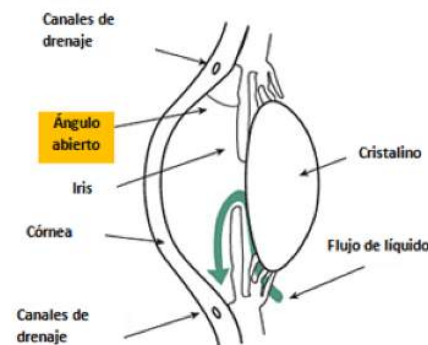


Figura 1: Glaucoma de ángulo abierto

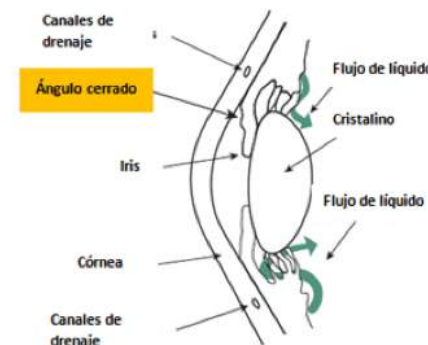


Figura 2: Glaucoma de ángulo cerrado

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hipertensión intraocular aislada en la cual se mantiene una PIO superior a 20mmHg pero nunca se desarrolla glaucoma.



Figura 3. Signos y Síntomas del Glaucoma

FACTORES DE RIESGO

- Historia familiar de glaucoma
- Melanodermias
- Enfermedades oculares como:
 - Miopía de alto grado
 - Exfoliación capsular
 - Dispersión pigmentaria
- Hipotensión arterial
- Edad avanzada
- Diabetes mellitus
- Vasoespasmo
- Arterioesclerosis
- Oclusión carotídea

DIAGNÓSTICO

- Gonioscopia: estudio del ángulo camerular
- Tonometría
- Oftalmoscopia
- Campimetría
- OCT
- Paquimetría

TRATAMIENTO

• **Farmacológico:** Fármacos que aumentan el drenaje de humor acuoso (prostaglandinas, (agonistas alfa adrenérgicos, agonistas colinérgicos) o que reducen su producción (agonistas alfa adrenérgicos, betabloqueantes tópicos, inhibidores de la anhidrasa carbónica).

- Hipotensores oculares
- Iridotomía con Láser Nd-YA
- Quirúrgica: Trabeculectomía



REFERENCIAS

1. Miranda-Ruvalcaba, C. Balderas-Peña, L. Trujillo Ortis, J. Garcés Ruíz, O. Calidad de vida y cuidados en salud en pacientes con Mieloma Múltiple. *El Residente* [en línea]. 2016. [fecha de acceso 24 de abril del 2019]. No. 1. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr161b.pdf>
2. Alvarado Ibarra, M. Primer congreso nacional de Mieloma Múltiple por Hematólogos del ISSSTE. *Revista de Hematología* [en línea]. 2015. [fecha de acceso 24 de abril del 2019]. No. 16. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2015/re154i.pdf>
3. Gómez- Almaguer, D. Guías mexicanas de diagnóstico y recomendaciones terapéuticas para mieloma múltiple (2009). *Revista de Hematología* [en línea]. 2009. [fecha de acceso 24 de abril del 2019]. No. 1. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2010/re101h.pdf>
4. Palumbo, A. Anderson, K. Multiple Myeloma. *NEJM* [en línea]. 2011. [fecha de acceso 23 de abril del 2019]. No. 364.