



PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE

GLAUCOMA

*M. JAVIER GONZÁLEZ RODRÍGUEZ. OFTALMÓLOGO.
UNIDAD DE GLAUCOMA. HOSPITAL MEIXOEIRO. VIGO.*



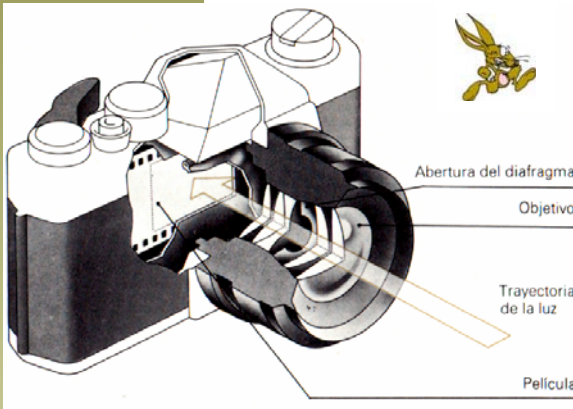
¿QUÉ ES EL GLAUCOMA?

2

Conocemos por glaucoma a un conjunto de enfermedades que tienen en común un deterioro progresivo e irreversible de la visión como consecuencia de la lesión del nervio óptico, producida por un exceso de tensión ocular, o por la incapacidad del propio nervio de soportar la tensión normal del ojo.

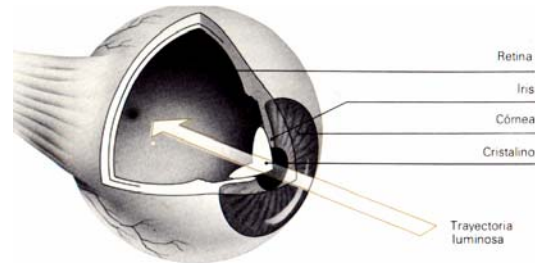
Existen muchas clases de glaucoma, pero la más frecuente en nuestro medio, y la que plantea más problemas para su diagnóstico precoz es el **glaucoma primario de ángulo abierto**, que es al que nos referiremos a partir de ahora al hablar de glaucoma.

CONCEPTOS ANATÓMICOS BÁSICOS



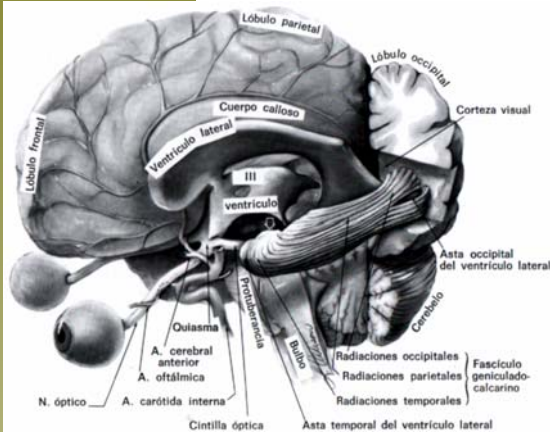
El ojo es un órgano muy complejo en su funcionamiento, pero mucho más sencillo desde el punto de vista anatómico de lo que pudiera parecer a simple vista. Para una rápida comprensión, podríamos decir que el ojo es una cámara de fotos muy perfeccionada, que dispone de un conjunto de lentes que enfocan la imagen, y de

una superficie receptora, a modo de película, sobre la que se forma la imagen, que es **la retina**. Sabemos que la cámara de fotos tiene unas dimensiones y una estructura rígida que permite el correcto funcionamiento de todo el sistema y que las imágenes se enfoquen nítidamente sobre la película, para así obtener buenas fotografías. De la misma manera, el ojo necesita cierta rigidez para mantener siempre la misma forma, y permitir que la imágenes enfocadas por la córnea y el cristalino, se formen nítidas sobre la retina. En el caso de la cámara de fotos, es fácil imaginarse un armazón rígido que sirve de soporte a todas las piezas, pero en el caso del ojo, que es una estructura viva, ¿cómo consigue mantener siempre la rigidez óptima para su correcto funcionamiento? Pues bien, ello es



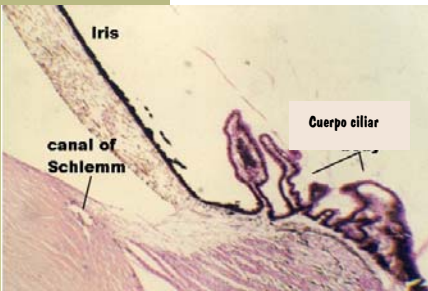
3

gracias a la **PRESION INTRAOCULAR**, que es el resultado del equilibrio entre producción y salida del líquido intraocular, que se llama **humor acuoso**. En la cámara de fotos, una vez impresionada la película, debemos llevarla al estudio para revelarla y poder ver la imagen que hemos tomado. El ojo ha resuelto este problema mediante una **conexión directa entre la retina y el cerebro**, que se encarga de



transmitirle las señales producidas por la luz en la retina, para que éste las interprete al instante. La parte más anterior de esta conexión está formada por el **nervio óptico**, que contiene aproximadamente **un millón y medio** de fibras encargadas de recoger los estímulos producidos en todos y cada uno de los puntos de la retina.

ESTRUCTURAS IMPLICADAS

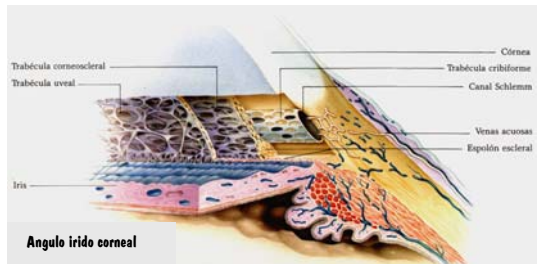


De todos los detalles anatómicos del ojo, para comprender el glaucoma nos interesa conocer una pequeña parte de ellos.

Por una parte, las estructuras implicadas en la producción y eliminación del humor acuoso, y que van a ser las encargadas de mantener una presión óptima para el funcionamiento del ojo:

-El **cuerpo ciliar**, donde se produce el **humor acuoso** a partir de la sangre, y

-El **ángulo irido-corneal**, por donde tiene que salir, en la misma cuantía en la que se produce, para mantener siempre la misma presión.



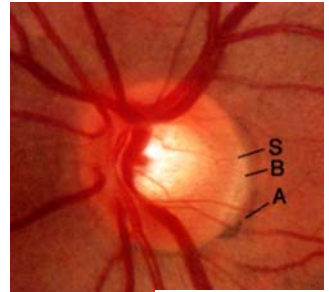


4

En segundo lugar, deberemos prestar atención a las estructuras que se dañan cuando el equilibrio de presión se rompe:

-Células ganglionares, situadas en la parte más interna de la retina, y cuyas prolongaciones (axones), se van a reunir todas en el nervio óptico para abandonar el ojo, y

-Papila óptica, que es la porción intraocular del nervio óptico, y que, debido a su especial anatomía, es la zona más vulnerable a los cambios de presión en el ojo.



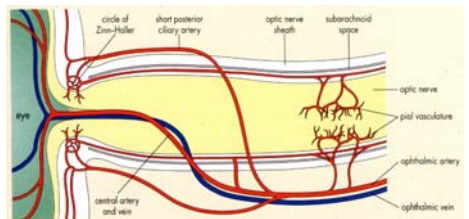
Papila óptica normal

¿POR QUÉ SE PRODUCE EL GLAUCOMA?



El mecanismo más frecuente es la obstrucción o el aumento de resistencia a la salida del humor acuoso, lo que aumenta la presión intraocular, y que el oftalmólogo puede detectar midiendo la tensión a la que se ven sometidas las cubiertas oculares, aplicando sobre la córnea un instrumento, el tonómetro, que mide la **tensión ocular**.

Pero se sabe también que en determinadas ocasiones, ciertas enfermedades pueden debilitar la porción anterior del nervio óptico, haciéndole incapaz de soportar una presión normal. Así, **diabetes**, **cardiopatías**, cambios en la tensión arterial (hipertensión, y sobre todo **hipotensión**) y problemas circulatorios, pueden hacer que la sangre circule con más dificultad por los finos vasos sanguíneos del nervio óptico, haciendo que niveles de presión intraocular normales puedan lesionarlo.



¿QUIÉNES PUEDEN PADECERLO?

Salvo un pequeño número de casos, se puede decir que el glaucoma es una enfermedad de personas mayores. **A partir de los 40 años de edad**, la incidencia aumenta progresivamente a medida que la persona envejece.

5

Si además, algún familiar directo (padres, hermanos, abuelos) tiene o ha tenido glaucoma, las probabilidades de padecerlo se multiplican, por lo que es muuy recomendable examinar a todos los familiares de un enfermo glaucomatoso.

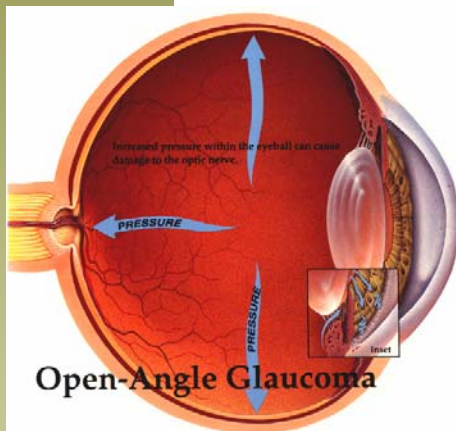
Es conocido que el glaucoma afecta más a unas razas que a otras, de manera que la raza negra y la asiática lo padecen en mayor medida que la europea (caucásica).

Si se padece alguna enfermedad cardíaca, diabetes, migrañas, hipotensión arterial, o hipertensión bajo tratamiento, por lo dicho anteriormente.

Si ha recibido alguna vez un golpe directo en el ojo, puede haberse lesionado el ángulo irido-corneal y estar dificultada la salida del humor acuoso.

Si se es miope alto o hipermétrope importante, los ojos pueden tener características que favorezcan la aparición de un glaucoma.

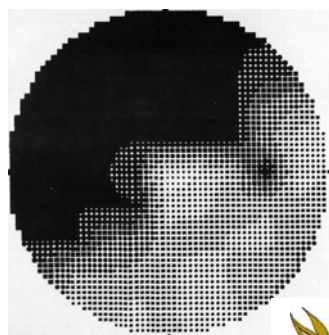
¿CÓMO PUEDO SABER SI PADEZCO GLAUCOMA?



Acudiendo regularmente a la consulta del oftalmólogo. Los niños deben ser revisados periódicamente para detectar cualquier anomalía ocular propia de la infancia. Hasta los 40 años, si no hay problemas, basta con realizar exámenes oftalmológicos cada tres o cuatro años. Al llegar a los 40 años, deberán realizarse cada 1 o 2 años, y a partir de ahí, con la frecuencia que indique el oftalmólogo.

Desgraciadamente, el glaucoma

crónico simple no produce ningún síntoma que nos avise de su presencia hasta las fases más tardías de la enfermedad, de manera que si esperamos a que los síntomas se manifiesten, será demasiado tarde. Aún es relativamente frecuente encontrar glaucomas terminales en personas relativamente jóvenes que descubren un día de forma casual que no ven por uno de sus ojos. La única manera de detectarlo, pues, es mediante una exploración ocular realizada por un profesional oftalmólogo, midiendo la tensión ocular, el aspecto del fondo de ojo y explorando el campo visual.



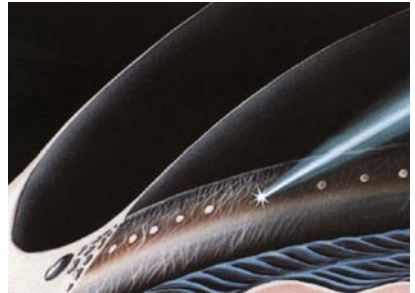
6

¿CÓMO SE TRATA EL GLAUCOMA?

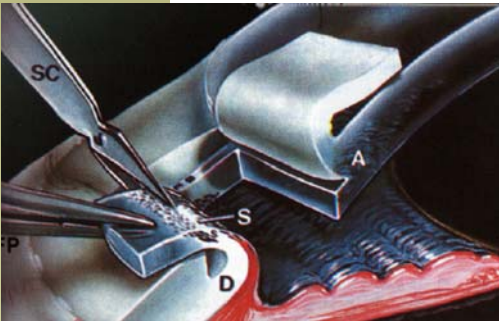


Una vez establecido el diagnóstico de glaucoma, o bien si se nos considera candidatos a padecerlo por nuestros antecedentes personales y familiares, o porque nuestra tensión ocular exceda ciertos límites, el oftalmólogo optará por, simplemente vigilar estrechamente al paciente o iniciar un tratamiento

médico. Los fármacos que se utilizan en el tratamiento del glaucoma bajan la tensión ocular, disminuyendo así la posibilidad de que el nervio óptico resulte dañado. *Es necesario tener en cuenta que algunos fármacos antiglaucomatosos, aunque se empleen en colirio, pueden tener efectos indeseables en el organismo.* Por ejemplo, los betabloqueantes pueden precipitar una insuficiencia cardíaca en pacientes *cardiópatas*, o empeorar un *asma bronquial*. *Si usted padece alguna enfermedad que pueda verse modificada por el tratamiento del glaucoma deberá advertírselo a su oftalmólogo.*



Si la tensión ocular no se controla con colirios, el médico recomendará un



tratamiento con láser, o incluso la cirugía.

Es importante saber que el tratamiento del glaucoma pretende conseguir la detención de la enfermedad, pero no puede recuperar lo que se ha perdido, de ahí que sea tan importante detectarla lo más tempranamente posible.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL GLAUCOMA?

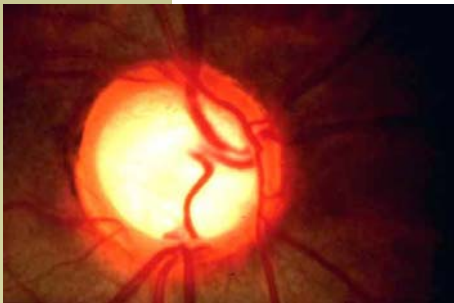
Como el glaucoma es una enfermedad *silenciosa e irreversible*, que *puede conducir a la ceguera*, lo más importante en su tratamiento es la *prevención y el diagnóstico precoz*. Es importante conocerla, oír hablar de ella, tomarse interés, y reconocer cuáles son los *factores de riesgo*, para saber si tenemos más probabilidades de desarrollarla.

7

Las campañas de concienciación llevadas a cabo por instituciones como la Sociedad Española de Oftalmología, pretenden aumentar el conocimiento de la enfermedad entre la población general. Además, se hacen Campañas de detección de hipertensos oculares en las que colaboran desinteresadamente muchos profesionales y entidades públicas y privadas. Aún así, cuesta trabajo hacer llegar el mensaje, de manera que **todos los esfuerzos que contribuyan a mejorar la comunicación entre los profesionales y la población, están contribuyendo a la prevención de esta enfermedad.** Pero es **la respuesta de la población, acudiendo al oftalmólogo,** la que hace efectivas todas estas iniciativas, y la que da la medida del éxito en la prevención.

UN MENSAJE DE OPTIMISMO

A pesar de que todo lo que hemos dicho hasta ahora suena bastante dramático (y sin duda de que para quien ha perdido la visión lo es ciertamente), hay que tener en cuenta que en la mayoría de las ocasiones, **el glaucoma es una enfermedad que avanza “a cámara lenta”,** de manera que, una vez conocida su existencia, **nos permite tiempo y margen de maniobra suficiente para su manejo, evitando su consecuencia final, la ceguera.** Cada vez **contamos con más y mejores fármacos, nuevos medios para su diagnóstico, y se van perfeccionando las técnicas quirúrgicas, de manera que quien realiza un correcto tratamiento y lleva a cabo las recomendaciones de su oftalmólogo, consigue casi siempre detener y controlar su avance.** El glaucoma nos “muerde” cuando desconocemos su existencia, o cuando de forma irresponsable no le prestamos la debida atención, pero raramente puede hacernos daño cuando le hacemos frente. Por lo tanto, no seamos como nuestra irresponsable y confiada liebre, que cuando se acordó de correr ya era demasiado tarde.



M. Javier González Rodríguez. Oftalmólogo.
Día del Glaucoma. Mayo, 2002.

986 436096
986 335961

¿RECUERDAN LA FABULA DE LA LIEBRE Y LA TORTUGA?



En el mundo de los animales vivía una liebre muy orgullosa, porque ante todos decía que era la más veloz. Por eso, constantemente se reía de la lenta tortuga.

- ¡Mirad la tortuga! ¡Eh, tortuga, no corras tanto que te vas a cansar de ir tan de prisa! - decía la liebre riéndose de la tortuga.

Un día decidieron hacer una carrera entre ambas. Todos los animales se reunieron para verlo. Se señaló cuál iba a ser el camino y la llegada. Una vez estuvo listo, comenzó la carrera entre grandes aplausos.

La liebre corría veloz como el viento mientras la tortuga iba despacio, pero, eso sí, sin parar. Enseguida, la liebre se adelantó muchísimo.

Se detuvo al lado del camino y se sentó a descansar.

Cuando la tortuga pasó por su lado, la liebre aprovechó para burlarse de ella una vez más. Le dejó ventaja y nuevamente emprendió su veloz marcha.

Varias veces repitió lo mismo, pero, a pesar de sus risas, la tortuga siguió caminando sin detenerse.

Confiada en su velocidad, la liebre se tumbó a dormir bajo un árbol. Pero, pasito a pasito, la tortuga avanzó hasta llegar a la meta.

Cuando la liebre se despertó, corrió con todas sus fuerzas pero llegó tarde. La tortuga había ganado la carrera.

¿Les sugiere algo?

Dominar el glaucoma
puede ser fácil.
Ahora depende de usted

