

EL GLAUCOMA

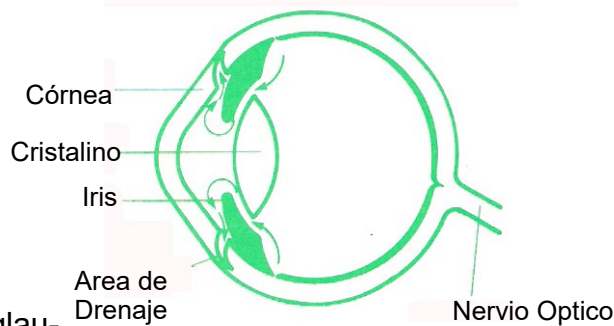
Su prevención y Tratamiento
Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

QUE ES GLAUCOMA?

El glaucoma es una enfermedad ocular que se ha constituido en una causa importante de disfunción visual en la población general. En los Estados Unidos el 2% de las personas mayores de 35 años tienen su visión ame-nazada por esta enfermedad.

Afortunadamente, cuando el diagnóstico se hace temprano y se instituye el tratamiento adecuado, la ceguera dependiente del glaucoma es preve-nible.

Cuando se mira un objeto, la imagen que la retina percibe es transmitida al cerebro a través del Nervio Optico. Este nervio es como un cable de electricidad; contiene aproximadamente un millón de fibras, cada una llevando un mensaje específico al cerebro, los cuales al juntarse proveen la información necesaria para percibir el campo visual periférico así como la precisa visión central.



El glaucoma puede dañar esas pequeñas fibras, haciendo que aparezcan puntos ciegos en diferentes partes del campo visual. Desafortunadamente, la gente rara vez percibe esos nuevos puntos ciegos en su visión periférica, hasta que el daño del Nervio Optico está considerablemente avanzado y afecta la visión central.

Si se llega a destruir completamente el Nervio Optico se produce ceguera irreversible; afortunadamente esto ocurre muy raramente si el glaucoma se diagnostica y trata adecuadamente desde sus etapas tempranas.

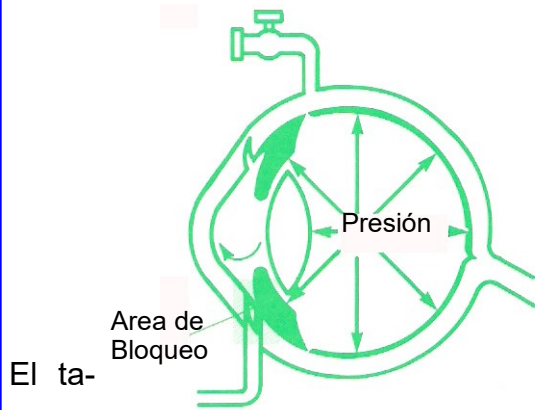
La clave para prevenir el daño del Nervio Optico y la ceguera secundarios al glaucoma es un diagnóstico y manejo tempranos. El oftalmólogo está específicamente entrenado para realizar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad; por esta razón, los adultos deben consultar periódicamente a su oftalmólogo para realizar controles de rutina que permitan el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de esta y muchas otras enfermedades.

CAUSAS Y SINTOMAS

Por dentro de la porción anterior del ojo esta fluyendo continuamente un líquido claro llamado el "Humor Acuoso". Este flujo permanente de Humor Acuoso puede ser comparado a una llave de agua abierta en un lavamanos: si el desagüe se tapa, el agua se acumu-

la. Así mismo, si el sistema de drenaje del ojo se tapa, la presión del Humor Acuoso dentro del ojo aumenta, ocasionando daño al Nervio Optico.

Glaucoma



ponamiento de estos "desagües" puede ocurrir de cuatro maneras:

1. Lo mas común es que el "desagüe" disminuya de tamaño con la edad, taponado por material que se acumula lentamente. Este taponamiento parcial ocasiona un aumento gradual de la presión dentro del ojo, y se llama "Glaucoma Crónico de Angulo Abierto". Este es el tipo de glaucoma más frecuente entre los adultos.

Este tipo de glaucoma afecta la visión de una manera tan lenta e imperceptible, que los pacientes no notan el problema hasta que está muy avanzado y el Nervio ha sido dañado considerablemente. Debido a que no tiene síntomas específicos, la mejor manera de diagnosticar este tipo de glaucoma es mediante exámenes periódicos con el oftalmólogo.

2. En un segundo tipo de glaucoma, el "desagüe" puede estar defectuoso desde el nacimiento; este es el "Glaucoma Congénito". Debido a que el ojo de los niños es considerablemente elástico - a diferencia del de los adultos - éste aumenta de tamaño cuando la presión del líquido en su interior aumenta; además, la parte anterior del ojo -la córnea- puede volverse opaca, como un vidrio empañado. El niño se vuelve irritable, hipersensible a la luz, y lagrimea excesivamente; afortunadamente, esta es una enfer-

medad rara.

3. Un tercer tipo de glaucoma es comparable al efecto que produce una hoja de papel que se asienta sobre el desagüe del lavamanos y lo tapa, impidiendo el drenaje del líquido. En el ojo, el iris puede actuar de una manera semejante a esta hoja de papel, y presionar contra el área de drenaje tapándola. Consecuentemente, el Humor Acuoso se acumula y la presión aumenta rápidamente; este taponamiento súbito y completo del drenaje produce lo que se denomina un "Glaucoma Agudo de Angulo Estrecho". Los síntomas de este tipo de glaucoma son visión borrosa, dolor periocular severo, halos alrededor de las luces, náuseas y vómito. A menos que la situación sea solucionada rápidamente, el Nervio Optico puede ser severa e irremediablemente lesionado en uno o dos días.

4. En cuarto lugar, hay una serie de situaciones que producen un taponamiento parcial y lento del desagüe, ocasionando lo que se llama un "Glaucoma Secundario". Entre estas están los traumas, hemorragias intraoculares, tumores, inflamaciones, etc.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico temprano del glaucoma puede ser hecho por el oftalmólogo durante un chequeo general, el cual debe ser realizado periódicamente. En este chequeo se mide la presión intraocular de una manera cuantitativa, precisa e indolora; esto es sólo parte del examen necesario en el glaucoma; también es necesario colocar un lente de contacto especial para examinar el sitio de desagüe del Humor Acuoso, y examinar el fondo del ojo para ver si hay lesión aparente del Nervio Optico. Además, la visión periférica debe ser chequeada realizando un examen llamado "Campo Visual" que identifica puntos ciegos desapercibidos por el paciente y el estado de las fibras del nervio óptico debe ser cuantificado empleando un examen denominado Tomografía Optica Coherente (OCT, por sus siglas en inglés).

Ocasionalmente se identifica a un paciente que presenta aumento de la Presión Intraocular, sin evidencia de daño al Nervio Optico. Esto es debido a que algunas personas toleran bien presio-

nes intraoculares elevadas sin sufrir deterioro alguno de su función visual. Esto se denomina Hipertensión Ocular.

Sin embargo, en estos casos es importante que el oftalmólogo considere la presencia de factores que aumentan el riesgo de sufrir daño visual por glaucoma; entre estos factores se encuentra una historia familiar de glaucoma, enfermedades sistémicas tales como Diabetes Mellitus, Arterioesclerosis o Anemia de células falciformes. Los pacientes con estos factores de riesgo deben ser controlados cuidadosamente con mayor frecuencia para detectar cualquier daño de la función visual que pudiera estar siendo ocasionada por el glaucoma.

TRATAMIENTO

El manejo del glaucoma es médico y quirúrgico.

El manejo médico se realiza con gotas que se aplican de 2 a 3 veces al día, y con pastillas que se formulan de diversas maneras. Estas drogas disminuyen la presión intraocular bien sea facilitando la salida del Humor Acuoso o disminuyendo la cantidad de líquido que se está produciendo en el ojo. Para ser efectivas, estas drogas deben ser utilizadas con regularidad por años y no deben ser suspendidas sin orden médica.

Los pacientes que presentan algún tipo de glaucoma deben ser examinados periódicamente. El glaucoma puede empeorar sin que el paciente note la diferencia, y el tratamiento debe ser modificado cuidadosamente en estos casos.

Como regla general, el daño ocasionado por el glaucoma es irreversible. Las gotas, pastillas e incluso la cirugía, se utilizan para PREVENIR una progresión en el daño ya ocasionado y para PRESERVAR la función visual existente.

Sin embargo, ocasionalmente el tratamiento puede ocasionar efectos secundarios incómodos. Algunas de las gotas empleadas pueden arder, irritar los ojos, ocasionar visión borrosa y hasta producir dolores de cabeza; estos efectos secundarios generalmente desaparecen en unas pocas semanas.

Aunque menos frecuentemente, otras de estas gotas pueden ocasionar una disminución de la frecuencia del pulso y afectar la respiración en personas con problemas cardiovasculares o res-

piratorios de base.

A veces las pastillas utilizadas para controlar la presión intraocular pueden producir hormigueo en la punta de los dedos, disminución del apetito, y ocasionalmente facilitar la formación de cálculos en el riñón; por esto se formulan sólo cuando es absolutamente necesario.

Con el paso de los años la cirugía se ha venido imponiendo como una opción cada vez más temprana en el manejo del glaucoma.

Esto, debido a que ha demostrado mejor control a largo plazo, menores efectos secundarios para la vida diaria del paciente, y mayor estabilidad en el control de la presión intraocular.

Además, se ha observado que cuando los pacientes han recibido tratamiento médico por años para el glaucoma, la conjuntiva sufre cambios en su estructura lo que hace que la cirugía realizada tardíamente funcione menos bien.

EL GLAUCOMA Y USTED

El control del glaucoma únicamente con drogas no siempre es efectivo; sin embargo, para que llegue a ser útil es indispensable que el paciente se aplique las drogas adecuada y regularmente; nunca se deben suspender estos medicamentos sin consultarlo previamente con el oftalmólogo.

Frecuentemente para lograr un control adecuado y frenar el deterioro del nervio óptico, la cirugía se hace necesaria. Algunas veces esta consiste en la aplicación de rayos láser, de manera ambulatoria y con anestesia tópica (Gotas). En otras oportunidades es necesario tallar un canal de drenaje artificial en el ojo (Trabeculectomía), o implantar una valvula artificial para ayudar a drenar el Humor Acuoso. Aunque toda cirugía tiene riesgos, estos son mínimos con las técnicas utilizadas hoy en día, y ofrecen mayor garantía para conservar la visión que la que ofrece un control inadecuado por parte de las drogas únicamente.

LA PERDIDA DE LA VISION ES PREVENIBLE

Todas las personas mayores de 40 años deben tener un chequeo oftalmológico anual para detectar el Glaucoma. Si existe alguno de los factores de riesgo ya mencionados, este chequeo debe hacerse aún con mayor frecuencia.

Si nota que su visión se deteriora o si presenta alguno de los síntomas enumerados previamente debe consultar a su oftalmólogo inmediatamente.

Cuando el glaucoma se diagnostica tempranamente y se instituye un tratamiento adecuado, la pérdida de la visión es prevenible.



Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

Edificio Parque Empresarial
Loma del Tesoro
Carrera 25A # 1-31
Consultorio 914
Telefax: 57-4-3177220

lfmejia@lfmejia.com

www.lfmejia.com