

DRA. CARLOTA FUENTE Y DR. AITOR FERNÁNDEZ Oftalmólogos

“El glaucoma se puede prevenir de una forma muy sencilla: con revisiones periódicas”

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera evitable. Para conocer la realidad de esta dolencia y cómo tratarla, hablamos con la Dra. Carlota Fuente y el Dr. Aitor Fernández, responsables de la Unidad de Glaucoma IOA Miranza de Madrid.



¿Qué prevalencia tiene el glaucoma en España?

En España, el glaucoma afecta entre el 2 al 3% de la población y es, junto con la diabetes, la principal causa de ceguera evitable. El principal problema reside en que es una enfermedad infradiagnosticada, en el que sólo la mitad de los afectados sabe que la padece y en consecuencia puede tratarla de manera rápida y eficaz.

¿Existe un perfil concreto del paciente de glaucoma?

Es difícil determinar un perfil concreto, ya que se trata de una enfermedad multifactorial en la que encontramos diferentes factores de riesgo que juegan un papel importante en la patología. Es una enfermedad que puede aparecer en cualquier etapa de la vida, aunque es más frecuente en pacientes mayores de 50 años.

¿Cuáles son las causas que inciden en su aparición?

El principal factor de riesgo para la aparición y progresión de glaucoma es la elevación de la presión intraocular, que además es el único factor que podemos tratar de una forma activa. No obstante, existen otros factores de riesgo como la edad avanzada, la raza (más frecuente en la raza negra), los antecedentes familiares, la miopía o enfermedades sistémicas como las enfermedades vasculares.

¿Cuáles son los efectos de esta dolencia sobre la visión?

En los estadios precoces pasa totalmente inadvertida, por eso se ha llegado a denominar a esta patología como “el ladrón silencioso de la visión”. En este estadio se encuentran la mayoría de los pacientes, por ello la importancia del diagnóstico precoz y para no pasar de estadio.

Cuando nos encontramos en una etapa moderada de la enfermedad, la pérdida de visión en el pa-

ciente se presentará como una disminución del campo visual, una pérdida de sensibilidad al contraste y una sensación de nube o deslumbramiento con la luz intensa. Los pacientes refieren pérdida de visión muy acusada al pasar de una zona muy iluminada a una zona más oscura (por ejemplo, al entrar en un túnel), y también es muy típico tropezarse con los objetos que se encuentran en la zona periférica de la visión (por ejemplo, roces constantes con las sillas o con las puertas).

En la etapa severa de esta patología, a la que, gracias a la terapia médica y quirúrgica, muy pocos pacientes llegan, puede darse una afectación visual incapacitante, pero incluso en esta situación existen tratamientos para mejorar la calidad de los pacientes como nuestro programa Revibe® (Rehabilitación visual Basado en la Evidencia) para pacientes con glaucoma.

¿Se puede prevenir?

Sí, y de una forma muy sencilla:

las revisiones periódicas. Gracias a ellas podemos instaurar un perfil de riesgo para cada paciente y actuar de manera rápida ante una sospecha de glaucoma, por ello es tan importante realizar una exploración oftalmológica completa anual a partir de los 40 años tengamos o no antecedentes familiares positivos de esta patología.

Con el diagnóstico precoz de la enfermedad se consigue, en muchas ocasiones, ralentizar o incluso frenar la enfermedad, evitando así la progresión y con ello la pérdida de campo visual. El manejo fundamental, en gran parte de nuestros pacientes, es el control de la presión intraocular y la neuroprotección vascular.

¿Qué opciones hay para su tratamiento? ¿Puede operarse?

En la actualidad existen múltiples opciones terapéuticas para intentar controlar la enfermedad. El más frecuentemente utilizado es el tratamiento médico mediante colirios,

con los que podemos controlar la presión intraocular y el glaucoma en la mayoría de los pacientes.

También existen novedades importantes en relación con el tratamiento láser con la introducción del láser selectivo SLT, que nos permite en muchos casos prescindir del tratamiento médico y reservarlo para etapas posteriores, reduciendo los efectos secundarios que se pue-

Los microimplantes ofrecen a los pacientes un control de la presión en etapas iniciales de la enfermedad sin necesidad de colirios, mejorando así su calidad visual y de vida

den dar con el tratamiento crónico de colirios (enrojecimiento ocular, sequedad, ojeras...).

Donde realmente ha habido una revolución los últimos años es en el tratamiento quirúrgico con la aparición de las cirugías mínimamente invasivas (MIGs). Estas nos permiten de una forma rápida, eficaz, bajo anestesia tópica y con un postoperatorio muy bien tolerado, hacer un control permanente de la presión intraocular. En muchas ocasiones se realiza de forma combinada con la cirugía de la catarata, por lo que podemos resolver el problema visual, refractivo y el glaucoma en una sola intervención.

¿En qué consiste el stent trabecular de micro bypass?

En aquellos pacientes en los que la enfermedad se encuentre en un estadio leve o moderado, y asociada o no a la cirugía de la catarata, existen dispositivos como el iStent inject® W (es el implante médico más pequeño que existe) que nos permiten, de manera micro invasiva, un control de la presión intraocular. La principal ventaja frente a la cirugía tradicional es que este tipo de dispositivos se colocan de manera sencilla, a través de incisiones menores a 2 milímetros, bajo anestesia tópica disminuyendo así, el riesgo quirúrgico y postoperatorio del paciente.

¿Qué ventajas aporta este tratamiento con microimplante para el control de la enfermedad?

Antes de la aparición de estos dispositivos, el paciente permanecía años con los colirios hipotensores, con los efectos secundarios que estos producen (ojo rojo, molestias oculares, alteración de la película lagrimal...). Gracias al desarrollo de estos implantes podemos ofrecer a nuestros pacientes un control de la presión, en etapas iniciales de la enfermedad, sin colirios, mejorando así su calidad visual y de vida.

¿Qué recomendación haría a los pacientes con glaucoma o que tienen antecedentes familiares?

La recomendación principal que nosotros les damos a nuestros pacientes, sobre todo a aquellos con antecedentes familiares, es que acudan a revisiones anuales a partir de los 40 años. El diagnóstico precoz del glaucoma es fundamental para conseguir un control de la enfermedad y con ello frenar el daño en el nervio óptico y la pérdida de visión.

