

Red Informal de Documentación sobre la  
Salud Psicosocial de la Familia

## Glaucoma

Documento nº 135

Marzo 2022



Documento elaborado por  
Dr. D. José Antonio Serrano.  
Director del Área de Salud

*La familia como agente de salud*

El 12 de marzo se celebra el día mundial del Glaucoma, enfermedad que afecta a unos 76 millones de personas y se estima que con el aumento de esperanza de vida puede llegar a afectar a 112 millones de individuos en 2040. Es una enfermedad asintomática hasta que llega a estadios avanzados con deterioro grave de la visión, por lo que el diagnóstico precoz en una consulta oftalmológica es esencial para prevenir una discapacidad visual permanente.

Según la Sociedad Española de Glaucoma, esta enfermedad afecta a más de un 3% de la población y es, junto con la diabetes, la principal causa evitable de ceguera en España. Los afectados no suelen tener síntomas durante años, por lo que consultar al oftalmólogo es la única forma de detectarlo precozmente. Del millón de españoles que padecen glaucoma, la mitad lo desconoce, porque es una enfermedad silenciosa que en las fases iniciales no duele ni presenta síntomas. Se calcula que el 50% de los enfermos que lo padecen lo desconoce, por lo que no han recibido ningún diagnóstico concreto.

El glaucoma es el conjunto de procesos en los que una presión intraocular elevada produce lesiones que afectan fundamentalmente al nervio óptico, provocando una pérdida de campo visual que puede llegar a ser total si el proceso no se detiene. De hecho, es la segunda causa de ceguera en el mundo, por detrás de la diabetes. Se calcula que entre el 15-20% de las personas ciegas han perdido su visión por glaucoma.

Si el glaucoma no es atendido, las personas empiezan a notar

que ya no ven como antes, pierden lentamente la visión lateral (periférica), es como si estuvieran viendo a través de un túnel. Con el tiempo, la visión central también puede disminuir hasta que se pierde por completo. El glaucoma se puede desarrollar en un ojo o en ambos.

El glaucoma es la segunda causa de ceguera, por detrás de las cataratas, una consecuencia que se podría evitar en el 95 por ciento de los casos con un diagnóstico precoz. El problema es que una vez detectada se puede frenar su progresión, pero no recuperar la pérdida de fibras del nervio óptico o de sensibilidad en el campo visual o de la visión. Por eso es esencial realizar revisiones oftalmológicas para detectar su aparición cuanto antes. De hecho, se recomienda que estas revisiones periódicas se realicen a partir de los 40-45 años especialmente en las personas con riesgo de desarrollar un glaucoma.

## CAUSAS

El ojo produce humor acuoso constantemente. A medida que fluye nuevo humor acuoso en el ojo, debe drenarse la misma cantidad. Este proceso mantiene la presión estable en el ojo, es la llamada presión intraocular (PIO); la presión normal está por debajo de 21 mm Hg. Sin embargo, si el ángulo de drenaje no está funcionando correctamente, el fluido se acumula. La presión interior del ojo aumenta y esto daña el nervio óptico. El nervio óptico está compuesto por más de un millón de fibras nerviosas pequeñas. Es similar a un cable eléctrico compuesto por muchos alambres pequeños. Cuando estas fibras nerviosas mueren, se desarrollan puntos

ciegos en la visión. Puede que no note estos puntos ciegos hasta que hayan muerto la mayoría de las fibras del nervio óptico. Si todas las fibras mueren, se quedará ciego.

## TIPOS DE GLAUCOMA

**1. Glaucoma de ángulo abierto:** Este tipo es el más frecuente en España y ocurre en el 90-95% de los casos. Los síntomas de este tipo de glaucoma suelen pasar desapercibidos y cuando aparece la pérdida de visión la enfermedad ya está muy avanzada. En estos casos el objetivo del tratamiento es mantener la visión que el paciente presente. Lo que es fundamental es una detección precoz en las fases en las que el paciente aún no ha percibido la pérdida de visión.

**Síntomas:** El glaucoma de ángulo abierto no presenta signos de advertencia ni obvios síntomas durante las primeras etapas. A medida que la enfermedad progresa, se desarrollan puntos ciegos en la visión periférica (lateral). La mayoría de las personas con glaucoma de ángulo abierto no notan ningún cambio en su visión hasta que el daño es bastante grave. Es por eso, a este glaucoma se le llama “ladrón silencioso de la visión”. Mantener un plan exámenes regulares de la visión puede ayudar al oftalmólogo a descubrir la enfermedad antes de que se pierda la visión.

**2. Glaucoma de ángulo cerrado:** (también llamado “glaucoma de ángulo estrecho”). El ángulo de la cámara anterior del ojo se cierra bruscamente y como el humor acuoso no se puede eliminar se produce una subida muy importante de tensión ocular que puede llegar a

60-70 mm Hg. Esta subida tan elevada produce un dolor muy importante en el ojo, denominado dolor de clavo, un gran enrojecimiento y una pérdida de visión súbita. Puede acompañarse, además, de náuseas y vómitos, y otros síntomas vegetativos. En estos casos se requiere un tratamiento urgente para evitar la pérdida de visión irreversible. "Su tratamiento siempre es quirúrgico, bien con láser o bien retirando el cristalino o realizando otros abordajes".

**Síntomas:** Las personas en riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado por lo general no muestran síntomas antes de un ataque. Algunos de los síntomas iniciales de un ataque pueden incluir visión borrosa, halos de luz, dolores de cabeza leves o dolor en el ojo. Las personas con estos síntomas deben ser examinadas por un oftalmólogo tan pronto como sea posible. Un ataque de este glaucoma incluye estos síntomas: dolor severo en el ojo, enrojecimiento del ojo, disminución de la visión o visión borrosa, visión de arco iris o halos de luz, dolor de cabeza, náuseas y vómitos.

### ¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE DESARROLLAR GLAUCOMA?

Existen diversos factores que pueden incrementar las probabilidades de que una persona sufra algún tipo de glaucoma, y muchos de ellos son controlables y reversibles, por lo que conviene conocerlos para poder evitar en la medida de lo posible este problema.

Fumar o consumir alcohol, el sedentarismo o la falta de actividad física y la obesidad.

Tener antecedentes familiares de glaucoma, sobre todo si se trata de familiares directos como padres o hermanos.

Personas con altas miopías (mayor de 5 dioptrías) o como consecuencia de la evolución de otras patologías, que pueden ser tanto oculares como sistémicas. Entre las primeras, destaca la

medicados con corticoides. Personas que hayan sufrido un golpe o traumatismo en el ojo. Diabéticos, ya que el incremento de los niveles de glucosa en sangre puede causar serios daños en la retina (retinopatía diabética). Mujeres que hayan experimentado un cambio hormonal a consecuencia por ejemplo de un embarazo o la menopausia.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL GLAUCOMA?

El especialista sospechará que puede existir un glaucoma cuando el paciente presenta:

Problemas característicos en el campo visual que se objetivan al realizar la campimetría.

Examen del nervio óptico anormal en la oftalmoscopia.

Presión intraocular normalmente  $> 21$  mm Hg (aunque no es necesario para el diagnóstico).

El glaucoma se diagnostica cuando aparecen signos característicos de daño en el nervio óptico y se descartan otras causas (por ej. esclerosis múltiple).

Las pruebas que se realizan de manera rutinaria son la medición de la presión ocular mediante la tonometría y la exploración del nervio óptico, mediante la oftalmoscopia, para la que es necesario dilatar el ojo.

Además, se puede realizar una campimetría para valorar el campo visual, una gonioscopia para estudiar si el ángulo entre



uveítis, alteraciones de la retina, alteraciones del cristalino, tumores intraoculares, desprendimiento de tejido de las diferentes estructuras del interior del ojo... El nervio óptico de los ojos miopes es más susceptible a la lesión que el de los no miopes.

Personas con más de 45 años que no se hayan sometido a un examen ocular en los últimos años. Pacientes con una presión intraocular elevada. Pacientes

iris y la córnea está abierto o cerrado y un paquimetría para estudiar el espesor de la córnea.

## TRATAMIENTO

En cuanto al tratamiento, en la escala inicial se comienza con tratamiento médico con colirios hipotensores oculares. Aparte de los efectos adversos tanto locales como sistémicos, hemos de tener en cuenta que el incumplimiento de tratamiento, como en todos los tratamientos crónicos, es una causa importante de falta de control de la enfermedad. Por ello, se están desarrollando productos de liberación retardada, que son inyectados dentro del ojo y que permiten la liberación de fármaco a lo largo de meses. Estos productos no están comercializados aún en Europa, pero algunos de ellos están ya muy próximos a poderse utilizar en la práctica clínica diaria.

Cuando no responden a tratamiento médico puede recurrirse a Trabeculoplastia láser, que puede reducir la necesidad de tratamiento médico o a tratamientos quirúrgicos. Las cirugías filtrantes más eficaces son la esclerectomía profunda no perforante y la trabeculectomía. En función de las características del paciente y de la experiencia del cirujano se indica la cirugía más adecuada.

### Referencias:

- 1.- <https://www.diariomedico.com/medicina/oftalmologia/opinion/glaucoma-se-sucedan-los-avances-en-el-diagnostico-monitorizacion-y-tratamiento.html>. 12/03/2022
- 2.- <https://www.webconsultas.com/glaucoma/glaucoma-559> (año 2022)
- 3.- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/glaucoma>
- 4.- <https://icrcat.com/dia-mundial-glaucoma/> Día Mundial del Glaucoma 2022. (Instituto Catalán de Retina)
- 5.- <https://www.barraquer.com/patologia/glaucoma>