



ARTÍCULO ORIGINAL

Concepto de sospecha de glaucoma de ángulo abierto: definición, diagnóstico y tratamiento



Rafael Castañeda Díez^{a,*}, Jesús Jiménez Román^a y María José Iriarte Barbosa^b

^a Asociación Para Evitar la Ceguera, Ciudad de México, D.F., México

^b Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay

Recibido el 12 de septiembre de 2013; aceptado el 28 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 20 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Sospecha de glaucoma;
Glaucoma temprano;
Glaucoma preperimétrico;
Diagnóstico temprano;
Glaucoma primario de ángulo abierto

KEYWORDS

Glaucoma suspect;
Early glaucoma;
Preperimetric glaucoma;
Early diagnosis;
Open angle glaucoma

Resumen Actualmente el glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible a nivel mundial. En muchos países como el nuestro se desconoce la prevalencia real de la enfermedad, y a nivel mundial se estima que existirán para el año 2020 aproximadamente 5.9 millones de ciegos bilaterales a causa de glaucoma primario de ángulo abierto; esta ceguera es prevenible por lo que deben de identificarse aquellas personas que debido a sus características pudieran estar en riesgo, ubicándolas bajo el diagnóstico de sospecha de glaucoma.

© 2013 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Open angle glaucoma suspect: Definition, diagnosis and treatment

Abstract Glaucoma is the leading cause of irreversible blindness worldwide. In many countries like ours the actual prevalence of the disease is not know. Globally is estimated by 2020 there will be approximately 5.9 million blind due to bilateral primary open-angle glaucoma, this blindness is preventable making important to identify those people that may be at risk because of their characteristics, placing them under the diagnosis of glaucoma suspect.

© 2013 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

* Autor para correspondencia: Asociación Para Evitar la Ceguera, Vicente García Torres, 46, 04030 México, D.F., México. Teléfono: +10841400, ext. 1163.

Correo electrónico: rafaelcstanedadiez@me.com (R. Castañeda Díez).

Introducción

Dentro de las principales causas de ceguera en el mundo, el glaucoma ocupa el segundo lugar en la población adulta, adelantado por la catarata que a diferencia de este suele ser reversible tras una muy depurada y segura intervención quirúrgica. El tercer lugar lo ocupa la degeneración macular asociada a la edad en la cual, a diferencia de sus predecesores, la ceguera causada por esta no es evitable¹.

El glaucoma ocasiona ceguera irreversible como la causada por la degeneración macular asociada a la edad, sin embargo la ceguera ocasionada por glaucoma puede evitarse realizando un diagnóstico temprano y estableciendo un tratamiento oportuno. El glaucoma comienza mucho tiempo antes de que se manifieste clínicamente, existen cambios genéticos, moleculares, bioquímicos, ultraestructurales y estructurales que terminan en la mayoría de los casos en un daño funcional irreversible; esta es la razón de la terminología actual de sospechoso de glaucoma (SG), que intenta identificar a aquellos individuos en una situación limítrofe entre el estado de salud y la presencia de glaucoma.

Aún más subrayan la necesidad de un diagnóstico adecuado cifras como 79.6 millones de personas con glaucoma para el 2020, que de estos 5.9 millones tendrán una ceguera bilateral, que el 50% de los pacientes con glaucoma desconoce que lo padecen², y todavía más alarmante, que el 50% de los pacientes bajo tratamiento antiglaucomatoso no tienen la enfermedad³.

Definición de glaucoma primario de ángulo abierto

El propósito de clasificar a los pacientes limítrofes de padecer la enfermedad es evitar en la medida de lo posible el daño en el nervio óptico y la disminución en la calidad de vida.

La definición de glaucoma ha ido afinándose con el tiempo. La Organización Mundial de la Salud define el glaucoma como un grupo de enfermedades que convergen en el establecimiento de una neuropatía óptica característica determinada por déficit estructural y funcional¹.

Para la Sociedad Europea de Glaucoma este es un grupo de neuropatías ópticas crónicas y progresivas que tienen en común cambios morfológicos característicos en la cabeza del nervio óptico y en la capa de fibras nerviosas en ausencia de otra patología ocular o anomalía congénita. A estos cambios se asocian la muerte de células ganglionares de manera progresiva y pérdida del campo visual⁴.

La Academia Americana de Oftalmología define el glaucoma como una neuropatía óptica progresiva del adulto en la cual la presión intraocular (PIO) y otros factores de riesgo contribuyen al daño de las células ganglionares, de sus axones y a las características patológicas de la cabeza del nervio óptico, en ausencia de otra patología ocular que las causara y en presencia de un ángulo abierto⁵.

Para algunos autores, estas definiciones resultan demasiado detalladas, simplificando al glaucoma como el conjunto de neuropatías ópticas que convergen en la pérdida progresiva de células ganglionares y capa de fibras nerviosas⁶, sin establecer claramente la diferencia entre el ritmo de pérdida de sanos y glaucomatosos, definición por

Tabla 1 Características del sospechoso de glaucoma según la AAO

<i>Apariencia sospechosa de la cabeza del nervio óptico y capa de fibras nerviosas</i>
Incremento de la relación copa/disco
Relación copa/disco asimétrica
Muesca o adelgazamiento del anillo neuroretiniano
Hemorragia de disco (en astilla)
Defecto de la capa de fibras nerviosas
<i>Campos visuales sospechosos de daño glaucomatoso en ausencia de signos clínicos o de otras neuropatías</i>
Defecto arqueado
Escalón nasal
Escotoma paracentral
Defecto altitudinal
Incremento de la desviación media
<i>Hipertensión ocular consistente con campos visuales, fibras nerviosas y cabeza de nervio óptico normales</i>
<i>Ausencia de pseudoexfoliación, dispersión pigmentaria y resección angular traumática</i>

demás sencilla y confusa para lo que actualmente sabemos de la patología y cómo la abordamos.

En nuestra opinión el conjunto de definiciones es lo más completo para definir correctamente la enfermedad. La de la Organización Mundial de la Salud y la de la Sociedad Europea de Glaucoma mencionan el déficit estructural y funcional de la enfermedad, siendo esto posible medirlo desde estadios muy tempranos con tecnologías como la topografía de coherencia óptica de alta definición (estructura) y con la tecnología de doble frecuencia (FDT) (función); ambas tienen un alto poder de sensibilidad y especificidad, siendo incluso comparables entre una y otra. Por otro lado, la definición de la Academia Americana de Oftalmología deja ver la importancia de la PIO como principal factor de riesgo.

Definición de sospechoso de glaucoma

La Academia Americana de Oftalmología define al SG como aquel individuo con características clínicas o conjunto de factores de riesgo que implican un riesgo mayor para el desarrollo de glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA). Las características clínicas que definen el SG primario de ángulo abierto están determinadas por una de las siguientes en cualquiera de los ojos, con un ángulo abierto por gonioscopia⁷ (tabla 1).

Factores de riesgo para glaucoma primario de ángulo abierto

La presión intraocular como factor de riesgo para glaucoma primario de ángulo abierto

La hipertensión ocular (HTO) ha sido casi suprimida en la definición actual de glaucoma, debido en gran medida a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)