

GLAUCOMA PARA MEDICOS DE FAMILIA

Dra. Rita Blanco

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

GLAUCOMA

Neuropatía óptica característica y potencialmente progresiva.

- Frecuente.
- Asintomático.
- Irreversible.
- Progresiva

EPIDEMIOLOGIA



El glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo.

Prevalencia:

- 2 al 2.5% en mayores de 40 años.
- 6.6-12% en mayores de 75 años.

FACTORES DE RIESGO

* Factores oculares:

- Presión intraocular.
- Miopía.
- Síndrome pseudoexfoliativo .

* Factores demográficos:

- Edad.
- Raza negra.

* Factores genéticos:

* Factores sistémico:

- Enfermedad cardiovascular.
- Uso prolongado de corticoides.

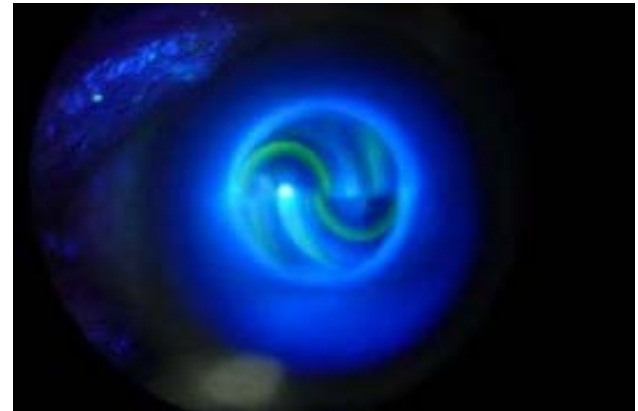
FACTORES DE RIESGO: TENSION OCULAR

- N:11-21mm Hg.
- Equilibrio entre la secreción de humor acuoso, la eliminación del mismo y la presión venosa episcleral .
- Mantiene la curvatura corneal, la longitud del ojo constante, y permite la libre circulación arterial y venosa en la úvea, retina y papila.

DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA

□ **Tonometria** (Medición de la PIO).

- Tonometría de indentación.
- Tonometría de aplanación.



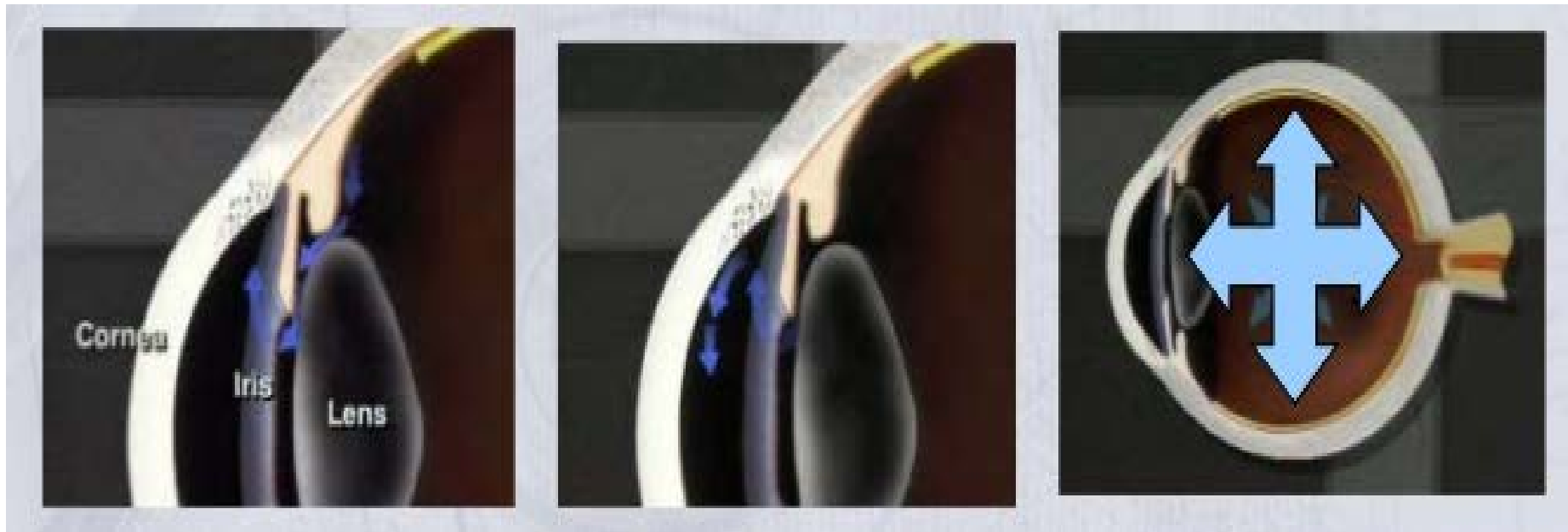
DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA

Tonometría Digital

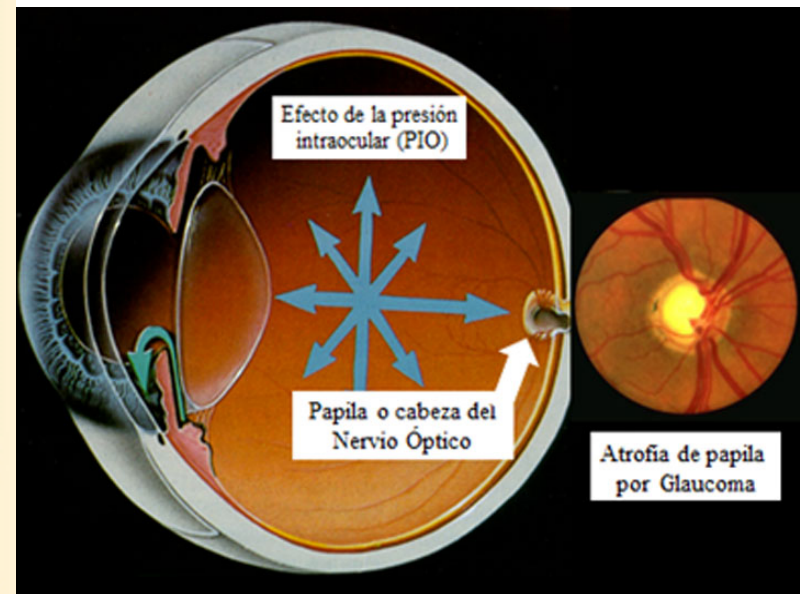
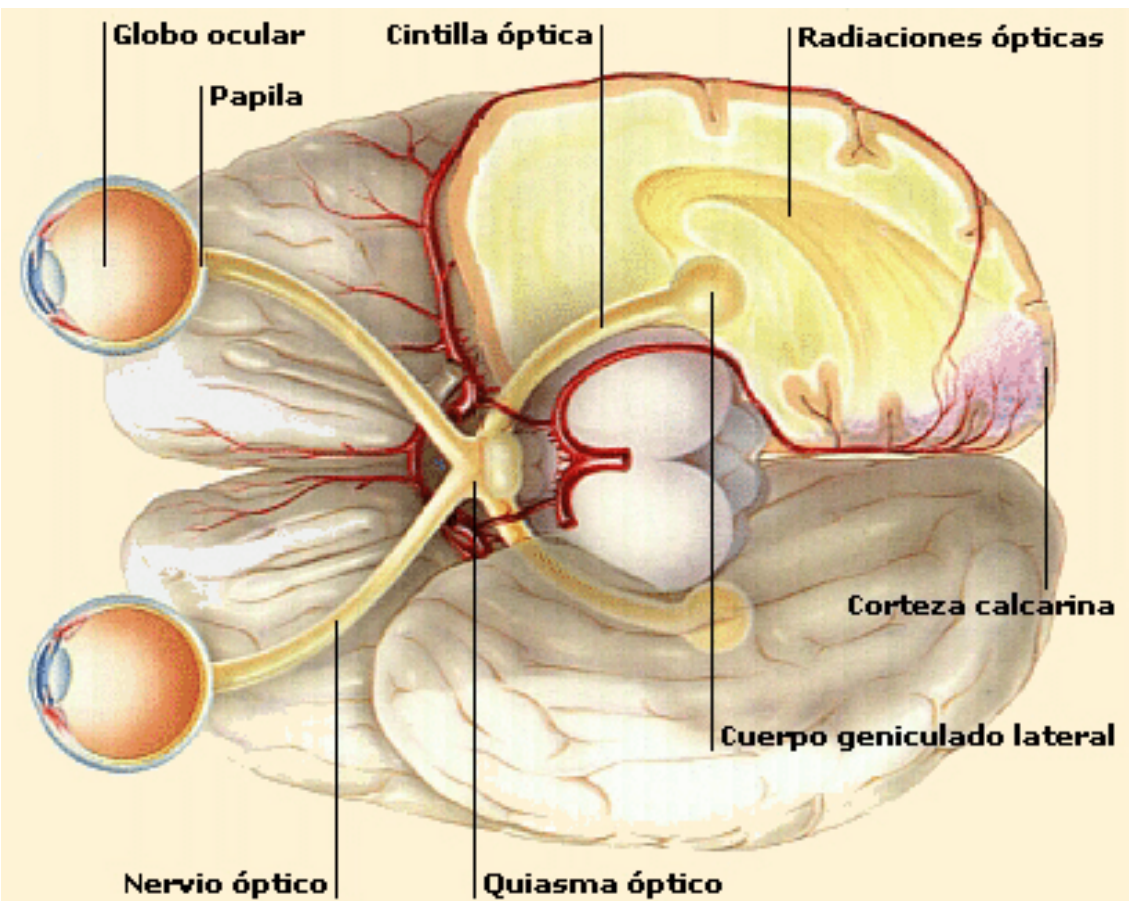
- Mirada hacia abajo.
- Dedos índices de ambas manos por encima del pliegue de la piel que recubre el tarso.
- **Normotensión:** fluctuaciones del globo ocular
- **Hipertensión:** Dureza
- **Hipotensión:** Se hunde ligeramente el ojo.



FACTORES DE RIESGO: TENSIÓN OCULAR

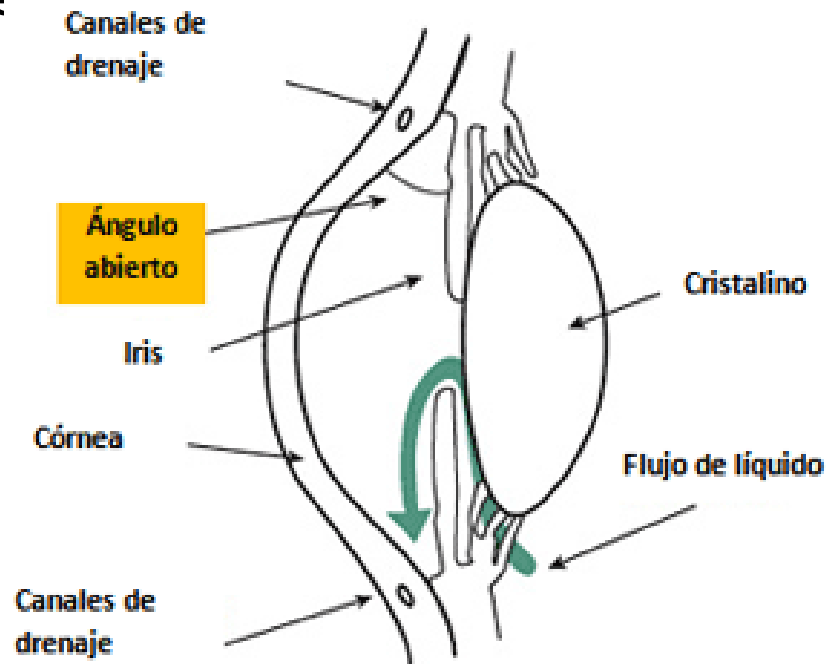


FACTORES DE RIESGO: TENSIÓN OCULAR



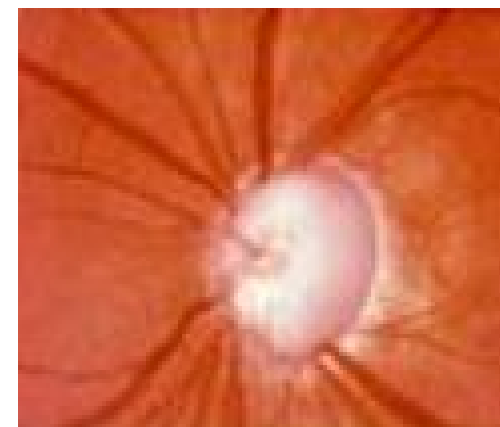
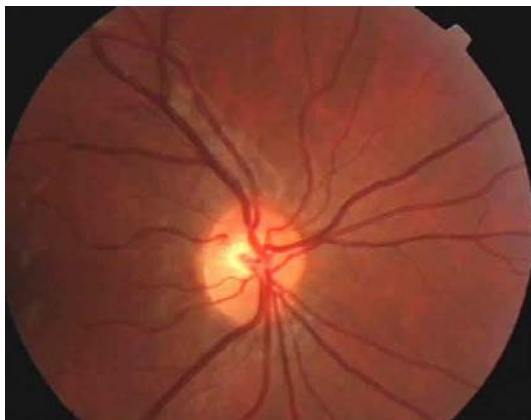
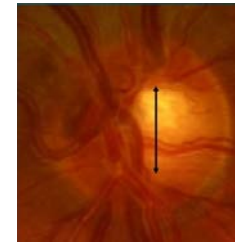
CLASIFICACIÓN

- Según mecanismo responsable del aumento de la presión ocular:
 - GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO
 - Glaucoma crónico simple
 - GLAUCOMA DE ÁNGU



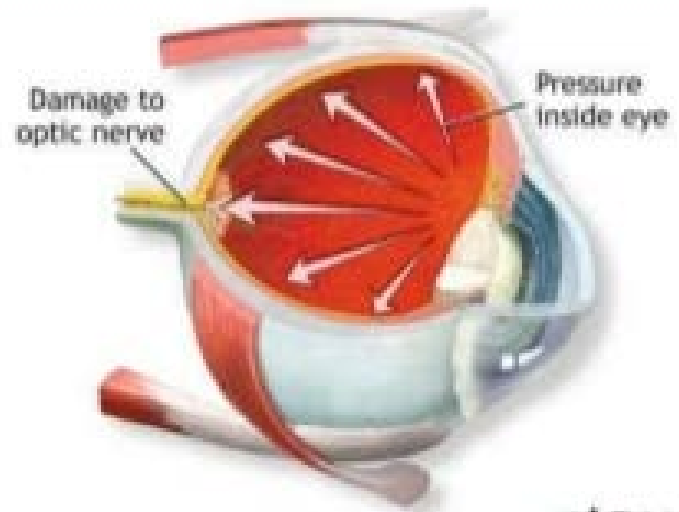
NEUROPATIA

- Adelgazamiento del anillo neuroretiniano con ampliación de la excavación papilar.
- Atrofia característica del nervio óptico.
- Pérdida gradual del campo visual.



GLAUCOMA CRONICO SIMPLE

- Causado cuando el sistema de drenaje normal del ojo comienza a estar parcialmente bloqueado aumentando la PIO.
- Inicialmente afecta la visión periférica.



GLAUCOMA CRONICO SIMPLE

- PIO normal de 10 a 20 mmHg,
 - se considera alta a partir de 21 mmHg
 - baja a partir de 6 mmHg.
- La PIO fluctúa a lo largo del día.
- Paquimetria.
- La presión intraocular es el principal factor de riesgo
- Pero se pueden asociar otros factores como la alteración vascular.

CLINICA: ASINTMATICO

- Enfermedad crónica. Bilateral.
- Pacientes mayores de 40 años.
- Asintomática.
- De comienzo insidioso. Lentamente progresiva.
- Inicio: se pierde el campo visual periférico y en el periodo final: estrechamiento concéntrico del campo visual.
- En la etapa terminal compromete la agudeza visual.

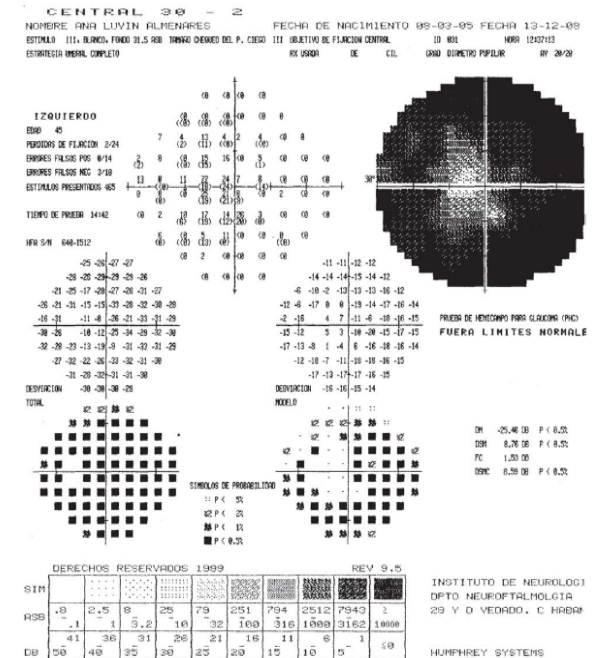
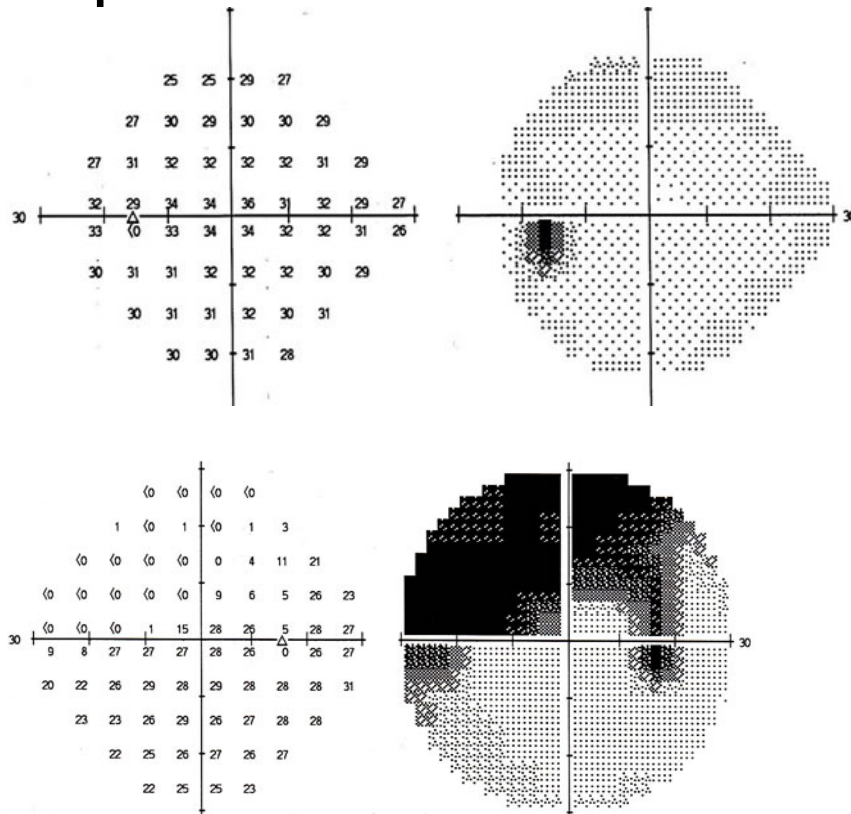
CLINICA: ASINTOMATICO



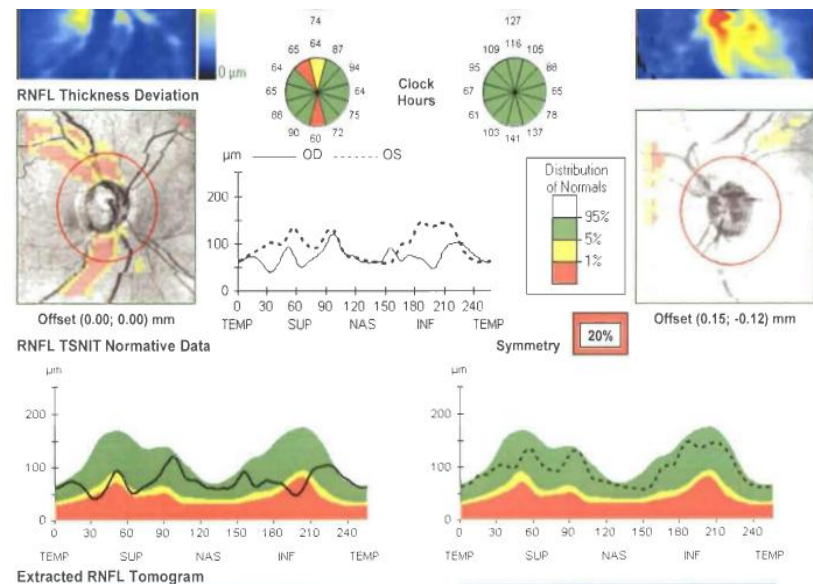
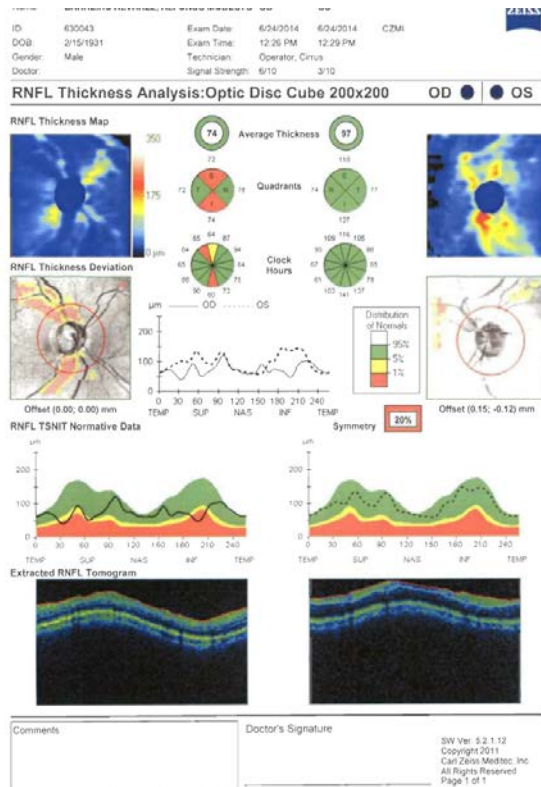
DIAGNOSTICO

- Presión intraocular.
 - 10-20% de estos glaucomas evolucionan con PIO normales (Glaucoma de tensión normal)
 - No vale sólo la óptica.
- **Fondo de ojo. Afectación de Nervio óptico.**
- Campo Visual.
- Pruebas estructurales del nervio óptico. OCT.
- Pruebas de imagen: RM

Repercusión funcional. Seguimiento.
Etapas terminales: visión tubular.



DIAGNÓSTICO: TOMOGRAFIA



TRATAMIENTO



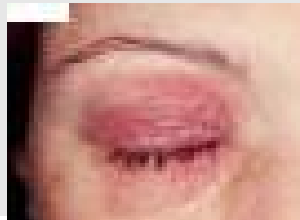
- Fármacos antiglaucomatosos.
- Láser. TLA (trabeculoplastia láser), TLS (trabeculoplastia selectiva)
- Cirugía. Trabeculectomía, implante express, Esclerectomía profunda no penetrante (EPNP), válvula de Ahmed...

TRATAMIENTO

		LOCALES	SISTEMICOS
Colinérgicos (Pilocarpina)		Hiperemia conjuntival, miopización, fluctuaciones en la visión, mala visión nocturna, uveítis	Sobredosificación: mareos, diarrea, temblor, bradicardia e hipotensión.
Simpaticomiméticos (Brimonidina, apraclonidina)	No selectivos	Blanqueamiento conjuntival, retracción palpebral, midriasis, blefaroconjuntivitis alérgica	Extrasístoles, hipertensión arterial, ansiedad.
	Selectivos	Conjuntivitis alérgicas , sequedad de boca y nariz	Hipotensión, somnolencia, depresión SNC (niños), miosis
Agentes osmóticos (Manitol)			Alteraciones electrolíticas, insuficiencia renal , fallo cardíaco, insuficiencia respiratoria, deshidratación e hiperglucemia
Betabloqueantes (Timolol, Carteolol)		Descenso en la producción lagrimal	Disminución en la frecuencia cardíaca, enlentecimiento de la conducción, broncoconstricción , incremento de los niveles de colesterol y triglicéridos, depresión, disminución de la libido

TRATAMIENTO

FAMILIA		LOCALES	SISTÉMICOS
Betabloqueantes (Timolol, Carteolol)		Descenso en la producción lagrimal	Disminución en la frecuencia cardíaca, enlentecimiento de la conducción, broncoconstricción , incremento de los niveles de colesterol y triglicéridos, depresión, disminución de la libido .
IAC (Acetazolamida, Dorzolamida, Brinzolamida)	Tópicos	Picor, quemazón, alteraciones del gusto (sabor metálico) edema corneal, visión borrosa	Nefrolitiasis
Sistémicos			Parestesias, anorexia, disminución de la libido, hirsutismo y depresión, acidosis metabólica, nefrolitiasis, discrasias sanguíneas
Análogos de las prostaglandinas. (Latanoprost, Bimatoprost, Tavoprost, Tafluprost)		Hiperemia , crecimiento de pestañas , pigmentación iris, uveítis, EMQ, pigmentación palpebral , quistes iridianos	



TRATAMIENTO: DESPISTAJE

No hay factores de riesgo:

- Revisión completa cada 5-10 años.

Factores de riesgo:

- Edad entre 40-54 años: Revisión cada 1-3 años.
- Edad entre 55-64 años: Revisión cada 1-2 años.
- Edad mayor de 65 años: Revisión cada 12 meses. (2-3 años en España)

Aclaraciones sobre el glaucoma

- No está causado por estrés o ansiedad
- No está causado por falta de vitaminas ni es una forma de cáncer.
- Usar la vista no empeora el glaucoma.
- La presión ocular en el glaucoma crónico no duele.
- La presión ocular y la presión arterial son dos cosas distintas, por lo tanto cada una requiere su tratamiento.
- Una persona que ve bien puede tener glaucoma sin saberlo (la pérdida de visión periférica le pasa desapercibida a todo el mundo).
- El glaucoma aumenta la incidencia de otras enfermedades oculares. Si nota una pérdida de visión consulte

Información:

- Baja visión
- Once
- Instituto nacional del ojo
www.nei.nih.gov/health/espanol

COMUNICACIÓN CON LA UNIDAD

ANTE CUALQUIER DUDA
LLAME POR TELÉFONO

LABORABLES
(Dra. González, Dra. Otero)

Hospital Xeral- Cíes

Consulta de Oftalmología

986807000

Extensión
287442

Deseamos que la atención y cuidados
recibidos sean de su agrado.

Junio 2011



GLAUCOMA

Servicio de Oftalmología



Hospital Xeral Cíes de Vigo

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad que puede dañar el nervio óptico.

Puede provocar **pérdida de visión o ceguera**, pero un diagnóstico temprano la evita en la mayoría de los casos.

Los controles del oftalmólogo y el adecuado seguimiento del tratamiento por parte del paciente son fundamentales para **frenar esta pérdida de visión**.

¿Qué es la presión intraocular?

Es la presión que ejerce el líquido que se acumula dentro del ojo.

La **presión elevada** dentro del ojo significa que tiene **riesgo** para desarrollar glaucoma pero el valor normal **varía para cada persona** según la presión que puede tolerar su nervio óptico.

Factores de riesgo

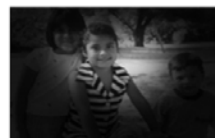
Aumentan la probabilidad de tener glaucoma:

- **Presión intraocular elevada** (mayor de 21 mmHg).
- **Genética** (tener familiar con glaucoma).
- Edad mayor de 40 años.
- Ascendencia africana o hispanica
- Salud deteriorada (como un infarto cardíaco temprano)
- **Síndrome Pseudoexfoliativo**
- Tratamientos prolongados de corticoides.

¿Cómo aparece?



Visión normal



Misma escena vista por persona con glaucoma

Las personas con glaucoma conducen, leen y hacen todas sus actividades diarias sin darse cuenta de su **lenta pérdida de visión** hasta que la enfermedad está muy avanzada y alcanza el centro de lo que miramos.

Una vez perdida, **la visión no puede ser recuperada**. El objetivo del tratamiento es retrasar el progreso de la enfermedad.

Por eso, las persona que tengan varios factores de riesgo o una enfermedad ocular grave deberían hacerse controles en el oftalmólogo.

Diagnóstico del glaucoma

Las pruebas para detectar el glaucoma son rápidas e indoloras. Se mide la presión intraocular con un aparato llamado tonómetro.

Según el resultado, pueden ser necesarias más pruebas: paquimetría, campo visual, fondo de ojo.



Tratamiento del glaucoma

El tratamiento, normalmente, empieza con **gotas** para disminuir la presión intraocular.

El paciente debe **seguir estrictamente las instrucciones y el horario** que le indique el oftalmólogo.

Puede ser necesario el **cambio de tipo de gotas** si no son eficaces o si producen efectos secundarios.

Si tiene problemas con un medicamento **comuníquese a su oftalmólogo antes de dejar de usar el fármaco**.

Si el tratamiento con gotas no es suficiente puede ser necesario a la utilización del **láser o cirugía**.

¿Cómo acudir a la consulta?

Es importante acudir a todas sus citas para conseguir el mejor control de su enfermedad. Si no puede acudir cambie la cita.

Si tiene tratamiento con gotas, **debe echárselas a su hora, incluso antes de ir a la consulta**.

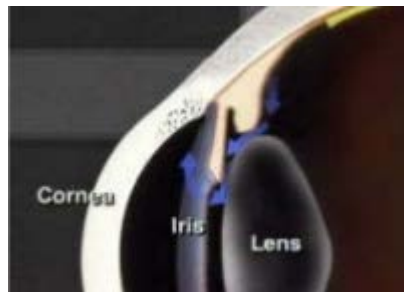
Si el médico necesita **dilatarse la pupila** en la consulta, verá borroso unas horas (evite conducir su vehículo a la salida y, si puede, venga acompañado).



Gracias por su atención

GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO

- ❑ Por bloqueo del sistema de drenaje normal del ojo (oclusión de la MT por el iris periférico).
- ❑ La ceguera completa puede ocurrir en 3 a 5 días sin tratamiento cuando se presenta de forma aguda.



GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO

Síntomas en su forma aguda:

- ☐ Dolor severo
- ☐ Fotofobia
- ☐ Halos alrededor de luces
- ☐ Nauseas / vomito.

Síntomas crónicos:

- ☐ Aumento intermitente de PIO
- ☐ Agudeza visual normal (salvo avanzado).

Qué debe hacerse:

- 1. Pensar siempre en la posibilidad de un glaucoma agudo ante un ojo rojo muy doloroso.*
- 2. Buscar los síntomas:*
 - Dolor ocular intenso, a veces asociado a vómitos y cefalea.*
 - Disminución de la agudeza visual.*
 - Córnea edematosa y turbia.*
 - Midriasis arreactiva y estrechamiento de la cámara anterior del ojo.*
 - Hipertensión ocular (ojo muy duro digitalmente).*
- 3. Instaurar sin pérdida de tiempo el tratamiento local (pilocarpina) y general (analgésicos, acetazolamida, manitol).*
- 4. Remitir al paciente, sin dilación, al especialista.*

Qué no debe hacerse:

- 1. Una exploración insuficiente que posibilite un error diagnóstico.*
- 2. Instilar colirios midriáticos que provocarían una pérdida irreversible de la visión.*
- 3. No remitir al paciente al especialista tras instaurar el tratamiento.*

GLAUCOMA SECUNDARIO

Causas:

- ❑ Traumático
- ❑ Inflamatorio (Uveítis)
- ❑ Medicamentoso (cortisona)
- ❑ Vascular
- ❑ Facogénico (LIO)