

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad que daña el nervio óptico del ojo. Generalmente se produce cuando se acumula fluido en la parte delantera del ojo. El exceso de fluido aumenta la presión en el ojo y daña el nervio óptico.

El glaucoma es la causa principal de ceguera en personas mayores de 60 años. Frecuentemente, la ceguera debida al glaucoma puede prevenirse si se trata en forma precoz.

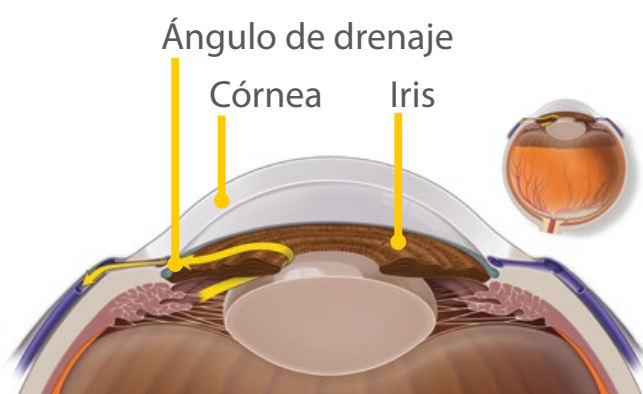
Vocabulario útil relacionado con los ojos

Nervio óptico: un nervio en la parte trasera del ojo que se conecta con el cerebro. El nervio óptico envía señales de luz al cerebro para permitirnos ver.

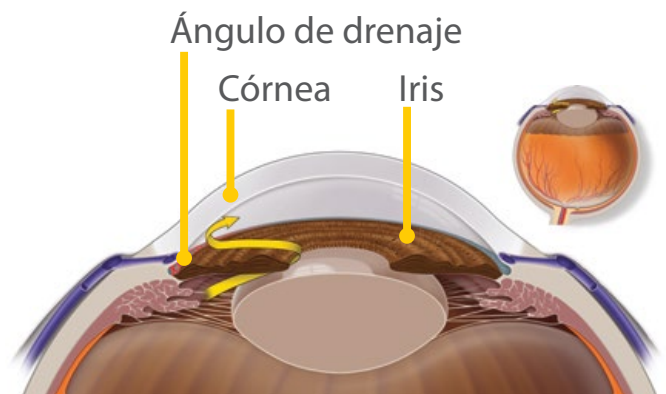
Humor acuoso ("acuoso"): líquido transparente en el interior de la parte delantera de los ojos. Nutre al ojo y lo mantiene inflado. (El acuoso no es lo mismo que las lágrimas, que se encuentran fuera del ojo).

Ángulo de drenaje: el área del ojo donde se drena el humor acuoso de la parte delantera del ojo.

Iris: la parte de color del ojo. Controla el tamaño de la pupila para permitir que ingrese luz al ojo.



· En un ojo sano, un exceso de líquido sale hacia afuera a través del ángulo de drenaje, manteniendo una presión estable.



· Si el ángulo de drenaje es bloqueado, el exceso de líquidos no puede salir del ojo, causando un incremento en la presión de fluidos.

¿Qué causa el glaucoma?

El ojo produce humor acuoso constantemente. A medida que fluye nuevo humor acuoso en el ojo, debe drenarse la misma cantidad.

El fluido se drena a través de un área llamada ángulo de drenaje. Este proceso mantiene la presión en el ojo (llamada presión intraocular o IOP por sus siglas en inglés) estable. 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

Existen dos tipos principales de glaucoma:

Glaucoma crónico de ángulo abierto.

Este es el tipo más común de glaucoma. Se produce gradualmente, cuando el ojo no drena el fluido tan bien como debería (similar a un drenaje atascado). Como resultado, la presión del ojo aumenta y empieza a dañar el nervio óptico. Este tipo de glaucoma no es doloroso y no causa ningún cambio en la visión al inicio.

Algunas personas pueden tener nervios ópticos sensibles a la presión ocular normal. Esto significa que su riesgo de padecer glaucoma es mayor que lo normal. Es importante realizarse exámenes oculares frecuentes para detectar indicios tempranos de daño en el nervio óptico.

Glaucoma de ángulo cerrado (también llamado "glaucoma de ángulo estrecho").

Este tipo se produce cuando el iris de una persona está muy cerca del ángulo de drenaje en el ojo. El iris puede bloquear el ángulo de drenaje.

Esto es similar a si un trozo de papel quedara sobre el drenaje tapando el lavabo. Cuando el ángulo de drenaje queda bloqueado completamente, la presión ocular aumenta rápidamente. Esto se llama ataque agudo. Se trata de una verdadera emergencia ocular y debe llamar al oftalmólogo de inmediato; de lo contrario, pudiera quedarse ciego. Estos son los signos de un ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado:

- La visión se vuelve borrosa de repente
- Tiene dolor intenso en el ojo
- Tiene dolor de cabeza
- Tiene dolor de estómago (náuseas)
- Vomita
- Ve anillos o aureolas de arcoíris de color alrededor de las luces

Muchas personas con glaucoma de ángulo cerrado lo desarrollan lentamente. A esto se le denomina glaucoma de ángulo cerrado crónico. Al principio no se presentan síntomas, por lo que no saben que lo tienen hasta que el daño es grave o sufren un ataque. Sin embargo, 1 de cada 3 personas (30%) con glaucoma de ángulo cerrado sufre de un bloqueo repentino que provoca un ataque.

El glaucoma de ángulo cerrado puede causar ceguera si no se le trata de inmediato.

¿Quiénes están en riesgo de padecer de glaucoma?

Algunas personas corren un mayor riesgo que el normal de padecer glaucoma. Esto incluye a personas que:

- Son mayores de 40
- Tienen parientes con glaucoma
- Son de etnia africana o hispana
- Tienen presión ocular alta
- Tienen hipermetropía o miopía
- Sufrieron una lesión en el ojo
- Tienen córneas delgadas en el centro
- Sufren de estrechamiento del nervio óptico
- Tienen diabetes, migrañas, mala circulación de la sangre u otros problemas de salud que afectan a todo el cuerpo.

Hable con su oftalmólogo acerca de su riesgo de padecer glaucoma. Las personas que tengan más de una de estas características corren un riesgo aún mayor de glaucoma.

¿Cómo se diagnostica el glaucoma?

La única manera segura de diagnosticar glaucoma es con un examen ocular completo. Una prueba de glaucoma que sólo verifique la presión en el ojo no es suficiente para detectarlo. Durante una evaluación de glaucoma, el oftalmólogo hará lo siguiente:

- Le medirá la presión ocular
- Le revisará el ángulo de drenaje del ojo· Le examinará el nervio óptico para comprobar que no haya daño
- Le hará una prueba de visión periférica (lateral)
- Le tomará una imagen o medición por computadora del nervio óptico



· Un examen del campo visual es realizado para monitorear la visión periférica (lateral).

¿Cómo se trata el glaucoma?

El daño por glaucoma es permanente: no puede revertirse. Sin embargo, puede detenerse por medio de medicamentos y cirugía. Para tratar el glaucoma, su oftalmólogo puede seguir uno o más de los siguientes tratamientos.

Medicamentos. En general, el glaucoma se controla con gotas para los ojos. Estas gotas para los ojos, que se colocan a diario, disminuyen la presión en el ojo. Algunos de estos medicamentos lo hacen reduciendo la cantidad de fluido acuoso que produce el ojo. Otros disminuyen la presión ayudando a que el fluido atraviese mejor el ángulo de drenaje.

Los medicamentos para el glaucoma pueden ayudarlo a mantener la visión, pero también pueden producir efectos secundarios. Algunas gotas para los ojos pueden causar:

- sensación de picazón o comezón
- enrojecimiento de los ojos o de la piel alrededor de los ojos
- cambios en el pulso y la frecuencia cardíaca
- cambios en el nivel de energía
- cambios en la respiración (especialmente si tiene asma o problemas para respirar)
- boca reseca
- visión borrosa
- crecimiento de las pestañas
- cambios en el color de sus ojos, la piel alrededor de sus ojos o la apariencia de sus párpados.

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. También pueden interactuar con otros medicamentos. Es importante proporcionar una lista de todos los medicamentos que toma de manera habitual a todos los médicos que vea para su cuidado. Asegúrese de dialogar con su oftalmólogo si piensa que sufre algún efecto secundario a causa de su medicamento para el glaucoma.

Nunca cambie ni deje de tomar su medicamento para el glaucoma sin consultar a su oftalmólogo. Si la prescripción está agotándose, pregunte a su oftalmólogo si debe comprarla nuevamente.

Cirugía con rayo láser.

Existen dos tipos principales de cirugía láser para tratar el glaucoma. Estas ayudan a que el humor acuoso se drene del ojo.

Estos procedimientos usualmente se realizan en el consultorio del oftalmólogo o en centros quirúrgicos ambulatorios.

- **Trabeculoplastia.** Esta cirugía es para personas que sufren de glaucoma de ángulo abierto. El cirujano utiliza un rayo láser para hacer que el ángulo de drenaje funcione mejor. De esta manera el humor acuoso fluye adecuadamente y la presión dentro del ojo se reduce.

- **Iridotomía.** Este procedimiento es para personas que sufren de glaucoma de ángulo cerrado. El oftalmólogo utiliza un rayo láser para crear un pequeño orificio en el iris. Este orificio ayuda a que el humor acuoso fluya al orificio de drenaje.

Cirugía en un quirófano.

Algunas cirugías para el glaucoma se realizan en un quirófano. En esta se crea un nuevo orificio de drenaje para que el humor acuoso pueda abandonar el ojo.

- **Trabeculectomía.** En este procedimiento, su cirujano de ojos crea un pequeño pliegue en la esclerótica (la parte blanca del ojo). También creará una burbuja (como un bolsillo) en la conjuntiva llamada ampolla de filtración. En general, se encuentra oculta debajo del párpado superior y no puede verse. El humor acuoso se podrá drenar del ojo a través del pliegue e ingresará a la ampolla. En la ampolla, el fluido es absorbido por el tejido alrededor del ojo y así se disminuye la presión.

- **Dispositivos de drenaje para el glaucoma.** Su oftalmólogo puede implantarle un pequeño tubo de drenaje en su ojo. De esta manera envía el fluido a un área de recolección (llamada reservorio). Su cirujano de ojos crea este reservorio por debajo de la conjuntiva (es la membrana delgada que cubre la parte interna de sus párpados y la parte blanca de sus ojos). El fluido se absorbe hacia los vasos sanguíneos aledaños.

Su rol en el tratamiento de glaucoma

Tratar el glaucoma de manera exitosa, es un trabajo en equipo entre usted y su médico. Su oftalmólogo le recetará el tratamiento para el glaucoma. Depende de usted en seguir las instrucciones de su médico y utilizar las gotas.

Una vez que esté utilizando las medicaciones para el glaucoma, su oftalmólogo querrá verlo con mayor frecuencia. Puede esperarse que deba verlo alrededor de cada 3–6 meses. Sin embargo, esto puede variar, dependiendo de los requerimientos de su tratamiento. Hable con su oftalmólogo si tiene preguntas sobre sus ojos o el tratamiento.

El glaucoma es un ladrón silencioso de la vista.

El glaucoma no presenta síntomas en sus etapas tempranas. De hecho, la mitad de las personas que sufren de glaucoma no saben que lo padecen. El realizarse exámenes de la vista de manera habitual, puede ayudar a su oftalmólogo a identificar esta enfermedad antes de que usted pierda la vista. Su oftalmólogo le puede decir que tan seguido debe examinarse.