



<http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo salió de la página web de
[Médicos de El Salvador.](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Fue escrito por:

Dr. Douglas Bell

Médico y Cirujano Oftalmólogo

Especialista en Glaucoma

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/dbell>

Todos los derechos reservados.
Prohibida su reproducción.

DIAGNOSTICANDO EL GLAUCOMA

Muchos le llaman el ladrón silencioso de la vista, y es hoy en día la primera causa de ceguera irreversible. En resumen, consiste en un daño progresivo e irreparable al nervio óptico, lo que resulta en una mala transmisión de las señales visuales desde la retina hacia la corteza visual occipital en el cerebro. Desafortunadamente uno de los mayores desafíos en cuanto al problema del glaucoma en una población, es el propio diagnóstico. Por cada persona que es ya conocedora de adolecer este problema, hay entre otras 4 a 5 que lo tienen y aún no lo saben. Entre los diferentes tipos de glaucoma, el glaucoma crónico simple es el más frecuente, habiendo una mayor predisposición en la población negra e hispana. Aunque existen muchas variedades de Glaucoma, algunas de ellas de presentación abrupta y aguda, el Glaucoma casi siempre se caracteriza por aparecer de una forma lenta, insidiosa y progresiva. Transcurre mucho tiempo antes de que algún síntoma sea perceptible, y cuando estos finalmente aparecen, es porque el mismo se encuentra en un estadio significativamente avanzado. Para el propio médico constituye un desafío establecer el diagnóstico en las etapas tempranas de la enfermedad, debiendo recurrir a estudios especiales de gabinete para confirmar o descartar el diagnóstico.

Existen tres pilares fundamentales para la valoración y diagnóstico del glaucoma:

- 1) presión intraocular
- 2) anatomía del nervio óptico y
- 3) alteraciones en el campo visual.

Cada uno de estos aspectos, es evaluado tanto de forma clínica como auxiliándonos de estudios especiales.

PRESIÓN INTRAOCULAR: El estándar de oro para la medición de la presión intraocular (PIO) ha sido durante décadas la tonometría de aplanación, para ello utilizando el bien conocido tonómetro de Goldmann. En la actualidad la valoración de la PIO debe incluir más que la cifra tomada con este instrumento. Está bien claro hoy en día que entre una persona y otra

pueden existir diferencias significativas en el grosor corneal, y es para ello que un oftalmólogo acucioso indicará siempre un examen llamado **paquimetría corneal**, para tomar este dato en consideración a la hora de la toma de la PIO. Es importante saber que la PIO tiene variaciones durante el transcurso del día y la noche siendo influenciada por el ciclo circadiano, este dato también debe ser de considerado para la evaluación.

ANATOMÍA DEL NERVIÓ ÓPTICO: La PIO elevada a través del tiempo produce cambios estructurales y anatómicos en el la cabeza del nervio óptico, la cual puede ser clínicamente eveluada durante una adecuada fundoscopía (examen del fondo de ojo). Dichos cambios pueden ser registrados de diferentes maneras, desde una fotografía estereoscópica del fonde de ojo hasta una **tomografía óptica coherente**, también conocida como OCT. Estos cambios anatómicos que se registran y documentan de diferentes formas, sirven para establecer de una manera más clara la magnitud del daño. Con el OCT se obtienen datos imposibles de evaluar clínicamente que pueden ayudar a establecer el diagnóstico en aquellos paciente con sospecha de glaucoma, a quienes denominamos "glaucoma suspects". Los cambios anatómicos en resumen nos traducen una pérdida de las fibras nerviosas responsables de la conducción de la información hacia el cerebro. Este daño anatómico por supuesto resulta en un daño funcional, es decir, se deteriora la visión.

ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL: El tercer aspecto, el campo visual, puede ser evaluado también en el mismo consultorio aunque de una forma bastante burda, y es por ello que se indican **estudios campimétricos computarizados** que evalúan la función del nervio óptico de manera precisa. A final de cuentas todo se traduce en la pérdida de la función visual y es por ello que los diferentes estudios de sensibilidad del campo visual son de vital importancia. Existen varios tipos de campimetrías, siendo algunas de ellas mas utilizadas para el diagnóstico temprano y otras más bien para el seguimiento.

En general toda persona debería realizarse una evaluación médica oftalmológica con cierta periodicidad. Están particularmente en mayor riesgo de desarrollar glaucoma las personas mayores de 40 años, miopes e hipermétropes, diabéticos, negros e hispanos, personas con antecedente de glaucoma en la familia, usuarios de medicamentos que contengan esteroides,

entre otros. Es importantísimo tener en cuenta que en su mayoría de formas, el glaucoma NO es curable, pero si puede ser controlado a través del uso de medicamentos tópicos. En algunos casos, se recurre también a la cirugía. Para la variedad de glaucoma de ángulo estrecho, existe además la posibilidad de instaurar tratamiento con la aplicación de LASER YAG, realizando un procedimiento llamado iridotomía.

Recuerde que en "VISIÓN MÉDICA Clínica de Ojos y Óptica", encontrará siempre la tranquilidad de saber que sus ojos están siendo evaluados de forma integral. Cuando piense en salud visual no se conforme con una nueva prescripción para sus lentes, su salud visual es mucho más que eso.

Dr.Douglas Bell

Médico y Cirujano Oftalmólogo

VISIÓN MÉDICA

Clínica de Ojos y Óptica

Centro Integral de Salud

3ª Calle Poniente y 75 Avenida Norte #3959

Colonia Escalón, San Salvador

PBX: 2264-4161

Telefax: 2263-5801