

El **glaucoma** es una enfermedad ocular que se caracteriza por la pérdida de visión como consecuencia de un daño en el nervio óptico. Resulta muy difícil de detectar hasta que ya se encuentra en una fase avanzada. Los mecanismo causantes de esta enfermedad no son claramente conocidos, aunque todo apunta a que se debe a una elevación de la tensión o presión ocular, por lo que los tratamientos encaminados a reducir esta presión son muy eficaces para prevenir la pérdida de visión.

Es importante tener en cuenta que **los daños ocasionados por el glaucoma son irreversibles**, por eso es muy importante la prevención y el diagnóstico precoz.

El glaucoma representa una de las principales causas de ceguera, evitable si es diagnosticada y tratada a tiempo. El glaucoma es una enfermedad del nervio óptico, que es el conjunto de fibras nerviosas que transmite la información visual desde el ojo hasta el cerebro.

En el glaucoma, el nervio óptico se lesiona progresivamente, perdiendo fibras nerviosas de manera irreversible.

Como consecuencia, la visión se pierde lentamente, primero en el campo visual periférico y después en el centro. Por desgracia, la persona que padece glaucoma sólo aprecia esta pérdida cuando la enfermedad está muy avanzada, y consulta con el oftalmólogo cuando ya es demasiado tarde.

¿Cuál es la causa?

La mayoría de los glaucomas se producen por un aumento de la presión ocular. La presión ocular se mide en milímetros de mercurio. Cuando su valor es de 22 o superior, hablamos de hipertensión ocular.

La detección de una hipertensión ocular exige realizar un estudio para conocer si se ha producido glaucoma o no. Si no se detecta glaucoma, el oftalmólogo decidirá si debe iniciarse un tratamiento preventivo o si puede vigilar al paciente sin dar tratamiento.

En otras personas, el glaucoma se produce en ausencia de hipertensión ocular, siendo en estos casos un riesgo vascular insuficiente o una especial debilidad del nervio óptico la causa principal de la enfermedad.

El riesgo de padecer glaucoma aumenta a medida que nos hacemos mayores. Así, es importante acudir a chequeos oculares periódicos, cada dos años en personas entre 40 y 60 años de edad, y cada año a partir de los 60.

El riesgo que presentan los familiares directos de una persona a la que se ha diagnosticado glaucoma, es más elevado que el de la población general, por ello deben revisarse también de manera periódica.

Tipos de Glaucoma

El glaucoma más frecuente es el llamado primario de ángulo abierto. En esta forma de la enfermedad, la presión se encuentra en general ligera o moderadamente elevada.

En otros casos, denominados glaucomas secundarios, también de ángulo abierto, existe una causa específica que aumenta la presión ocular.

Por último, menos frecuente en nuestro medio, se encuentra el llamado **glaucoma por cierre angular**, que puede ser agudo (provoca dolor y rápida pérdida de visión) o crónico.

El diagnóstico del tipo de glaucoma es muy importante, ya que el tratamiento puede ser diferente.

Síntomas:

El gran riesgo de esta enfermedad es que no tiene síntomas asociados. Según datos proporcionados por la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), más de 1.000.000 de españoles mayores de 40 años sufren **glaucoma**, de los cuales la mitad desconoce que lo padece. Es la segunda causa, después de la diabetes, de ceguera en los países industrializados.

El verdadero problema, aseguran los expertos, reside en ese 50% de personas que aún están por diagnosticar. Al ser una enfermedad asintomática, es decir, sin síntomas reconocibles, los enfermos que lo padecen, lo desconocen y no han recibido ningún diagnóstico concreto. Por este motivo, al **glaucoma** se le denomina “**ceguera silenciosa**”.

Pruebas diagnósticas

Las pruebas fundamentales que se realizan en ICOA son:

- Exploración del nervio óptico y obtención de fotografías-retinografías
- Determinación de la presión ocular (tonometría de aplanación y de aire)
- Exploración del ángulo irido-corneal (gonioscopía)
- Determinación del grosor corneal (paquimetría)
- Exploración del campo visual computerizado (campimetría)

Tratamiento:

Los modernos **fármacos en forma de colirios (monoterapia o politerapia)** son utilizados como tratamiento de primera elección para el control del **glaucoma**. Estos medicamentos disminuyen la presión del ojo reduciendo la producción de fluido acuoso dentro del ojo o mejorando el flujo de fluido por el ángulo de drenaje o por la vía uveoescleral.

Cuando el tratamiento farmacológico no es efectivo, se emplean otras técnicas

- **Láser:** como la trabeculoplastia con Láser Argon . El láser se utiliza para agrandar el conducto de drenaje a fin de ayudar a controlar la presión del ojo.

- **Cirugía tradicional** (trabeculectomía quirúrgica): el oftalmólogo utiliza instrumentos de microcirugía para crear un nuevo canal de drenaje por el cual el fluido acuoso pueda salir del ojo y así disminuir la presión.