

¿Qué es el Glaucoma?

Causas y Síntomas

El glaucoma es una de las enfermedades oculares que más casos de ceguera causa en los Estados Unidos. Es bastante común en adultos mayores de 35 años, grupo en el cual perjudica la vista a 2 de cada 100 personas. Cuando el glaucoma se diagnostica a tiempo, raras veces llega a producir ceguera.

Cuando miramos un objeto, la imagen pasa de la retina al cerebro a lo largo del nervio de la visión (el nervio óptico). Este nervio es similar a un cable eléctrico. Contiene un millón de hilos, cada uno de los cuales lleva un mensaje al cerebro donde se les reúne para proporcionar la visión lateral y la visión aguda central de lectura. El glaucoma puede dañar estos "hilos" causando la aparición de puntos ciegos en área de la visión.

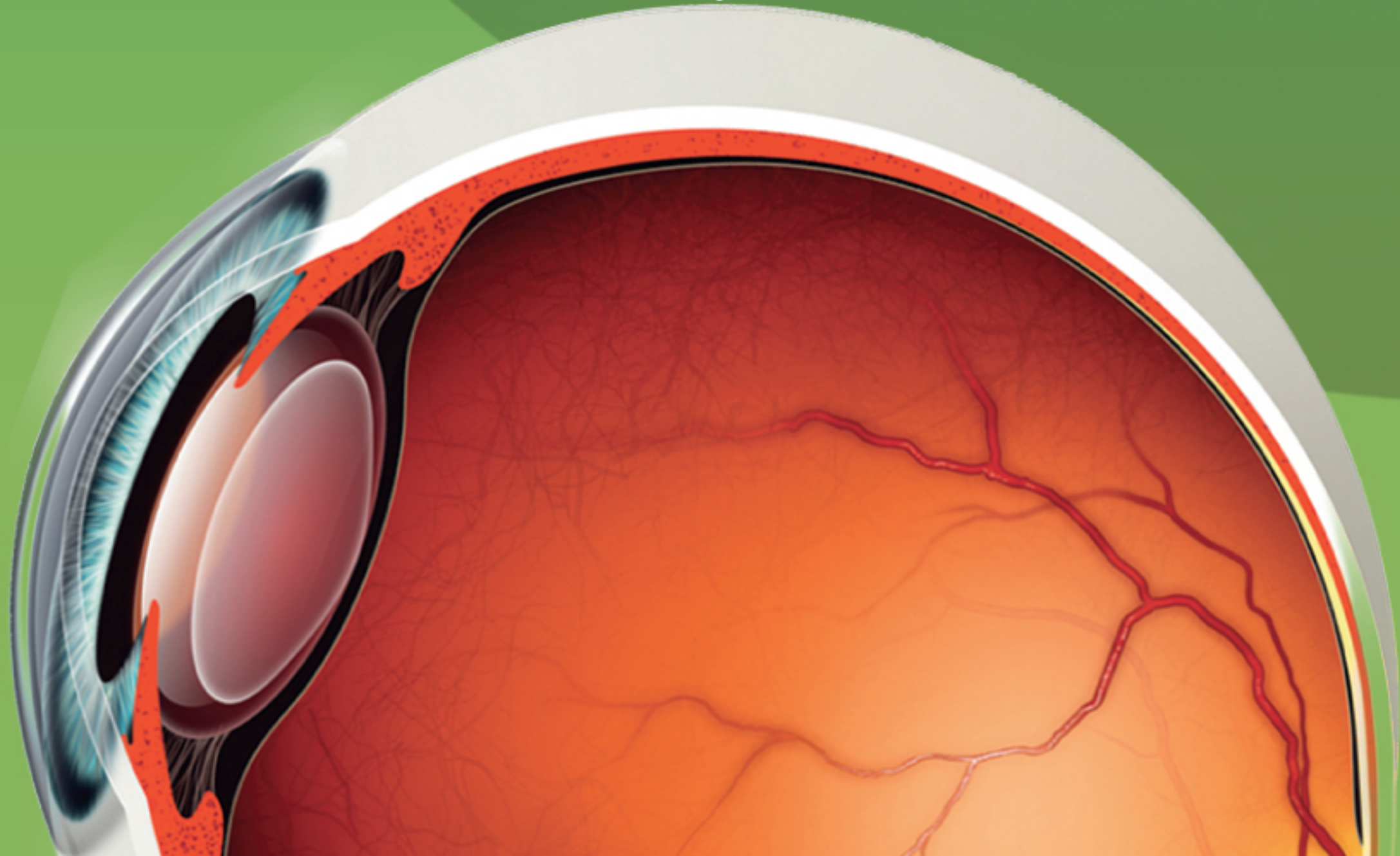
El paciente rara vez nota estos puntos ciegos en la visión lateral hasta que ya está muy avanzando el daño en el nervio óptico. Si se destruye todo el nervio óptico, sobreviene la ceguera. Afortunadamente, rara vez ocurre esto si el glaucoma se diagnostica y trata antes de que cause daños importantes. La clave para evitar el daño del nervio óptico o la ceguera por glaucoma reside en el diagnóstico y tratamiento precoces. Muchos médicos pueden hacer pruebas para detectar el glaucoma como parte del examen físico periódico.

El oftalmólogo es un médico preparado específicamente para realizar este examen y tratar esta afección. Los exámenes oculares médicos realizados por un oftalmólogo son la mejor defensa contra el glaucoma, por lo cual es importante que todas las personas adultas visiten al oftalmólogo y se sometan a exámenes oculares periódicos.

Un líquido claro, transparente denominado humos acuoso, fluye continuamente a través de la cámara interna del globo ocular. Este flujo interno puede compararse con un fregadero que tiene un grifo constantemente abierto. Si el desagüe se tapa, el agua se junta en el fregadero. Si el sistema de drenaje del ojo se tapa de modo similar, la presión de líquido dentro del globo ocular aumenta y puede dañar el nervio óptico.

El bloqueo de estos "desagües" puede ocurrir de cuatro modos diferentes:

- El más común es cuando el conducto de "desagüe" se reduce con la edad al irse tapando con depósitos de acumulación lenta. Este bloqueo parcial causa un aumento gradual de la presión dentro del ojo. Esta afección se conoce como glaucoma crónico de ángulo abierto porque se desarrolla lentamente durante un período prolongado. La mayoría de los pacientes adultos con glaucoma presenta este tipo. El glaucoma crónico de ángulo abierto puede robar la vista tan imperceptiblemente que el paciente no se da cuenta del problema hasta que el nervio óptico se ha dañado seriamente. Como no hay síntomas, la mejor manera de diagnosticar este tipo de glaucoma es por medio de exámenes oculares médicos periódicos.



- En Segundo lugar, el "desagüe" puede haber sido mal fabricado. Este tipo de defecto se observa en el glaucoma congénito, en que las aberturas del drenaje son anormales desde el nacimiento. El ojo de un bebé es más elástico que el de un adulto. En su caso, cuando aumenta la presión dentro del ojo, éste puede estirarse fácilmente y se agranda. El frente del ojo puede volverse opaco, como ocurre cuando se empaña el parabrisas de un automóvil. El bebé o niño, merecen una visita inmediata a un oftalmólogo.

- En tercer lugar, una hoja de papel puede flotar cerca del desagüe, caer súbitamente sobre la abertura, cerrar el área de drenaje y bloquear la salida de líquido. En el ojo, el iris puede funcionar como la hoja de papel comprimirse contra el área de drenaje. El líquido retrocede y la presión ocular aumenta rápidamente. Este bloqueo súbito y completo del flujo de salida del líquido causa glaucoma agudo de ángulo estrecho.

La visión borrosa, dolor fuerte, la observación de halos con los colores del arco iris alrededor de las luces, náuseas y vómitos indica la necesidad de una visita inmediata al oftalmólogo. A menos que la afección se alivie rápidamente, la ceguera suele en un día a dos.

- En cuarto lugar, otras afecciones, incluso lesiones, ciertos fármacos, hemorragias, tumores e inflamaciones, pueden bloquear a veces los canales de salida dentro del ojo, lo que puede aumentar la presión interna y causar glaucoma secundario.

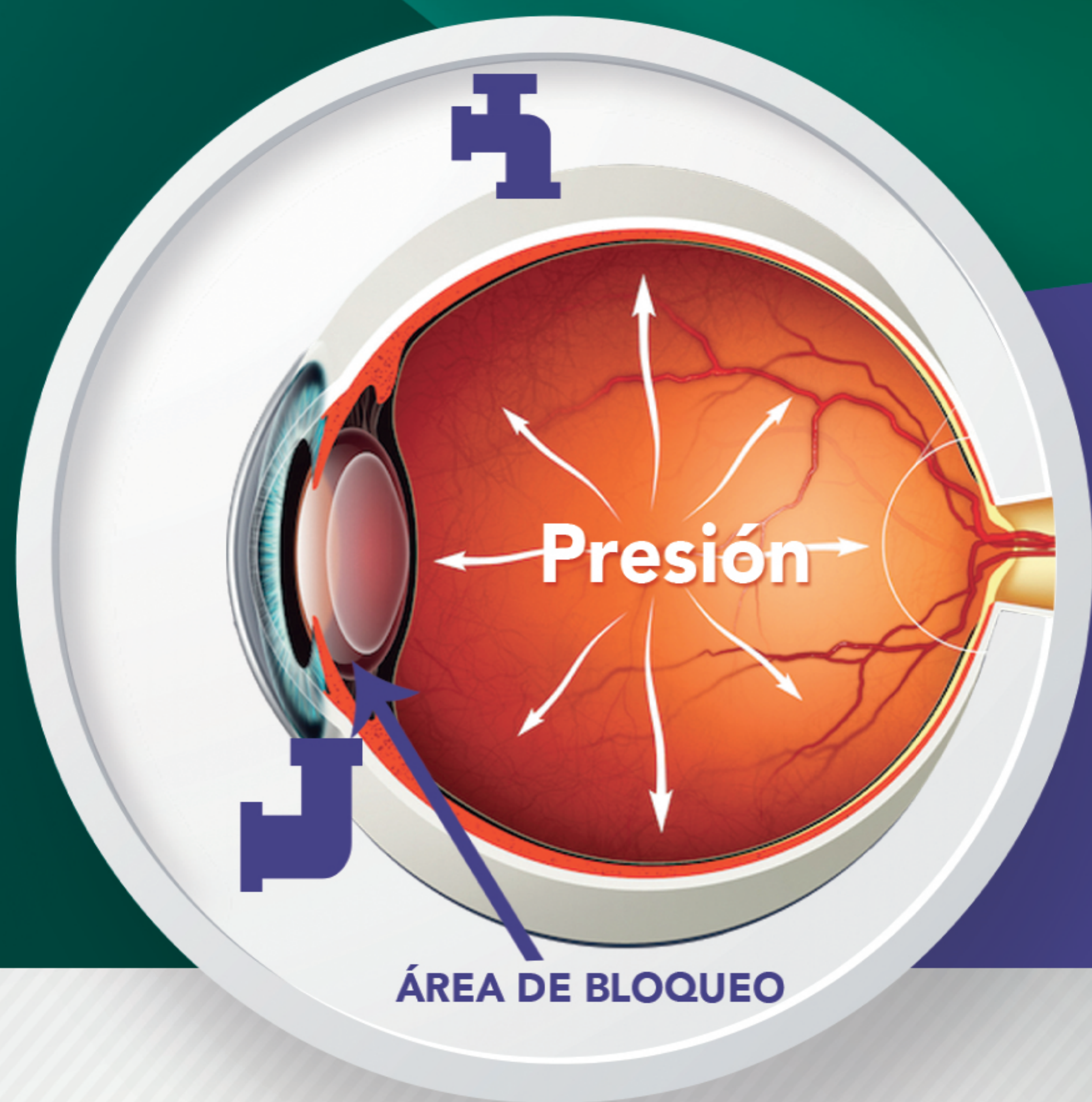
WWW.OFTALMOLOGICODEARECIBO.COM

Así se ve con... Glaucoma



Dirección	Arecibo
Ave. José de Diego 404	787.878.2758 / 2744
Arecibo, PR	Manatí
	787.884.4002

Centro de Cirugía Ambulatoria
787.816.5641



Descubrimiento y diagnóstico

Su oftalmólogo puede hacer un diagnóstico precoz durante el curso de un examen ocular periódico. Durante este examen, que no causa dolor, el oftalmólogo averigua la presión dentro del ojo, pero ésta es sólo una parte del examen para detectar glaucoma. En otro examen, realizado usando un instrumento llamado oftalmoscopio, se examina el fondo del ojo para ver si el nervio óptico está sano y para constatar que no hay daño alguno. Algunas veces se efectúan pruebas de visión lateral para descubrir si se ha reducido o existen puntos ciegos. Si es necesario, también pueden hacerse otras pruebas.

Hay pacientes con presión ocular por encima de los límites normales, pero sin evidencia de lesión atribuible a glaucoma. Algunas personas parecen tolerar una presión elevada sin pérdida de visión. Sin embargo, en esos casos es importante que el oftalmólogo considere otras causas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar lesiones por glaucoma. Una historia familiar de glaucoma o trastornos de salud general, como diabetes, endurecimiento de las arterias, o anemia, son algunos ejemplos de factores de riesgo. Por otra parte, las personas de raza negra corren un riesgo mayor de glaucoma. El oftalmólogo debe evaluar todos esos factores antes de decidir si el paciente necesita tratamiento para glaucoma o si, a causa de su mayor riesgo, debe mantenerse bajo vigilancia estrecha.

Tratamiento

El glaucoma normalmente se controla usando gotas oculares administradas de 2 a 4 veces al día, o tomando pastillas en varias combinaciones. Estos medicamentos reducen la presión ocular, ya sea ayudando a que el líquido salga o disminuyendo el volumen del que entra en el ojo. Para ser eficaces, estos medicamentos deben tomarse regular y continuamente.

Los pacientes con cualquier tipo de glaucoma deben ser examinados periódicamente. El glaucoma a veces empeora (o mejora) sin que el paciente se dé cuenta; de ser así, el tratamiento debe ser alterado con el transcurso del tiempo. Como regla general, la lesión causada por el glaucoma es permanente.

Las gotas oculares, las pastillas y la cirugía se usan para prevenir mayores daños y para conservar la visión existente. Sin embargo, el tratamiento puede causar, a veces, efectos secundarios indeseables. Algunas gotas oculares pueden producir ardor, enrojecimiento del ojo y visión borrosa o dolores de cabeza. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen a las pocas semanas. En raras ocasiones, otras gotas pueden afectar el pulso, los latidos cardíacos y la respiración. Las pastillas a veces causan hormigueo en los dedos de las manos y de los pies, somnolencia, pérdida de apetito, irregularidades intestinales, y en ocasiones, cálculos renales: en general, solo se recetan cuando es absolutamente necesario. Usted debe notificar a su oftalmólogo inmediatamente si existe la posibilidad de efectos secundarios.

El Glaucoma y usted

El control del glaucoma por medio de medicamentos será eficaz solamente si el paciente cumple con el programa terapéutico prescrito por su oftalmólogo. Usted y su médico forman el "equipo" terapéutico. Nunca debe dejar de tomar el medicamento sin consultar al oftalmólogo.

Siempre es importante informar a todos los médicos que usted consulta acerca de los medicamentos oculares que está usando. Recuerde que se trata de su vista y que usted debe hacer un esfuerzo por mantenerla.

Si los medicamentos no se toleran bien o no se controlan eficazmente el glaucoma, puede ser necesario recurrir a la cirugía. En algunos casos se puede usar un tipo de cirugía casi indolora y que no necesita una incisión, con rayos láser. En otros casos es necesario hacer un corte en el ojo para formar un nuevo canal de desagüe. Siempre existe la posibilidad de que surjan complicaciones, como las cataratas o una infección.

Afortunadamente, en la cirugía moderna para glaucoma, las complicaciones graves son raras. En la mayoría de los casos, la cirugía recomendada es menos peligrosa que la pérdida progresiva del nervio óptico causada por el glaucoma.



¿Quién puede tratar el Glaucoma?

El oftalmólogo es un médico (doctor en medicina u osteópata) que se ha especializado y que ha obtenido una licencia para proporcionar atención y cuidado completo a los ojos, incluido el diagnóstico y el tratamiento de todos los tipos de glaucoma. La atención oftalmológica incluye exámenes oculares médicos completos, prescripción de lentes correctivas, diagnóstico de enfermedades y trastornos de los ojos, y uso de los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios para su tratamiento. Solamente un oftalmólogo puede proporcionar esta atención médica completa a los ojos.

En general la pérdida de la vista puede evitarse si usted es mayor de 35 años, debe someterse a un examen ocular para glaucoma cada 2 ó 3 años. Debe consultar a su oftalmólogo cuando crea notar una disminución de la visión o sufra un dolor recurrente, o cuando se presente cualquiera de los otros síntomas examinados en este folleto. Si se diagnostica a tiempo, la presión ocular puede controlarse evitando ataques futuros de glaucoma.

Si tienes otras preguntas o quiera recibir más información, póngase en contacto con su oftalmólogo.

