

TANTOS GLAUCOMAS COMO PACIENTES

Un congreso sobre la enfermedad organizado por el IMO en Barcelona pone de relieve la importancia de la personalización del tratamiento, frente a una patología multifactorial y con muchas opciones terapéuticas

La experiencia y preferencias del oftalmólogo y los factores de riesgo del paciente, como la miopía o incluso la práctica deportiva o la raza, claves para determinar el tratamiento

Barcelona, 17 de noviembre de 2014./ Más de 250 oftalmólogos especialistas en glaucoma se han dado cita este fin de semana en Barcelona, en el *Trends in Glaucoma*, un congreso internacional sobre la enfermedad, organizado por la Fundación IMO. La reunión ha contado con una extensa representación de los principales expertos nacionales e internacionales en esta patología, primera causa de ceguera irreversible en el mundo.

Una de las principales conclusiones del congreso ha sido la **gran variedad de técnicas y estrategias tanto quirúrgicas como no quirúrgicas que existen para tratar el glaucoma**, según ha explicado la Dra. Elena Arrondo, especialista en glaucoma del IMO y codirectora del congreso. Si a esto se le suman las características del ojo y factores de riesgo específicos de cada paciente, el resultado es que, más allá de los protocolos, “la **experiencia del cirujano es clave** a la hora de tratar con eficacia a los pacientes de glaucoma y este ha sido el gran logro de esta reunión, en la que algunos de los más expertos glaucomatólogos del mundo han compartido sus “trucos” para obtener los mejores resultados con los pacientes”, añade la Dra. Carolina Pallás, codirectora del curso.

Según los glaucomatólogos, en general, a la hora de decidir un tratamiento para un paciente de glaucoma, **además de la presión ocular, hay que tener en cuenta muchos otros factores**, como los antecedentes familiares o la miopía. Precisamente, una de las mesas de discusión ha tratado sobre el caso de los **pacientes miopes**, con mayor riesgo de glaucoma, especialmente los que tienen más de seis dioptrías, cuya **probabilidad de padecer la enfermedad es entre dos y tres veces superior**.

Otros asuntos de interés han sido el **glaucoma en edad pediátrica**, que aunque es poco frecuente puede conllevar un déficit visual irreversible en los niños, y los **glaucomas secundarios**, que afectan a un gran número de pacientes que, además de esta patología, padecen otras como la uveítis o la diabetes, o bien que han sufrido traumatismos o se han sometido a determinados procedimientos quirúrgicos oculares, como trasplante de córnea o vitrectomía (cirugía para tratar patologías de la retina). En este sentido, algunos especialistas se han referido al glaucoma neovascular (uno de los glaucoma secundarios), como “problema de salud pública” ya que afecta a pacientes diabéticos, una población cada vez mayor.

Durante el encuentro, también se ha abordado la relación entre el **deporte y el glaucoma**, de la mano del Dr. José Luis Urcelay, especialista en glaucoma y corredor de maratones, quien ha advertido que ciertos **deportes, como el buceo, o algunos complementos para la práctica del deporte, como las gafas de natación, pueden influir sobre la presión ocular**, principal factor de riesgo del glaucoma. “Esto no quiere decir que los pacientes de glaucoma no puedan hacer deporte, pero sí es un dato a tener en cuenta por el oftalmólogo”. Asimismo, Urcelay ha explicado que existen ciertos **tratamientos que pueden disminuir el rendimiento deportivo**. Según el especialista, algunos fármacos betabloqueantes que se utilizan para bajar la presión ocular pueden afectar al ritmo cardíaco, además de influir en las pruebas de dopaje, en el caso de los deportistas de élite.

Sobre el posible efecto adverso del tratamiento farmacológico para el glaucoma también ha hablado el especialista en córnea del IMO, el Dr. Óscar Gris, quien ha aconsejado que se utilicen **colirios sin conservantes**, especialmente en pacientes de edad avanzada y en tratamientos con múltiples colirios, por su efecto nocivo en la superficie ocular.

Además, durante el congreso se han abordado los tratamientos de mantenimiento después de la cirugía de glaucoma, como las inyecciones de fármacos antifibróticos, un aspecto muy importante si se tiene en cuenta que **muchas cirugías necesitan inyecciones de mantenimiento o reintervención unos años después de haberse practicado, especialmente por problemas de cicatrización**. Mientras que algunos expertos han defendido que es necesaria una buena modulación farmacológica postquirúrgica para evitar el fracaso de la cirugía, otros se han referido a la ventaja de utilizar algunas técnicas quirúrgicas que “pactan con la cicatrización”, como el implante de tubos de drenaje o la canaloplastia. Respecto a los tratamientos de futuro, se ha apuntado a la **neuroprotección**, como una posible nueva arma terapéutica en un futuro no muy lejano, como está ocurriendo ya con otras patologías neurodegenerativas, como el Alzheimer o el Parkinson.

Durante la reunión, se han visto casos prácticos con las distintas técnicas quirúrgicas, sin evitar la controversia entre los cirujanos que optan preferentemente por la trabeculectomía frente a la esclerectomía o bien por alguna de las opciones quirúrgicas más recientes, como la canaloplastia, el implante ExPRESS o las llamadas MIGS, cirugías mínimamente invasivas y muy poco agresivas, aunque cuestionadas por su limitada eficacia en glaucomas avanzados. También se ha abordado la **cirugía de catarata como una estrategia para tratar a los pacientes con glaucoma primario de ángulo cerrado**, ya que al extraer el cristalino y sustituirlo por una lente mucho más fina, se logra ampliar el espacio del ángulo de la cámara anterior del ojo y reducir la presión intraocular.

Asimismo, los oftalmólogos han expuesto su experiencia con el uso de los nuevos láseres SLT y PLT, que, en general, han definido como más fáciles de usar, rápidos, menos agresivos y con menos complicaciones a largo plazo. Asimismo, han destacado las ventajas de los nuevos aparatos de diagnóstico, como la biomicroscopía ultrasónica, una ecografía de alta resolución que aporta información de gran utilidad.

Más allá de la presión intraocular

Los especialistas también han debatido sobre cómo abordar el glaucoma en pacientes con presión intraocular normal, teniendo en cuenta que la presión intraocular elevada es el principal factor de riesgo del glaucoma y a cuya reducción se orientan todos los tratamientos actuales. En este sentido, se han referido a algunos estudios que demuestran, sin embargo, la conveniencia de reducir como mínimo un 30% la presión en los pacientes con glaucoma normotensivo para evitar un empeoramiento. Pero, además de tomar esta medida, hay que tener en cuenta otros factores que pueden estar asociados a este tipo de glaucoma, como la hipotensión arterial, migrañas, problemas vasculares o Síndrome de Rainaud (alteración de la circulación periférica), según la Dra. Sílvia Freixes, codirectora del congreso.

La oftalmóloga ha explicado que “tratando estos problemas asociados puede mejorar el paciente, por lo que el oftalmólogo debe conocerlos, valorarlos y, en los casos en que sea necesario, derivarlos al médico de cabecera, quien determinará la conveniencia de tomar medidas, como, por ejemplo, reducir las pastillas para bajar la presión o recomendar el consumo de café o sal en pacientes hipotensos”.