



# TANTS GLAUCOMES COM PACIENTS

Un congrés sobre la malaltia organitzat per l'IMO a Barcelona posa en relleu la importància de la personalització del tractament per fer front a aquesta patologia multifactorial i amb moltes opcions terapèutiques

L'experiència i preferències de l'oftalmòleg i els factors de risc del pacient, com la miopia o fins i tot la pràctica esportiva o la raça, claus per determinar el tractament

**Barcelona, 17 de novembre de 2014./** Més de 250 oftalmòlegs especialistes en glaucoma s'han reunit aquest cap de setmana a Barcelona, al *Trends in Glaucoma*, un congrés internacional sobre la malaltia, organitzat per la Fundació IMO. La reunió ha comptat amb una extensa representació dels principals experts nacionals i internacionals en aquesta patologia, primera causa de ceguesa irreversible en el món.

Una de les principals conclusions del congrés ha estat **la gran varietat de tècniques i estratègies tant quirúrgiques com no quirúrgiques que existeixen per tractar el glaucoma**, segons ha explicat la Dra. Elena Arrondo, especialista en glaucoma de l'IMO i codirectora del congrés. Si a això se li sumen les característiques de l'ull i factors de risc específics de cada pacient, el resultat és que, més enllà dels protocols, **"l'experiència del cirurgià és clau** a l'hora de tractar amb eficàcia als pacients de glaucoma i aquest ha estat el gran èxit d'aquesta reunió, en la qual alguns dels especialistes en glaucoma més experts del món han compartit els seus "trucs" per obtenir els millors resultats amb els pacients", afegeix la Dra. Carolina Pallás, codirectora del curs.

Segons els glaucomatòlegs, en general, a l'hora de decidir un tractament per a un pacient de glaucoma, **a més de la pressió ocular, cal tenir en compte molts altres factors**, com els antecedents familiars o la miopia. Precisament, una de les taules de discussió ha tractat sobre el cas dels pacients miops, amb més risc de glaucoma, especialment els que tenen més de sis diòptries, amb una probabilitat de patir la malaltia entre dues i tres vegades superior.

Altres assumptes d'interès han estat el **glaucoma en edat pediàtrica**, que encara que és poc freqüent pot comportar un dèficit visual irreversible en els nens, i els **glaucomes secundaris**, que afecten un gran nombre de pacients que, a més d'aquesta patologia, en presenten altres com la uveïtis o la diabetis, o bé que han patit traumatismes o s'han sotmès a determinats procediments quirúrgics oculars, com trasplantament de còrnia o vitrectomia (cirurgia per tractar patologies de la retina). En aquest sentit, alguns especialistes s'han referit al glaucoma neovascular (un dels glaucomes secundaris), com a "problema de salut pública" ja que afecta pacients diabètics, una població cada vegada més gran.

Durant la trobada, també s'ha abordat la relació entre **l'esport i el glaucoma**, de la mà del Dr. José Luis Urcelay, especialista en glaucoma i corredor de maratons, que ha advertit que certs **esports, com el busseig, o alguns complements per la pràctica de l'esport, com les ulleres de natació, poden influir sobre la pressió ocular**, principal factor de risc del glaucoma. "Això no vol dir que els pacients de glaucoma no puguin fer esport, però sí que és una dada a tenir en compte per l'oftalmòleg". Així mateix, Urcelay ha explicat que hi ha certs **tractaments que poden disminuir el rendiment esportiu**. Segons l'especialista, alguns fàrmacs betabloquejants que s'utilitzen per baixar la pressió ocular poden afectar el ritme cardíac, a més d'influir en les proves de dopatge, en el cas dels esportistes d'elit.



Sobre el possible efecte advers del tractament farmacològic per al glaucoma també ha parlat l'especialista en còrnia de l'IMO, el Dr. Óscar Gris, qui ha aconsellat que s'utilitzin **col·liris sense conservants**, especialment en pacients d'edat avançada i en tractaments amb múltiples col·liris, pel seu efecte nociu en la superfície ocular.

A més, durant el congrés s'han abordat els tractaments de manteniment després de la cirurgia de glaucoma, com les injeccions de fàrmacs antifibròtics, un aspecte molt important si es té en compte que **moltes cirurgies necessiten injeccions de manteniment o reintervenció uns anys després de fer-se, especialment per problemes de cicatrització**. Mentre que alguns experts han defensat que cal una bona modulació farmacològica postquirúrgica per evitar el fracàs de la cirurgia, altres s'han referit a l'avantatge d'utilitzar algunes tècniques quirúrgiques que "pacten amb la cicatrització", com la implantació de tubs de drenatge o la canaloplàstia. Pel que fa als tractaments de futur, s'ha apuntat a la **neuroprotecció** com una possible nova arma terapèutica en un futur no molt llunyà, com està passant ja amb altres patologies neurodegeneratives, com l'Alzheimer o el Parkinson.

Durant la reunió, s'han vist casos pràctics amb les diferents tècniques quirúrgiques, sense evitar la controvèrsia entre els cirurgians que opten preferentment per la trabeculectomia davant de l'esclerectomia o bé per alguna de les opcions quirúrgiques més recents, com la canaloplàstia, l'implant ExPRESS o les anomenades MIGS, cirurgies mínimament invasives i molt poc agressives, encara que qüestionades per la seva limitada eficàcia en glaucomes avançats. També s'ha abordat la **cirurgia de cataracta com una estratègia per tractar els pacients amb glaucoma primari d'angle tancat**, ja que en extreure el cristal·lí i substituir-lo per una lent molt més fina, s'aconsegueix ampliar l'espai de l'angle de la cambra anterior del ull i reduir la pressió intraocular.

Així mateix, els oftalmòlegs han exposat la seva experiència amb l'ús dels nous làsers SLT i PLT, que, en general, han definit com a més fàcils d'usar, ràpids, menys agressius i amb menys complicacions a llarg termini. A més, han destacat els avantatges dels nous aparells de diagnòstic, com la biomicroscòpia ultrasònica, una ecografia d'alta resolució que aporta informació de gran utilitat.

### **Més enllà de la pressió intraocular**

Els especialistes també han debatut sobre com abordar el glaucoma en pacients amb pressió intraocular normal, tenint en compte que la pressió intraocular elevada és el principal factor de risc del glaucoma i a la reducció de la qual s'orienten tots els tractaments actuals. En aquest sentit, s'han referit a alguns estudis que demostren, però, la conveniència de reduir com a mínim un 30% la pressió en els pacients amb glaucoma de tensió normal per evitar un empitjorament. Però, a més de prendre aquesta mesura, cal tenir en compte altres factors que poden estar associats a aquest tipus de glaucoma, com la hipotensió arterial, migranyes, problemes vasculars o Síndrome de Rainaud (alteració de la circulació perifèrica), segons la Dra. Sílvia Freixes, codirectora del congrés.

L'especialista de l'IMO ha explicat que "tractant aquests problemes associats pot millorar el pacient, de manera que l'oftalmòleg ha de conèixer-los, valorar-los i, en els casos en què sigui necessari, derivar-los al metge de capçalera, qui determinarà la conveniència de prendre mesures, com, per exemple, reduir les pastilles per baixar la pressió o recomanar el consum de cafè o sal en pacients hipotensos".