

Glaucoma, la enfermedad silenciosa: "El paciente lo nota cuando el nervio óptico está prácticamente destruido"

TRIBUNA Valladolid entrevista al Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Río Hortega, Ramón Bringas, en la Semana Mundial del Glaucoma



[Eva Martínez Miguel](#)

Sábado, 16 marzo 2024

Más de 11.500 personas padecen glaucoma en la provincia de Valladolid. Una enfermedad que comienza a mostrar sus síntomas cuando su estado ya es muy avanzado e imparable. Durante años un paciente de esta enfermedad puede convivir con ella sin ser consciente de su situación, según datos de Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) en Valladolid alrededor de 4.600 vallisoletanos desconocen tenerla.

Uno de los aspectos más importante a tener en cuenta de esta enfermedad es la importancia de la detención precoz para evitar daños mayores como la ceguera. TRIBUNA Valladolid ha entrevistado en la Semana Mundial del Glaucoma al Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Río Hortega, Ramón Bringas.

PREGUNTA: ¿Qué es el glaucoma?

RESPUESTA: Es un conjunto de enfermedades que provocan un deterioro, en la mayoría de los casos lento y progresivo, de una estructura del ojo que es el nervio óptico. La forma más frecuente es el Glaucoma Primario de ángulo abierto (GPAA). Este comienza a aparecer entorno a la década de los 50 o 55 años. Desde el inicio de la enfermedad hasta sus fases finales pueden pasar, de media, unos 20 años, periodo durante el cual con una revisión oftalmológica puede ser detectada y tratada para evitar la pérdida completa de la función visual.

P: ¿Cuáles son los factores que la causan?

R: En la inmensa mayoría de los pacientes la causa es primaria, por un mal funcionamiento de una estructura dentro del ojo relacionada con el flujo de un líquido, el humor acuoso, que hay en su interior. Este mal funcionamiento en la parte anterior de globo ocular repercute en una estructura muy sensible del ojo que es el nervio óptico, situado en la parte posterior del mismo.

Se trata de una enfermedad donde están implicados varios genes, por tanto, no puedo hacer nada para prevenir su aparición, pero si puedo acudir a las revisiones oftalmológicas para descubrir si lo tengo.

Si tenemos un glaucoma y no realizamos revisiones anuales, pasaran muchos años y no notaremos ningún síntoma.

Solamente en fases muy avanzadas de la enfermedad, cuando ya el nervio óptico está prácticamente destruido y es irreversible la pérdida, el paciente empieza a notar que algo le pasa en su visión. No es que tenga moscas, no es que me piquen los ojos, lo que nota es que no ve cómo veía antes.

Existen factores de riesgo para desarrollar un glaucoma, siendo la tensión ocular el único factor de riesgo modificable. Otros, como los antecedentes familiares de glaucoma, la miopía, la diabetes, el espesor corneal o el aspecto del nervio óptico, no son modificables.



Ramón Bringas, Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Río Hortega

P: ¿Cómo se encuentra un paciente cuando ya la enfermedad se encuentra en esos estados?

R: Estamos hablando de que la enfermedad puede comenzar en la década de los 50, y que debido a que no produce síntomas no se acude a las revisiones cuando se deben hacer, ya que se piensa más en una catarata como causa de la mala visión. En muchos casos es así, pero si el paciente ya presenta un glaucoma el nervio óptico puede tener ya una destrucción importante.

En resumen, como durante muchos años esta enfermedad no me da síntomas necesito que de vez en cuando se me hagan una serie de exploraciones para ser capaces de detectar lo antes posible este problema porque, aunque no tiene solución curativa desde un punto de vista médico, si se pueden hacer cosas para evitar que la enfermedad continúe avanzando.

P: ¿Se realizan pruebas de cribado como en el caso de otras enfermedades a la población?

R: Varios estudios han demostrado que hacer pruebas a toda la población para descartar esta enfermedad, es muy costoso y poco eficaz. Ahora bien, en aquellos grupos de población que tienen más riesgo de padecer la enfermedad sí es muy recomendable las revisiones anuales a partir de los 45 o 50 años. Si en un paciente concurren varios factores de riesgo, aunque su nervio óptico este sano, si se le debería recomendar unas revisiones cada cierto tiempo.

P: ¿Cómo es el tratamiento de esta enfermedad si se diagnostica de forma temprana?

R: Si el diagnóstico de glaucoma se realiza en fase asintomática voy a poder hacer una vida con una función visual normal de ahí la importancia del diagnóstico precoz.

El único factor de riesgo que podemos modificar en un paciente de glaucoma es la presión ocular. Por tanto, hoy en día, para evitar la progresión de la enfermedad el tratamiento fundamental es bajar la tensión del ojo.

Se puede realizar de tres maneras, la primera con fármacos en forma de colirios. La segunda es con láser, y la tercera con un tratamiento quirúrgico. Todas ellas van enfocadas a reducir la presión ocular lo suficiente para que la enfermedad no progrese, ninguna de las tres

terapias es curativa. El tejido nervioso que se haya perdido ya es irrecuperable, pero al menos el objetivo es que no siga avanzando.