

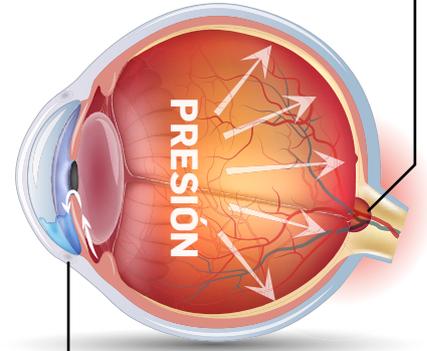
Descripción de la patología

El término glaucoma designa a un grupo de enfermedades caracterizadas por la existencia de una neuropatía óptica típica, que se asocia con una pérdida visual por alteración del nervio óptico. **Esta neuropatía es irreversible y progresiva**, afecta al 1% de la población mundial y hasta el 3.5% entre 40-85 años, **es la segunda causa de ceguera tras las cataratas y la principal causa de ceguera irreversible**.

Puede producirse a cualquier edad, pero es más común en adultos mayores de 60 años.

Este daño a menudo se produce por una presión intraocular (PIO) más alta de lo normal (rango de normalidad: 10-20 mmHg) que puede originar la lesión de las fibras nerviosas. Esta elevación está relacionada con el drenaje del humor acuoso desde la cámara posterior del ojo a la anterior y de ahí a través del canal de Schlemm al sistema circulatorio. Un drenaje deficiente provoca el aumento de la PIO.

La excesiva presión daña el nervio óptico



CANAL DE DRENAJE BLOQUEADO
Demasiado fluido permanece en el ojo y aumenta la presión



Causas

Puede existir glaucoma en pacientes con la PIO dentro de niveles normales (glaucoma normotensional) pero es mucho menos frecuente y, por tanto, más difícil de detectar.

Se clasifica según la amplitud del ángulo formado por la raíz del iris y la córnea (ángulo iridocorneal), el origen, la localización de la causa o la edad de aparición:

Según la amplitud del ángulo

- De **ángulo cerrado o estrecho**, en el que ambas estructuras están en contacto íntimo y se bloquea el drenaje. Cuando esto sucede de forma súbita provoca el ataque agudo de glaucoma.

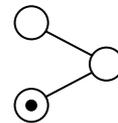


- De **ángulo abierto**, en el que no existe tal contacto, pero la malla trabecular opone más resistencia al paso hacia la cámara anterior. Es el más frecuente.



Según el origen

- Primario**, si no está relacionado con otras patologías conocidas.
- Secundario**, si esa relación existe.



Según la edad de

comienzo congénito, infantil, juvenil y del adulto.

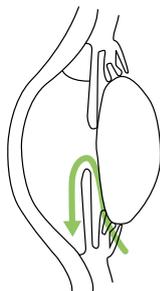


Signos y síntomas

El glaucoma es asintomático en las fases iniciales; aunque a menudo se puede observar dificultades para leer, deslumbramiento o mala adaptación a la oscuridad.

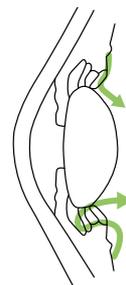
Glaucoma de ángulo abierto

- Puntos ciegos irregulares en la visión lateral (periférica) o central, que ocurren con frecuencia en ambos ojos
- Visión de túnel en las etapas avanzadas



Glaucoma de ángulo cerrado

- Dolor de cabeza intenso
- Dolor ocular
- Náuseas y vómitos
- Visión borrosa
- Halos alrededor de las luces
- Enrojecimiento de los ojos



Factores de riesgo

- Mujeres
- Edad > 50 años
- Antecedentes familiares
- Ascendencia africana
- Enfermedades generales predisponentes (*hipertensión arterial*)
- Enfermedades oculares predisponentes (*uveítis, miopía*)
- Presión intraocular elevada (*PIO*)



Consejo Farmacéutico

- **Revisar tanto la vista como la PIO** de manera periódica; al menos cada 5 años a partir de los 40 años y cada 2, a partir de los 65 años. También si a algún familiar se le diagnostica glaucoma.



- **No fumar.**



- Seguir una **dieta rica en antioxidantes** y vitaminas, así como baja en grasas animales.



- **Controlar el estrés;** puede llevar a un aumento de la PIO.



- Practicar **ejercicio físico** moderado y regular.



- Cuidar la **postura al dormir**, con PIO alta es recomendable elevar algunos centímetros la cabecera de la cama y evitar dormir boca abajo.



- **Moderar el consumo de sustancias excitantes** (ej. *café*).



- **Administrarse correctamente la medicación** prescrita por el especialista.



- **Evitar los corticoides** - incluyendo los tópicos- y los fármacos vasoconstrictores.



- **Espaciar 10-15 minutos** la instilación de más de un colirio.



- **No aplicar** el tratamiento con **lentes de contacto blandas.**





Tratamiento

Es habitual la combinación de más de un fármaco.

AGONISTAS COLINÉRGICOS	Aumentan la eliminación del humor acuoso	PILOCARPINA	Se suele instilar cada 6-8 horas
AGONISTAS ALFA-ADRENÉRGICOS	Producen vasoconstricción	APRACLONIDINA BRIMONIDINA	Se emplean en asociación con otros antiglaucomatosos para retrasar la cirugía o en tratamientos cortos en la profilaxis del aumento de la PIO en pacientes sometidos a cirugía láser
BETABLOQUEANTES	Disminuyen la producción del humor acuoso	TIMOLOL BETAXOLOL CARTEOLOL	Se suelen instilar cada 12 horas
ANÁLOGOS DE LAS PROSTAGLANDINAS	Facilitan el drenaje del humor acuoso	LATANOPROST BIMATOPROST TRAVOPROST TAFLUPROST	Se pueden administrar en monoterapia y en asociación con timolol. Una sola vez por la noche
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA	Disminuyen la formación del humor acuoso al inhibir las enzimas que participan en su formación	ACETAZOLAMIDA oral DORZOLAMIDA BRINZOLAMIDA	Se suelen instilar cada 8 horas y se emplean en monoterapia o asociados a otros antiglaucomatosos
AGENTES OSMÓTICOS	Facilitan la salida del humor acuoso al torrente sanguíneo	MANITOL inyectable	El empleo en la práctica habitual es prácticamente inexistente

El tratamiento quirúrgico se empleará si no se responde al tratamiento farmacológico o no es bien tolerado



Derivación al médico



Cambio brusco en la visión



Dolor intenso, ojo rojo agudo, náuseas, vómitos y visión borrosa (derivar con urgencia para descartar ataque agudo de glaucoma)



Familiar recién diagnosticado de glaucoma



Cuando en un control de PIO detectamos valores altos



Caso Clínico



Paciente habitual en tratamiento con timolol acude a la farmacia con hiperemia conjuntival, visión borrosa con halos de colores y dolor intenso en el ojo. Nos solicita algo para mejorar la sintomatología.



No presenta ninguna otra patología.



Al sospechar de posible subida repentina de la PIO compatible con ataque agudo derivamos al médico (preferentemente a urgencias).