

LA CIRUGÍA DEL GLAUCOMA NO DEVUELVE LA VISIÓN PERDIDA, PERO PERMITE CONSEGUIR UNA TENSIÓN OCULAR QUE NO PRODUZCA MÁS DETERIORO.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

La mejor actitud es acudir a su oftalmólogo periódicamente. Es especialmente importante en personas mayores de 40 años, aquellos con antecedentes familiares de glaucoma o cualquier persona que note pérdida de visión.

¿CÓMO SE CONTROLA?

El paciente con glaucoma debe hacer controles periódicos de tensión ocular, campo de visión OCT, etc, para valorar la evolución de la enfermedad. El oftalmólogo, en función de estos resultados, determinará el tratamiento y sucesivas revisiones.

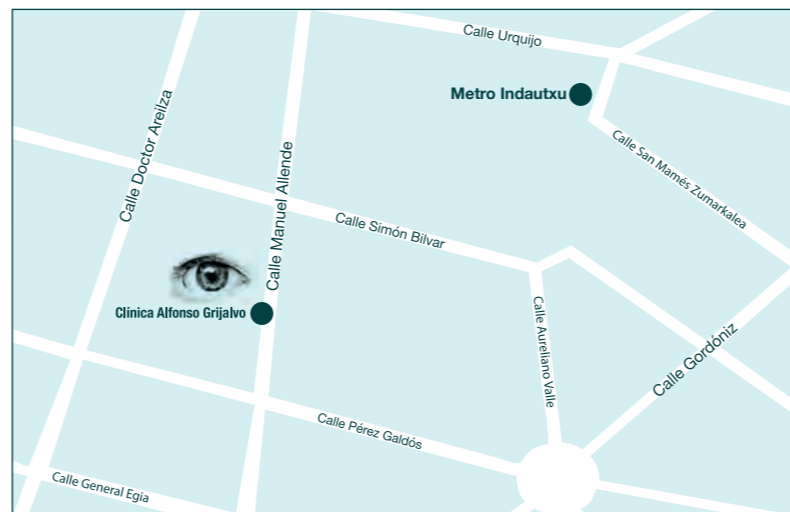
¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

El objetivo del tratamiento es conseguir una cifra de tensión que no dañe el nervio óptico.

Hay tres escalas de tratamiento:

- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, a base de colirios. Es un tratamiento crónico que no se debe abandonar salvo por recomendación expresa del oftalmólogo.
- TRATAMIENTOS CON LÁSER, trabeculoplastia o iridotomía, según el caso. Son tratamientos rápidos y seguros que pueden ser alternativa o complemento del tratamiento con colirios.
- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, cuando los anteriores no dan resultado. Son intervenciones indoloras, que se hacen con anestesia local y no precisan hospitalización.

Clínica Alfonso Grijalvo



Calle Manuel Allende 16, 1ª Plta., Pta. D
48010 BILBAO

944 211 923

oftalmologogrijalvo@gmail.com

Horario:
Lunes a Viernes de 15:30 a 20:30h.

www.clinicaalfonsogrijalvo.com

GLAUCOMA



Clínica Alfonso Grijalvo



GLAUCOMA CATARATA RETINAL LÁSER CIRUGÍA REFRACTIVA LENTES DE CONTACTO

¿QUÉ ES EL GLAUCOMA?

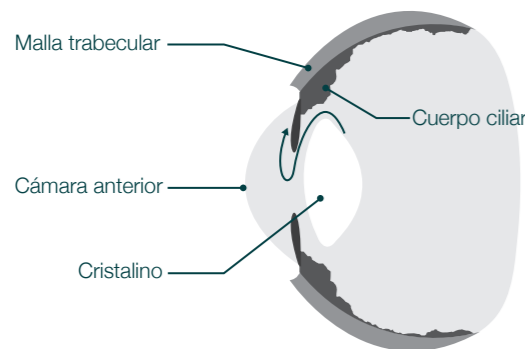
Es una enfermedad que produce pérdida progresiva de visión debido a una tensión ocular inadecuada. Hay diversos tipos de glaucoma (congénito, agudo, traumático, de tensión normal), pero el más frecuente, y por imperceptible, el más peligroso, es el glaucoma crónico.

¿TIENE RELACIÓN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON LA TENSIÓN OCULAR?

No. Se puede tener una de las tensiones alteradas y la otra normal, sin tener relación entre sí.

¿POR QUÉ SUBE LA PRESIÓN OCULAR?

Dentro del ojo se está produciendo constantemente un líquido (humor acuoso). Éste pasa a través de la pupila llegando al sistema de filtración (malla trabecular), a través de la cual se elimina del ojo.



Cuando este sistema de filtración se deteriora, el drenaje de humor acuoso se ve dificultado y el ojo aumenta su presión hasta lograr vencer esa resistencia. Este aumento mantenido de la presión ocular provoca la atrofia progresiva e irrecuperable del nervio óptico.



Evolución de la pérdida del campo visual

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

No tiene unos síntomas específicos en el inicio. Con el tiempo produce pérdida irrecuperable del campo visual.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La toma de la tensión ocular no es suficiente para diagnosticar o descartar un glaucoma. La enfermedad puede desarrollarse aun teniendo unas cifras tensionales dentro de la normalidad (Glaucoma de baja tensión).

Es el médico oftalmólogo el que, en las revisiones rutinarias, toma la tensión ocular al paciente y, considerándola en conjunto con otros datos de la exploración, indicará, si lo considera preciso, la realización de una serie de pruebas complementarias (paquimetría, OCT del nervio óptico y fibras nerviosas, campo visual, retinografía) con el fin de descartar o diagnosticar la enfermedad.

UN DIAGNÓSTICO PRECOZ ES EL MEJOR TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA. A PARTIR DE LOS 40 AÑOS DEBEN HACERSE REVISIONES PERIÓDICAS CON SU OFTALMÓLOGO.

LAS PERSONAS CON ANTEDECENTE FAMILIAR DE GLAUCOMA TIENEN MAYOR RIESGO DE PADECER LA ENFERMEDAD.

¿QUÉ DAÑO PRODUCE?

El ojo tiene dos tipos de visión: una central, utilizada para leer, ver el reloj, etc., y otra periférica, que es útil para orientarse en el espacio y facilita la deambulación.

Al dañarse el nervio óptico y las fibras nerviosas del ojo, se produce una reducción del campo visual. Al principio ésta es imperceptible, pero en los estadios finales de la enfermedad elimina todo el campo periférico. Se tiene una visión similar a la que se tendría desde el fondo de un túnel, viendo todo negro excepto una pequeña parte central que conserva la visión. Esta pérdida es irrecuperable y altamente incapacitante, dificultando labores básicas (cruzar una calle, conducir). El glaucoma en estadios finales lleva a la ceguera total.

¿EL GLAUCOMA ES HEREDITARIO?

Tiene un componente hereditario. Se recomienda que toda persona con antecedentes de hipertensión ocular en su familia acuda a su oftalmólogo para descartar la enfermedad.