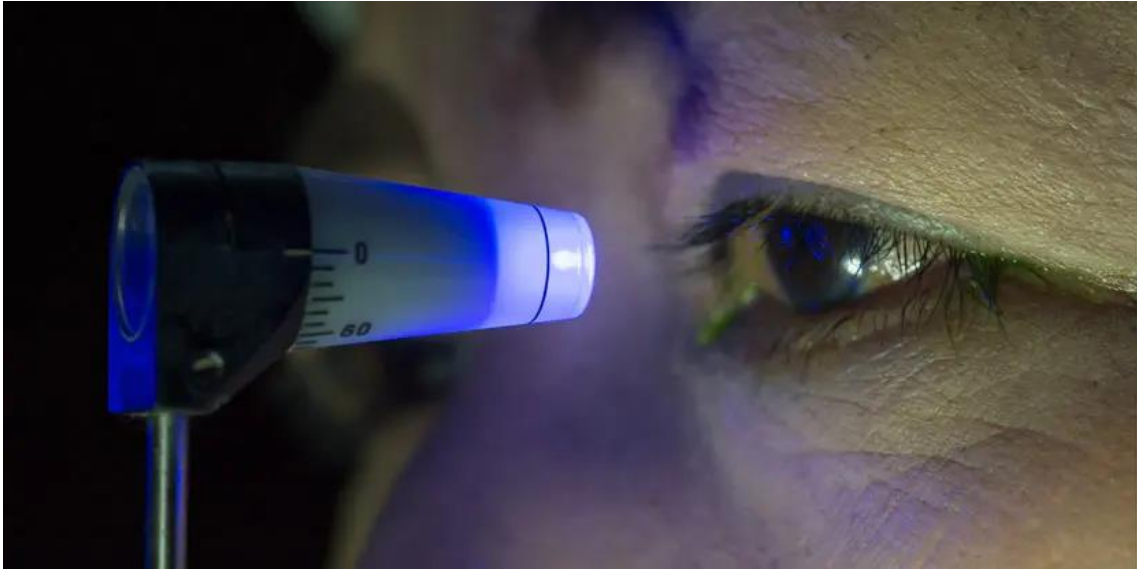


GLAUCOMA



¿Qué es el glaucoma? Causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-glaucoma>

Read in English:

[What Is Glaucoma? Symptoms, Causes, Diagnosis, Treatment](#)

Escrito por [Kierstan Boyd](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Editado por [David Turbert](#)

Dec. 05, 2023

El glaucoma es una enfermedad que daña [el nervio óptico del ojo](#). Generalmente se produce cuando se acumula fluido en la parte delantera del ojo. El exceso de fluido aumenta la presión en el ojo y daña el nervio óptico.

En este artículo:

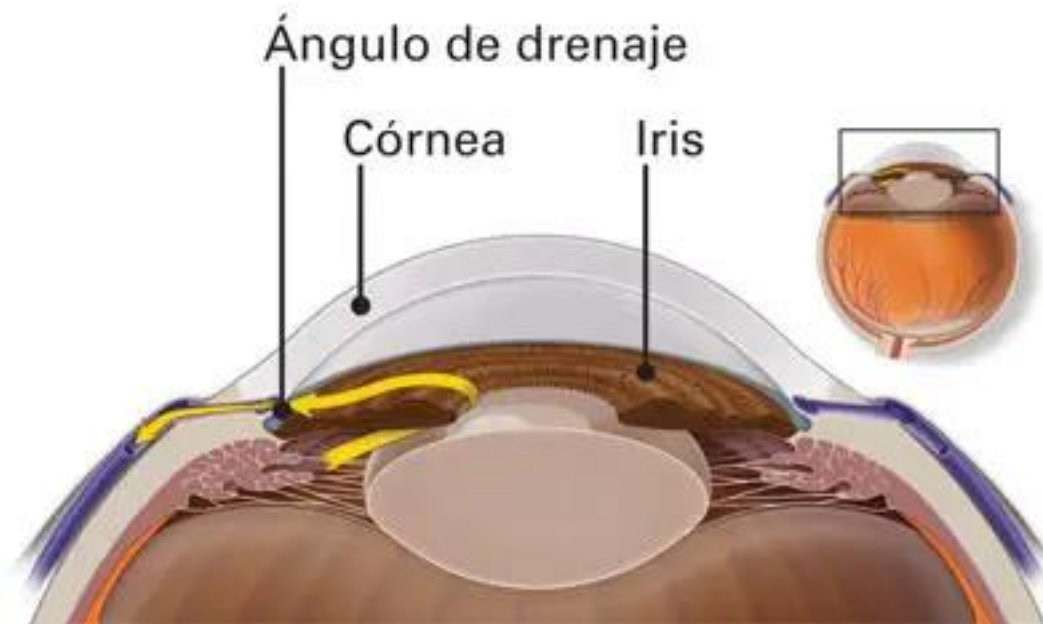
- [Video: ¿Cómo funciona el ojo y glaucoma?](#)
- [¿Qué causa el glaucoma?](#)
- [Tipos de glaucoma](#)
- [Video: Glaucoma de ángulo abierto](#)
- [Video: Glaucoma de ángulo cerrado](#)
- [Síntomas del glaucoma](#)
- [¿Quién está en riesgo de desarrollar glaucoma?](#)
- [¿Cómo se diagnostica el glaucoma?](#)
- [¿Cómo se trata el glaucoma?](#)

Video: ¿Cómo funciona el ojo y glaucoma?

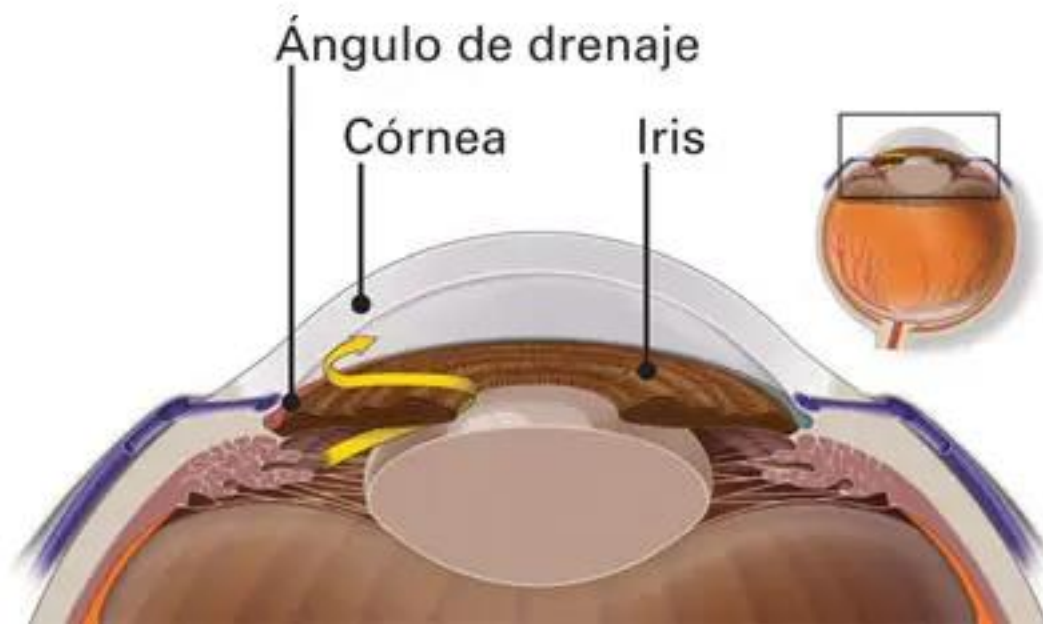
El glaucoma es la causa principal de ceguera en personas mayores de 60 años. Frecuentemente, la ceguera debida al glaucoma puede prevenirse si se trata en forma precoz.

¿Cuál es la principal causa del glaucoma?

El ojo produce [humor acuoso](#) constantemente. A medida que fluye nuevo humor acuoso en el ojo, debe drenarse la misma cantidad. El fluido se drena a través de un área llamada ángulo de drenaje. Este proceso mantiene la presión en el ojo (llamada presión intraocular o IOP por sus siglas en inglés) estable. Sin embargo, si el ángulo de drenaje no está funcionando correctamente, el fluido se acumula. La presión interior del ojo aumenta y esto daña el nervio óptico.



En un ojo sano, el fluido que sale hacia afuera a través del ángulo de drenaje mantiene una presión estable.



Si el ángulo de drenaje es bloqueado, el fluido no puede salir del ojo, causando un incremento en la presión.

El nervio óptico está compuesto por más de un millón de fibras nerviosas pequeñas. Es similar a un cable eléctrico compuesto por muchos alambres pequeños. Cuando estas fibras nerviosas mueren, se desarrollan puntos ciegos en la visión. Puede que no note estos puntos ciegos hasta que hayan muerto la mayoría de las fibras del nervio óptico. Si todas las fibras mueren, se quedará ciego.

¿Cómo se contrae el glaucoma?

Existen dos tipos principales de glaucoma.

Glaucoma crónico de ángulo abierto

Este es el tipo más común de glaucoma. Se produce gradualmente, cuando el ojo no drena el fluido tan bien como debería (similar a un drenaje atascado). Como resultado, la presión del ojo aumenta y empieza a dañar el nervio óptico. Este tipo de glaucoma no es doloroso y no causa ningún cambio en la visión al inicio.

Algunas personas pueden tener nervios ópticos sensibles a la presión ocular normal. Esto significa que su riesgo de padecer glaucoma es mayor que lo normal. Es importante realizarse exámenes oculares frecuentes para detectar indicios tempranos de daño en el nervio óptico.

Video: Glaucoma de ángulo abierto

Glaucoma de ángulo cerrado (también llamado "glaucoma de ángulo estrecho")

Este tipo se produce cuando el iris de una persona está muy cerca del [ángulo de drenaje en el ojo](#). El [iris](#) puede bloquear el ángulo de drenaje. Esto es similar a si un trozo de papel quedara sobre el drenaje tapando el lavabo. Cuando el ángulo de drenaje queda bloqueado completamente, la presión ocular aumenta rápidamente. Esto se llama **ataque agudo**. Se trata de una verdadera emergencia

ocular y debe llamar al oftalmólogo de inmediato; de lo contrario, pudiera quedarse ciego.

Estos son los signos de un ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado:

- La visión se vuelve borrosa de repente
- Tiene dolor intenso en el ojo
- Tiene dolor de cabeza
- Tiene dolor de estómago (náuseas)
- Vomita
- Ve anillos o aureolas de arcoíris de color
- alrededor de las luces

Muchas personas con glaucoma de ángulo cerrado lo desarrollan lentamente. A esto se le denomina glaucoma de ángulo cerrado crónico. Al principio no se presentan síntomas, por lo que no saben que lo tienen hasta que el daño es grave o sufren un ataque.

El glaucoma de ángulo cerrado puede causar ceguera si no se le trata de inmediato.

Video: Glaucoma de ángulo cerrado

Síntomas del glaucoma

Síntomas del glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto no presenta signos de advertencia ni obvios síntomas durante las primeras etapas. A medida que la enfermedad progresa, se desarrollan puntos ciegos en la visión periférica (lateral).

La mayoría de las personas con glaucoma de ángulo abierto no notan ningún cambio en su visión hasta que el daño es bastante grave. Es por eso que al glaucoma se le llama "ladrón silencioso de la visión." Mantener un plan exámenes regulares de la visión puede ayudar a su oftalmólogo a descubrir la enfermedad antes de que se pierda la visión. Su oftalmólogo puede indicarle la frecuencia con la que debe ser examinado.

Síntomas del glaucoma de ángulo cerrado

Las personas en riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado por lo general no muestran síntomas antes de un ataque. Algunos de los síntomas iniciales de un ataque pueden incluir visión borrosa, halos de luz, dolores de cabeza leves o dolor en el ojo. Las personas con estos síntomas deben ser examinadas por un oftalmólogo tan pronto como sea posible. Un ataque de glaucoma de ángulo cerrado incluye los siguientes síntomas:

- dolor severo en el ojo o la frente
- enrojecimiento del ojo
- disminución de la visión o visión borrosa
- visión de arco iris o halos de luz
- dolor de cabeza
- náusea

- vómito

Síntomas del glaucoma de tensión normal

Las personas con "glaucoma de tensión normal" tienen una presión ocular dentro de los rangos normales, pero muestran signos de glaucoma como puntos ciegos en el campo de la visión y daño del nervio óptico.

¿Los sospechosos de glaucoma tienen síntomas?

Algunas personas no muestran señales de daño, pero tienen [una presión ocular más alta de lo normal \(llamada hipertensión ocular\)](#). Estos pacientes se consideran "sospechosos de glaucoma" y tienen un mayor riesgo de desarrollar glaucoma. Algunas personas son consideradas sospechosas de tener glaucoma aunque la presión ocular sea normal. Por ejemplo, sus oftalmólogos pueden notar algo diferente en el nervio óptico. Cualquier persona que sea sospechosa de tener glaucoma debe ser evaluada cuidadosamente por su oftalmólogo. Un oftalmólogo puede verificar cambios a través del tiempo y empezar un tratamiento si es necesario.

Síntomas del síndrome de dispersión pigmentaria y glaucoma pigmentario

[El síndrome de dispersión de pigmentaria \(SDP\)](#) ocurre cuando, por roce, el pigmento se desprende de la parte posterior del iris. Este pigmento puede aumentar la presión ocular y conducir a glaucoma pigmentario. Algunas personas con SDP o glaucoma pigmentario pueden ver halos o tener visión borrosa después de actividades como trotar o jugar baloncesto.

Consulte a su oftalmólogo si tiene estos u otros síntomas.

¿Quién está en riesgo de desarrollar glaucoma?

Algunas personas corren un mayor riesgo que el normal de padecer glaucoma. Esto incluye a personas que:

- son mayores de 40
- tienen parientes con glaucoma
- son de ascendencia africana, hispana, o asiática
- tienen [presión ocular](#) alta
- tienen [hipermetropía](#) o [miopía](#)
- sufrieron una [lesión en el ojo](#)
- uso prolongado de [esteroides](#)
- tienen córneas delgadas en el centro
- sufren de estrechamiento del nervio óptico
- tienen diabetes, [presión alta](#), migrañas, mala circulación de la sangre u otros problemas de salud que afectan a todo el cuerpo.

Hable con su [oftalmólogo](#) acerca de su riesgo de padecer glaucoma. Las personas que tengan más de una de estas características corren un riesgo aún mayor de glaucoma.

¿Cómo se diagnostica el glaucoma?

La única manera segura de diagnosticar glaucoma es con un [examen ocular completo](#). Una prueba de glaucoma que sólo verifique la presión en el ojo no es suficiente para detectarlo.

Durante un examen de glaucoma, su oftalmólogo hará lo siguiente:

- le medirá la presión ocular
- le revisará el ángulo de drenaje del ojo
- le examinará el nervio óptico para comprobar que no haya daño
- le hará una prueba de [visión periférica \(lateral\)](#)
- le tomará una imagen o medición por computadora del nervio óptico
- medir el espesor de [la córnea](#)

El glaucoma es un ladrón silencioso de la vista

El glaucoma no presenta síntomas en sus etapas tempranas. De hecho, la mitad de las personas que sufren de glaucoma no saben que lo padecen. El realizarse exámenes de la vista de manera habitual, puede ayudar a su oftalmólogo a identificar esta enfermedad antes de que usted pierda la vista. Su oftalmólogo le puede decir que tan seguido debe examinarse.

¿Se puede detener el glaucoma?

El daño por [glaucoma](#) es permanente: no puede revertirse. Sin embargo, puede detenerse por medio de medicamentos y cirugía. Para tratar el glaucoma, su oftalmólogo puede seguir uno o más de los siguientes tratamientos.

Medicamentos para el glaucoma

En general, el glaucoma se controla con gotas para los ojos. Estas gotas para los ojos, que se colocan a diario, disminuyen la presión en el ojo. Algunos de estos medicamentos lo hacen reduciendo la cantidad de fluido acuoso que produce el ojo. Otros disminuyen la presión ayudando a que el fluido atraviese mejor el ángulo de drenaje.

Los medicamentos para el glaucoma pueden ayudarlo a mantener la visión, pero también pueden producir efectos secundarios. Algunas gotas para los ojos pueden causar:

- sensación de picazón o comezón
- enrojecimiento de los ojos o de la piel alrededor de los ojos
- cambios en el pulso y la frecuencia cardíaca
- cambios en el nivel de energía
- cambios en la respiración (especialmente si tiene asma o problemas para respirar)
- boca reseca
- visión borrosa
- crecimiento de las pestañas
- cambios en el color de sus ojos, la piel alrededor de sus ojos o la apariencia de sus párpados

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. Algunas drogas pueden causar problemas cuando se toman con otros medicamentos. Es importante proporcionar a su doctor una lista de todos los medicamentos que toma de manera habitual. Asegúrese de dialogar con su oftalmólogo si piensa que sufre algún efecto secundario a causa de su medicamento para el glaucoma.

Nunca cambie ni deje de tomar su medicamento para el glaucoma sin consultar a su oftalmólogo. Si la prescripción está agotándose, pregunte a su oftalmólogo si debe comprarla nuevamente.

Cirugía con rayo láser

Existen dos tipos principales de cirugía láser para tratar el glaucoma. Estas ayudan a que el humor acuoso se drene del ojo. Estos procedimientos usualmente se realizan en el consultorio del oftalmólogo o en centros quirúrgicos ambulatorios.

Trabeculoplastia

Esta cirugía es para personas con glaucoma de ángulo abierto, y puede realizarse en lugar de medicamentos o en adición a estos. El cirujano utiliza un rayo láser para hacer que el ángulo de drenaje funcione mejor. De esta manera el humor acuoso fluye adecuadamente y la presión dentro del ojo se reduce.

Iridotomía

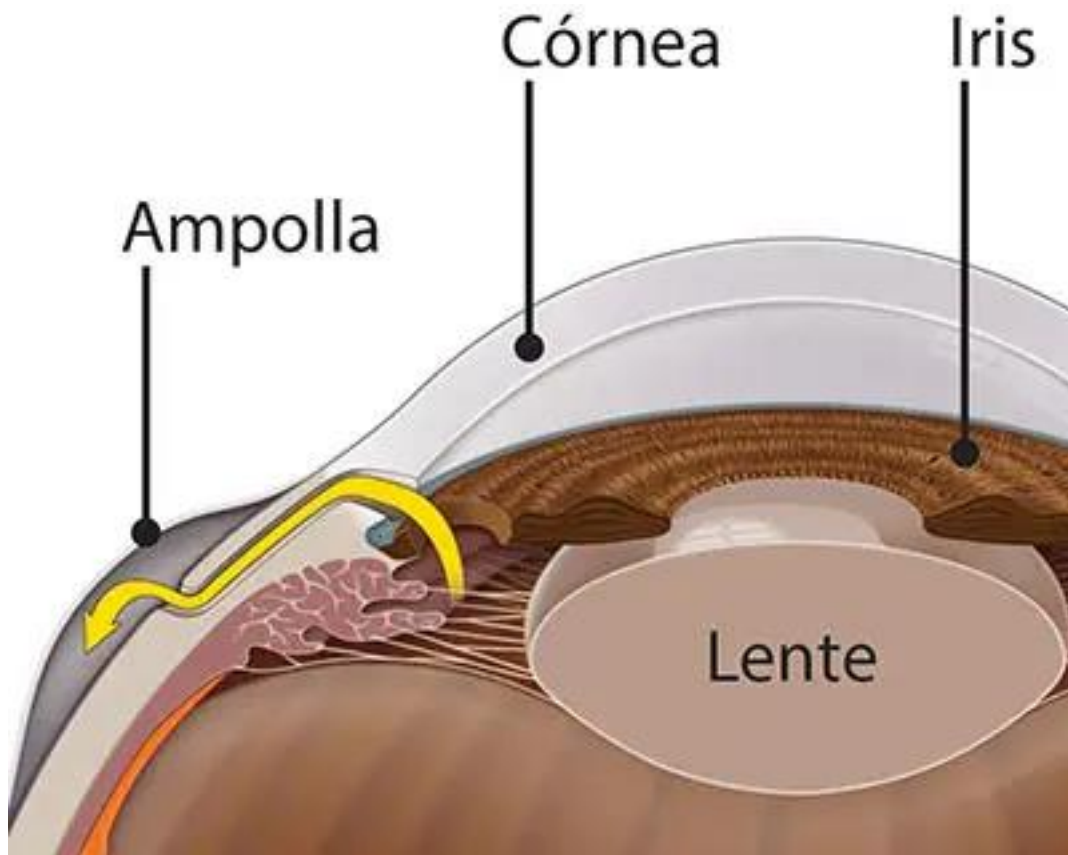
Este procedimiento es para personas que sufren de glaucoma de ángulo cerrado. El oftalmólogo utiliza un rayo láser para crear un pequeño orificio en el iris. Este orificio ayuda a que el humor acuoso fluya al orificio de drenaje.

Cirugía en un quirófano

Algunas cirugías para el glaucoma se realizan en un quirófano. En esta se crea un nuevo orificio de drenaje para que el humor acuoso pueda abandonar el ojo.

Trabeculectomía

En este procedimiento, su cirujano de ojos crea un pequeño pliegue en la esclerótica (la parte blanca del ojo). También creará una burbuja (como un bolsillo) en la conjuntiva llamada ampolla de filtración. En general, se encuentra oculta debajo del párpado superior y no puede verse. El humor acuoso se podrá drenar del ojo a través del pliegue e ingresará a la ampolla. En la ampolla, el fluido es absorbido por el tejido alrededor del ojo y así se disminuye la presión.



El humor acuoso fluye a través de la nueva vía en la pared del ojo para llegar hacia la ampolla.

Dispositivos de drenaje para el glaucoma

Su oftalmólogo puede implantarle un pequeño tubo de drenaje en su ojo. De esta manera envía el fluido a un área de recolección (llamada reservorio). Su cirujano de ojos crea este reservorio por debajo de la conjuntiva (es la membrana delgada que cubre la parte interna de sus párpados y la parte blanca de sus ojos). El fluido se absorbe hacia los vasos sanguíneos adyacentes.

Cirugía de catarata

Para algunas personas con ángulo estrecho, la remoción [del lente natural del ojo](#) puede bajar la presión ocular. Cuando existen ángulos estrechos, el iris y la [córnea](#) están muy cerca el uno del otro. Esto puede cubrir (bloquear) el canal de drenaje del ojo. La remoción del lente ocular mediante una cirugía de catarata crea más espacio para que el fluido salga del ojo.

Su rol en el tratamiento de glaucoma

Tratar el glaucoma de manera exitosa, es un trabajo en equipo entre usted y su médico. Su oftalmólogo le recetará el tratamiento para el glaucoma. Depende de usted en seguir las instrucciones de su médico y utilizar las gotas.

Una vez que esté utilizando las medicaciones para el glaucoma, su oftalmólogo querrá verlo con mayor frecuencia. Puede esperarse que deba verlo alrededor de cada 3–6 meses. Sin embargo, esto puede variar, dependiendo de los requerimientos de su tratamiento.

Hable con su oftalmólogo si tiene preguntas sobre sus ojos o el tratamiento.

Lo que debe saber después de un diagnóstico de glaucoma

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/consejos/lo-que-debe-saber-después-de-un-diagnóstico-de-gla>

Read in English:

[What to Know After a Glaucoma Diagnosis](#)

Escrito por [Reena Mukamal](#)

Oct. 11, 2023

Saber que tiene glaucoma puede resultar abrumador. Si la ansiedad y la incertidumbre nublan sus pensamientos, considere llevar un bloc de notas para que pueda anotar las preguntas, a medida que se le ocurran. Estas notas lo ayudarán a mantenerse organizado y obtener las respuestas que necesita en su próxima cita con el [oftalmólogo](#).

Recuerde, ninguna pregunta es demasiado tonta para hacerle a su médico. Lo más probable es que otros pacientes hayan hecho preguntas similares antes que usted. Estas son algunas de las respuestas más comunes que el especialista en glaucoma y miembro de la Academia, Dr. J. Kevin McKinney, brinda a los pacientes recién diagnosticados.

Sí, realmente tiene glaucoma- incluso si se siente perfectamente bien

La mayoría de las personas no notan ningún cambio en sus ojos cuando se les diagnostica glaucoma, por lo que puede ser difícil creer que el diagnóstico sea acertado. Si tiene la tentación de no tomar sus medicamentos, piénselo dos veces: seguir su plan de tratamiento, incluso si la enfermedad parece imaginaria, puede ayudar a evitar esos síntomas y la pérdida de la visión.

Con el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas con glaucoma no se quedarán ciegas

Buenas noticias: los pacientes que cumplen con sus [citas de seguimiento con el oftalmólogo](#) y tratamientos de oftalmología, tienen un riesgo muy bajo de volverse legalmente ciegos, sostiene el Dr. McKinney. Los pacientes que no son diagnosticados o tratados, corren un mayor riesgo de perder la visión. Si ha sido diagnosticado y está recibiendo tratamiento, ya está en el camino correcto. Siga tomando sus medicamentos según lo recomendado para proteger su visión.

La mayoría de las personas con glaucoma tiene tres opciones de tratamiento

Los pacientes con [glaucoma primario de ángulo abierto](#), la forma más común de la enfermedad en los Estados Unidos, suelen tener tres opciones de tratamiento: [gotas oftalmológicas](#), láser o cirugía.

Los oftalmólogos generalmente comienzan a tratar a los pacientes nuevos con dosis diarias de gotas oftalmológicas para reducir la [presión intraocular](#). Debe utilizar estas gotas para los ojos exactamente como se indica, para que funcionen. En ocasiones, esto puede ser un desafío porque las gotas para el glaucoma pueden producir efectos secundarios no deseados, como ardor o visión borrosa.

Algunos pacientes también se someten a una cirugía con láser (trabeculoplastia) en el consultorio del médico. Esto ayuda a drenar el [líquido](#) del ojo para reducir la presión. El tratamiento con láser se puede usar solo o en combinación con gotas oftalmológicas.

Si la terapia con láser y gotas oftalmológicas no es suficiente, su médico puede recomendarle una cirugía de glaucoma tradicional, como una [trabeculectomía](#) o un [implante de derivación de tubo](#). Estos procedimientos, realizados en un quirófano, crean un nuevo canal de drenaje para que el [líquido salga del ojo](#). A algunos pacientes se les ofrecen cirugías de glaucoma mínimamente invasivas más nuevas, llamadas MIGS. Su oftalmólogo lo ayudará a determinar la mejor [opción de tratamiento](#) en función de la progresión de su enfermedad, la tolerancia a las gotas oftalmológicas y otros factores.

No podrá sentir si un tratamiento para el glaucoma está funcionando

El glaucoma no presenta síntomas desde el principio, y la mayoría de los pacientes no sienten que la presión intraocular está aumentando, ni notan la pérdida de la visión hasta una etapa avanzada de la enfermedad. La única forma de saber si un tratamiento está funcionando, es asistir a todas las citas de seguimiento programadas con su oftalmólogo – [generalmente de dos a cuatro veces por año](#), aunque es posible que su médico quiera verlo con más o con menos frecuencia. En estas consultas, su médico medirá la presión de su ojo, evaluará su [visión lateral \(periférica\)](#), verificará si hay daño en su [nervio óptico](#), y hará los ajustes necesarios a su plan de tratamiento. Los efectos secundarios de las gotas oftalmológicas, como ardor y escozor, no ofrecen ninguna pista sobre si el tratamiento está funcionando o no, por lo que es importante seguir con su plan de tratamiento hasta que su médico le indique lo contrario.

La mayoría de los pacientes necesitan múltiples tratamientos para el glaucoma

Algunos pacientes pueden lograr un control duradero del glaucoma con solo unas gotas oftalmológicas o un tratamiento con láser. Pero la mayoría de los pacientes requerirán tratamientos adicionales con el tiempo, según el Dr. McKinney. Para las personas con glaucoma, la presión intraocular tiende a empeorar con la edad y deberá controlarse de por vida.

El glaucoma severo puede causar que se formen puntos ciegos en su visión lateral

Si sigue con sus tratamientos y asiste a todas las citas de seguimiento, es posible que nunca note la pérdida de la visión, incluso si ésta ocurre. Sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, muchos pacientes notarán puntos ciegos en su visión lateral.

“Los pacientes afectados tienden a notar puntos en su visión donde falta información, o es posible que no vean tan bien en la oscuridad”, dijo el Dr. McKinney. Los pacientes con glaucoma severo pueden perder la sensibilidad de contraste y experimentar una disminución de la visión de color. La pérdida avanzada de la visión a causa del glaucoma, puede dificultar la lectura de letra pequeña y hacer que pierda personas u objetos en su periferia, o que tenga visión de túnel. Por lo general, la ceguera por glaucoma no tratado ocurre lentamente durante un período de 10 a 15 años. Para la mayoría de los pacientes, el daño avanzado de la visión se puede evitar con un tratamiento y seguimiento constante.

Generalmente el glaucoma es causado por factores fuera de su control...

No caiga en la trampa de preguntarse qué podría haber hecho diferente. No existe una causa universal para el glaucoma, pero la mayoría de los pacientes con glaucoma han heredado una combinación de genes que los pone en riesgo de daño ocular. El uso a largo plazo de medicamentos esteroides, una [lesión ocular](#), la ascendencia africana, hispana o asiática o tener presión intraocular alta, [diabetes](#), [migrañas](#), [presión arterial alta](#), circulación sanguínea deficiente u otros [problemas de salud que afectan a todo el cuerpo](#), también pueden aumentar el riesgo de desarrollar glaucoma.

... pero usted puede ayudar a controlar qué tan rápido progresa el glaucoma

Un estilo de vida saludable y equilibrado, puede aumentar las probabilidades a su favor cuando se trata de prevenir la progresión del glaucoma. Evite fumar, las grasas saturadas y el exceso de alcohol y cafeína. Si bien es importante mantenerse hidratado, tenga en cuenta que consumir grandes volúmenes de líquido, de una sola vez, puede aumentar la presión intraocular. La disciplina del sueño es importante: si cree que puede tener apnea del sueño, haga una cita para que lo evalúen. Los estudios han demostrado que la apnea del sueño no tratada, puede empeorar el glaucoma. También se cree que dormir con un ojo contra una almohada o el brazo, empeora el glaucoma.

El ejercicio físico es bueno, pero si practica yoga o actividades similares, tenga cuidado: las posiciones con la cabeza hacia abajo, como el perro boca abajo u otras posturas afines, pueden aumentar la presión arterial en la cabeza y la presión intraocular. Los médicos recomiendan que los pacientes con glaucoma utilicen gafas de seguridad durante la práctica de los deportes y otras actividades de riesgo, para proteger sus ojos de lesiones.

Finalmente, consulte a su oftalmólogo antes de iniciar con una prescripción de esteroides. Los esteroides de cualquier tipo — orales, tópicos, inhalados o intravenosos — pueden ser un factor de riesgo para la progresión del glaucoma.



Disminución de la ceguera entre pacientes con glaucoma

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/noticias/disminucion-de-la-ceguera-entre-pacientes-con-glau>

Read in English:

[Blindness in Glaucoma Patients Has Dropped by Half](#)

Escrito por [Dayle Kern](#) and [Shirley Dang](#)

Editado por [Linda Apeles](#)

Feb. 28, 2014

Nuevos avances y tratamientos atribuidos a una probabilidad menor de pérdida de la visión

Buenas noticias para las personas con [glaucoma](#): la probabilidad de quedar ciego(a) debido a esta enfermedad ocular se ha reducido casi a la mitad según un estudio a largo plazo realizado por la Clínica Mayo en 2014.

Los científicos creen que un mejor diagnóstico y los avances en el [tratamiento de glaucoma](#) en las últimas cuatro décadas han ayudado a detener la pérdida de la visión.

"Las conclusiones son muy alentadoras tanto para quienes sufren de glaucoma como para los médicos que los atienden, y sugieren que mejoras en el diagnóstico y el tratamiento han jugado un papel clave en la mejora de los resultados", dice Arthur J. Sit, M.D., profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Clínica Mayo e investigador principal del estudio.

Acerca del glaucoma

El glaucoma es una condición ocular que no permite un drenaje adecuado de fluidos, causando una presión alta en el ojo y potencialmente dañando el nervio óptico. Más de 60,5 millones de personas en el mundo tienen glaucoma. En los Estados Unidos, 2,7 millones de personas mayores de los 40 años de edad desarrollan esta condición. Si el glaucoma no es tratado, la visión periférica se reduce, causando eventualmente una ceguera.

Según el estudio, los pacientes diagnosticados con glaucoma tenían una probabilidad de perder la visión en un ojo en un 28 por ciento entre 1965 y 1980. Ese número se redujo a un 13,5 por ciento de pacientes diagnosticados entre 1981 y 2000.

El estudio cita avances en el diagnóstico, las técnicas de imagen y el tratamiento (incluyendo el desarrollo de la trabeculoplastia con láser) como posibles razones de la desaceleración de la ceguera entre los pacientes que participaron en el estudio.

La detección temprana es clave para salvar la visión

A pesar de estos avances, un 15 por ciento de los pacientes diagnosticados con glaucoma todavía quedan ciegos. Los científicos han enfatizado la importancia de realizar exámenes oculares regulares para una detección temprana del glaucoma, para que el oftalmólogo pueda prescribir un tratamiento que ayude a preservar la visión tan pronto sea posible.

La Academia Americana de Oftalmología recomienda a todos los adultos que se hagan un [examen básico de la visión](#) con un oftalmólogo (el doctor que se especializa en el diagnóstico de enfermedades y afecciones oculares, al igual que en el tratamiento médico y quirúrgico de estas condiciones), a los 40 años de edad cuando los primeros síntomas de la enfermedad y cambios en la visión pueden comenzar a producirse.

Encuentra hoy mismo a un Doctor de los Ojos



Medicamentos comunes que pueden empeorar el glaucoma

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/consejos/medicamentos-comunes-que-pueden-empeorar-el-glauco>

Read in English:

[Common Drugs That Can Worsen Glaucoma](#)

Escrito por [Reena Mukamal](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Oct. 11, 2023

El manejo de los medicamentos puede ser complicado para los pacientes con [glaucoma](#). Numerosos medicamentos de venta libre y prescritos, contienen etiquetas de advertencia para el glaucoma. Eso se debe a que muchos medicamentos diferentes pueden aumentar la presión intraocular. Si tiene glaucoma o cuida a alguien que lo tiene, esto es lo que debe saber antes de comenzar o suspender un medicamento.

Recuerde: si no está seguro de si un medicamento es adecuado, comuníquese con su [oftalmólogo](#) o médico que lo prescribió para obtener orientación.

Primero: sepa qué tipo de glaucoma tiene

Hay dos [tipos de glaucoma](#): glaucoma de ángulo abierto y de ángulo cerrado (también llamado de ángulo estrecho). Los medicamentos pueden

ser seguros para un tipo de glaucoma, pero riesgosos para otro. Por eso es importante saber qué tipo de glaucoma tiene.

"La gran mayoría de las advertencias en las etiquetas de los medicamentos dicen: 'No lo tome si tiene glaucoma', sin especificar el tipo de glaucoma al que se refieren. En caso de duda, llame a su oftalmólogo, quien con gusto le dará una aclaración", según el especialista en glaucoma y miembro de la Academia, Dr. J. Kevin McKinney.

Los esteroides pueden ser nocivos para las personas con glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma de ángulo abierto, la forma más común de la enfermedad en los Estados Unidos, es una afección crónica y de evolución lenta que, con frecuencia, no presenta síntomas en las primeras etapas.

"Los [esteroides](#) son el principal medicamento que puede aumentar la [presión intraocular](#) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto", sostiene el Dr. McKinney. Tomar esteroides en cualquier forma – por vía oral, tópica, intravenosa o a través de un inhalador – puede empeorar el glaucoma en estos pacientes.

Los esteroides aplicados más cerca del ojo son los que presentan mayor riesgo. Los medicamentos que se toman por vía oral o por vía intravenosa ingresan al ojo a través del torrente sanguíneo – lo más cerca posible del ojo. Aunque las cremas para la piel y los inhaladores, también son preocupantes. "Los esteroides aplicados en, o alrededor de la cara, o inhalados por la boca o la nariz, suelen ser más riesgosos que los esteroides que inyecta un ortopedista en las articulaciones", sostiene el Dr. McKinney.

Tomar esteroides en altas dosis o durante períodos prolongados, puede complicar aún más el glaucoma de ángulo abierto. Así que asegúrese de informarle a su oftalmólogo si está tomando esteroides para alergias, enfermedades de las articulaciones, asma, trastornos autoinmunes, enfermedad inflamatoria intestinal o cualquier [otra afección](#). Manténgase al tanto de [sus citas de seguimiento](#) para que su presión intraocular pueda controlarse regularmente.

Muchos medicamentos comunes pueden ser peligrosos para las personas con glaucoma de ángulo cerrado

Esta forma de glaucoma ocurre cuando el [conducto](#) que drena el [líquido acuoso](#) del ojo, se vuelve demasiado estrecho. Este llamado "ángulo estrecho" puede formarse gradualmente con el tiempo o puede aparecer repentinamente, sin previo aviso. La mayoría de los pacientes no se dan cuenta de que tienen un ángulo estrecho, hasta que experimentan un repentino ataque agudo de [dolor ocular](#), náuseas, vómitos, [dolor de cabeza](#), visión nublada, o ver [halos](#) o arcoíris. Esta es una emergencia real y debe tratarse de inmediato para prevenir la ceguera.

“La mayoría de las advertencias sobre medicamentos se aplican a pacientes con riesgo de glaucoma de ángulo cerrado — pero muchos de estos pacientes ni siquiera saben que tienen la afección”, dice el Dr. McKinney.

Cuanto más medicamentos tome un paciente con glaucoma de ángulo estrecho, mayores serán sus posibilidades de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado, sostiene el Dr. McKinney. Muchos pacientes que desarrollan la afección debido al uso de medicamentos, toman una combinación de tres o más medicamentos riesgosos, incluyendo remedios prescritos y de venta libre.

“Es probable que el último medicamento que agreguen, se convierta en la gota que colme el vaso y origine un ángulo cerrado”, dijo.

Si los pacientes se someten a una [iridotomía con láser o una cirugía de cataratas](#) para abrir su ángulo estrecho, podrán tomar medicamentos "de riesgo" sin preocupaciones. Pero sin tratamiento, estos medicamentos pueden estrechar aún más, o incluso, cerrar el conducto de drenaje del ojo, lo que provoca un ataque agudo.

A continuación, se enumeran algunos medicamentos riesgosos para pacientes con ángulo estrecho. Tenga en cuenta que otros medicamentos que no se mencionan aquí, también pueden causar el cierre del ángulo:

- **Bromuro de Ipratropio** (Atrovent) o **bromuro de tiotropio** (Spiriva) para el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- **Toxina botulínica (bótox)** inyecciones en el contorno de los ojos
- **DayQuil/NyQuil, Alkaseltzer Plus** y otros antigripales que contengan antihistamínicos o descongestionantes (Nota: el Alkaseltzer simple es seguro para todos los pacientes con glaucoma).
- **Tolterodina** (Detrol) y **oxibutinina** (Ditropan) para la incontinencia o la vejiga hiperactiva
- **Gotas para dilatar la pupila** que se utilizan para los exámenes oftalmológicos
- **Difenhidramina** (Benadryl) y **loratadina** (Claritin), **fexofenadina** (Allegra) y **cetirizina** (Zyrtec) para el alivio de las alergias y la congestión
- **Sumatriptán** (Imitrex) para la migraña
- **Orfenadrina** (Norflex) para espasmos musculares y **trihexifenidilo** (Artane) para la enfermedad de Parkinson
- **Parches de escopolamina** para prevenir el mareo. Esto puede ser peligroso si el medicamento se frota accidentalmente en el ojo.
- **Fluoxetina** (Prozac), **paroxetina** (Paxil), **amitriptilina** (Elavil), **Tofranil** (Imipramine) y **duloxetina** (Cymbalta) para la depresión o ansiedad
- Medicamentos que contengan sulfamidas, como **topiramato** (Topamax) para las convulsiones/migraña, **acetazolamida** (Diamox) o **trimetoprima-sulfametoxazol** (Bactrim) para las infecciones urinarias, cutáneas u oculares
- **Cimetidina** (Tagamet) y **ranitidina** (Zantac) para problemas gastrointestinales

Si experimenta dolor ocular, náusea o vómito, visión borrosa o ve halos o arco iris después de tomar cualquiera de estos medicamentos, deje de tomar el medicamento inmediatamente y llame a su oftalmólogo o acuda inmediatamente al servicio de urgencias.



La apnea del sueño y el glaucoma

<https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/la-apnea-del-sueno-y-el-glaucoma>

Read in English:

[Sleep Apnea and Glaucoma](#)

Escrito por [Kierstan Boyd](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Editado por [David Turbert](#)

Dec. 07, 2022

¿Tiene usted [apnea obstructiva del sueño \(AOS\)](#)? De ser así, probablemente sabe que, a menos que se trate, ésta puede llevar a problemas graves de salud, como hipertensión, infarto cardíaco o derrame cerebral. Pero ¿Sabía usted que este peligroso trastorno del sueño podría también llevar a pérdida de visión por [glaucoma](#)?

La AOS es una afección en la que los músculos de la vía respiratoria se relajan durante el sueño y hacen que deje de respirar. Es posible que deje de respirar hasta por 2 minutos. La AOS tiene síntomas que incluyen

ronquidos fuertes, esfuerzos por recuperar el aire durante el sueño, somnolencia durante el día y dolor de cabeza al despertar.

El glaucoma es una enfermedad que afecta el [nervio óptico](#). Se conoce como el ladrón silencioso de la vista porque, al inicio, no tiene ningún síntoma. A medida que el nervio óptico se va dañando, la visión se va perdiendo poco a poco y es irrecuperable.

Los estudios demuestran que quienes tienen apnea del sueño son más propensos a desarrollar glaucoma que los que no tienen este problema. Sin embargo, no se sabe exactamente por qué las dos enfermedades están directamente relacionadas.

Los investigadores estudian qué le ocurre al ojo durante los episodios de apnea, haciendo que [los pacientes utilicen lentes de contacto especiales mientras duermen](#). Los lentes detectan cambios en [la presión dentro del ojo \(conocida como presión intraocular o PIO\)](#). El nervio óptico dañado por el glaucoma generalmente se relaciona con una presión intraocular superior a la normal. Los investigadores esperaban que, con la AOS, aumentara la PIO puesto que la presión en el tórax se eleva cuando el paciente deja de exhalar. Sin embargo, este no es el caso. De hecho, la PIO demostró que baja durante los episodios de apnea del sueño. Ahora los científicos creen que cierto tipo de glaucoma puede ser el resultado de falta de oxígeno suficiente en la sangre — debido a que la apnea del sueño impide respirar normalmente.

A medida que los estudios revelan más información acerca del ojo durante el sueño, los [oftalmólogos](#) esperan poder contar con nuevos tratamientos para el glaucoma y para otras enfermedades relacionadas con la AOS.



10 cosas que debe hacer desde hoy para evitar la pérdida de visión por glaucoma

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/consejos/10-cosas-que-debe-hacer-desde-hoy-para-evitar-la-p>

Read in English:

[10 Things To Do Today To Prevent Vision Loss From Glaucoma](#)

Escrito por [Kierstan Boyd](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Editado por [David Turbert](#)

Dec. 01, 2023

Muchas personas tienen [glaucoma](#) pero no lo saben.

El glaucoma va dañando poco a poco [el nervio óptico](#), el importante enlace entre el ojo y el cerebro. Quienes tienen glaucoma, generalmente pierden visión antes de notar que tienen problemas con sus ojos.

El tipo más común de glaucoma, se conoce como glaucoma primario de ángulo abierto. Este se presenta cuando el líquido del ojo no drena adecuadamente. Se acumula [la presión dentro del ojo](#) y daña el nervio óptico. Esta forma de glaucoma generalmente daña, en primer lugar, la visión lateral (periférica), de modo que probablemente no se darán cuenta de inmediato de los cambios en su visión. No obstante, con el tiempo, irá perdiendo visión central y tendrá problemas para ver las cosas.

Desafortunadamente no hay cómo recobrar la visión que se haya perdido por glaucoma. Y los [oftalmólogos](#) aún no saben, a ciencia cierta, cómo impedir que se desarrolle el glaucoma en primer lugar. Sin embargo, hay formas de evitar pérdidas graves de visión y la ceguera por causa del glaucoma. Una recomendación: ¡[Los exámenes oculares periódicos](#) desempeñan un enorme papel en salvar la visión!

1. Atrape este ladrón silencioso de su visión antes de perderla.

[Si está en riesgo de glaucoma](#), deberá ver a su oftalmólogo regularmente para exámenes oculares. Su oftalmólogo podrá detectar la enfermedad en sus etapas tempranas y luego controlarla y tratarla. Es igualmente

importante tomarse [los medicamentos para el glaucoma](#) exactamente como indique su médico.

2. ¿Está tomando medicamentos con esteroides? Coméntelo con su médico.

[Tomar esteroides por largos períodos de tiempo](#) o en dosis altas puede aumentar su presión intraocular, en especial si tiene glaucoma. Los esteroides que toma oralmente o que utiliza alrededor de sus ojos son probablemente los que aumentan su presión intraocular. No deje de comentar con su médico si está usando algún tipo de esteroides.

3. Coma bien para ver bien.

[Coma muchos vegetales de hoja verde y frutas de colores, fresas, moras, vegetales](#), todos los días. Contienen vitaminas y minerales que protegen su cuerpo y sus ojos. De hecho, los estudios demuestran que los alimentos buenos para los ojos son mejores que las vitaminas para prevenir el glaucoma.

4. Haga ejercicio . . . pero con cuidado.

El ejercicio intenso que aumenta su ritmo cardíaco puede también aumentar su presión intraocular. Pero una caminata a buen ritmo, y ejercicio regular a un paso moderado puede reducir la presión ocular y mejorar en general su salud. Si levanta objetos pesados, procure que un entrenador capacitado demuestre cómo debe respirar adecuadamente durante este ejercicio.

5. Proteja sus ojos de cualquier lesión.

Las lesiones oculares pueden llegar a producir glaucoma. [Utilice siempre gafas protectoras](#) mientras practica deportes o mientras trabaja en su hogar y en su jardín o en su patio trasero.

6. Evite las posiciones en que debe mantener la cabeza hacia abajo.

Si tiene glaucoma o está en alto riesgo de presentar la enfermedad, no ponga su cabeza más abajo del corazón por largos períodos de tiempo. Esto incluye mantenerse alejado de mesas de inversión o cabinas de gravedad para dolor de espalda. Las posiciones de cabeza pueden aumentar considerablemente su presión intraocular. Hay quienes, con glaucoma severo, puedan tener que evitar ciertas posiciones de yoga. Pregunte a su médico si debe evitar las posiciones de cabeza en su rutina de ejercicios.

7. Duerma en la posición correcta.

Si tiene glaucoma, evite dormir con un ojo sobre la almohada o sobre su brazo. Quienes tienen [apnea obstructiva del sueño \(AOS\)](#) están en riesgo de glaucoma o pueden tener una enfermedad más grave. Si ronca mucho o si deja de respirar durante la noche, obtenga una prueba para AOS.

8. Proteja sus ojos de la luz solar.

Hay cierta evidencia de que los rayos UV del sol pueden causar un tipo de glaucoma. [Use anteojos de sol polarizados de buena calidad](#) y un sombrero cuando esté explorando al aire libre.

9. Mantenga limpia su boca.

Investigación reciente relaciona la enfermedad de las encías con el daño del nervio óptico en personas con glaucoma. Cepille sus dientes diariamente, utilice la seda dental y visite a su odontólogo regularmente.

10. Comente a su oftalmólogo si toma medicamentos para la presión arterial.

Si su [presión arterial](#) baja demasiado durante el sueño, se puede empeorar el daño por glaucoma. Si toma medicamentos para la presión arterial en la noche o si tiene síntomas de baja presión arterial (como sentirse mareado), consulte con su oftalmólogo. Él puede consultar estos con su médico de atención primaria. No cambie sus medicamentos para la presión arterial por cuenta propia.



Medicamento en gotas oftálmicas para el glaucoma

<https://www.aao.org/salud-ocular/medicamentos/glaucoma-medicamento-en-gotas-oftalmicas>

Read in English:

[Glaucoma Eye Drops](#)

Escrito por

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Editado por [David Turbert](#)

May. 25, 2023

Medicamento en gotas oftálmicas es útil para el tratamiento del glaucoma.

El glaucoma es una enfermedad que afecta el [nervio óptico](#) del ojo y es una de las posibles causas de la ceguera. El nervio óptico conecta el ojo con el cerebro para que podamos ver. El glaucoma generalmente se produce cuando se acumula líquido en la parte delantera del ojo. Esto hace que aumente la presión ocular, lo que daña el nervio óptico y, finalmente, se adueña de la vista.

Una dosis por día puede salvar la vista

Es sumamente importante que se coloque las gotas para los ojos para tratar el glaucoma exactamente como se lo indica su oftalmólogo. Esto incluye aplicarse la dosis recomendada todos los días. Si usted no hace esto, puede perder la visión.

Además, recuerde informarles a los otros médicos que lo atienden que usa un medicamento para el glaucoma. Como ocurre con cualquier medicamento, las gotas para los ojos para tratar el glaucoma pueden causar efectos secundarios. No conduzca ni haga funcionar máquinas si las gotas para los ojos para tratar el glaucoma le producen sensación de cansancio o sueño.

Es posible que su oftalmólogo le indique que utilice más de uno de los siguientes medicamentos.

Alfa agonistas para el glaucoma

La función de los alfa agonistas es reducir la cantidad de líquido que produce el ojo. También aumentan la cantidad de líquido que drena de los ojos. Esto ayuda a reducir la presión ocular y, con suerte, puede salvar la visión.

Entre los posibles efectos secundarios de los alfa agonistas se incluyen los siguientes:

- [Enrojecimiento](#), [picazón](#) o [dolor en los ojos](#) después de colocarse las gotas
- [Visión borrosa](#)
- [Alergia](#) (enrojecimiento, comezón, lagrimeo e hinchazón del ojo)
- [Pupilas dilatadas \(grandes\)](#)
- Dolor de cabeza

- Boca reseca
- Sensación de cansancio, debilidad o mareo
- Aumento de la presión arterial
- Latido del corazón acelerado o irregular
- Sensación de nerviosismo

La visión borrosa, el ardor, y el enrojecimiento pueden mejorar con el tiempo. Sin embargo, si los efectos secundarios continúan afectándolo, consulte con su oftalmólogo. Posiblemente le reduzca la dosis o le cambie el medicamento. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando el medicamento deja de tomarse. Nunca deje un medicamento de forma repentina, salvo que se lo indique su médico.

Beta bloqueadores para el glaucoma

La función de los beta bloqueadores es reducir la cantidad de líquido que produce el ojo. Esto ayuda a reducir la presión ocular y, con suerte, puede salvar la visión.

Entre los posibles efectos secundarios de los beta bloqueadores se incluyen los siguientes:

- [Enrojecimiento](#), [picazón](#) o [dolor en los ojos](#) después de colocarse las gotas
- [Visión borrosa](#)
- Problemas respiratorios en personas con asma, enfisema, o EPOC
- Latidos lentos o irregulares
- Sensación de cansancio
- Depresión
- Mareos
- Cambio en el deseo o funcionamiento sexual
- Cansancio excesivo al hacer ejercicio
- En personas con diabetes, es más difícil notar los síntomas del nivel bajo de azúcar en la sangre.

La visión borrosa, el ardor, y el enrojecimiento pueden mejorar con el tiempo. Sin embargo, si los efectos secundarios continúan afectándolo, consulte con su oftalmólogo. Posiblemente le reduzca la dosis o le cambie el medicamento. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando el medicamento deja de tomarse. Nunca deje un medicamento de forma repentina, salvo que se lo indique su médico.

Inhibidores de anhidrasa carbónica para el glaucoma

La función de los inhibidores de anhidrasa carbónica es reducir la cantidad de líquido que produce el ojo. Esto ayuda a reducir la presión ocular y, con suerte, puede salvar la visión.

Entre los posibles efectos secundarios de los inhibidores de anhidrasa carbónica se incluyen los siguientes:

- [ardor en los ojos después de aplicar las gotas](#)
- [enrojecimiento](#) de los ojos
- [visión borrosa](#)

- erupción en la piel (especialmente en personas alérgicas a sulfonamidas)
- mal sabor o cambios en su percepción de sabor de las cosas (especialmente las bebidas con gas)
- malestar estomacal (náuseas)
- sensación de cansancio
- disminución de la energía
- mayor necesidad de orinar (con las píldoras)
- hormigueo alrededor de la boca y en las yemas de los dedos (con las píldoras)

La visión borrosa, el ardor, y el enrojecimiento pueden mejorar con el tiempo. Sin embargo, si los efectos secundarios continúan afectándolo, consulte con su oftalmólogo. Posiblemente le reduzca la dosis o le cambie el medicamento. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando el medicamento deja de tomarse. Nunca deje un medicamento de forma repentina, salvo que se lo indique su médico.

Mióticos para el glaucoma

Los mióticos hacen que la pupila se contraiga (se achique), lo que aumenta la cantidad de líquido que drena de los ojos. Esto ayuda a reducir la presión ocular y, con suerte, puede salvar la visión.

Entre los posibles efectos secundarios de los mióticos se incluyen los siguientes:

- [Visión borrosa](#)
- [Miopía](#) (dificultad para enfocar a distancia)
- Visión débil con [dificultad para ver en la oscuridad o durante la noche](#)
- Dolor de cabeza o dolor alrededor de las cejas (alrededor de los ojos)

Si bien es muy poco frecuente, existe la posibilidad de que se [desprenda la retina](#). Esto ocurre cuando se desprende el tejido sensible a la luz que recubre la parte posterior del ojo. Podría notar de forma repentina [manchas o puntos oscuros \(como objetos que flotan\) o destellos de luz en la vista](#). Si usted tiene estos síntomas, llame a su oftalmólogo inmediatamente.

Es posible que los efectos secundarios desaparezcan después de usar el medicamento por un tiempo. Sin embargo, si los efectos secundarios continúan afectándolo, consulte con su oftalmólogo. Posiblemente le reduzca la dosis o le cambie el medicamento. Nunca deje un medicamento de forma repentina, salvo que se lo indique su médico.

Análogos de la prostaglandina para el glaucoma

La función de los análogos de la prostaglandina es aumentar la cantidad de líquido que drena de los ojos. Esto ayuda a reducir la presión ocular y, con suerte, puede salvar la visión.

Entre los posibles efectos secundarios de los análogos de la prostaglandina se incluyen los siguientes:

- [Enrojecimiento](#), [picazón](#) o [dolor en los ojos](#) después de colocarse las gotas

- [Sensación de que tiene algo en el ojo](#)
- [Visión borrosa](#)
- Cambio permanente en el color del ojo (ocurre principalmente en los ojos color avellana)
- Aumento en el grosor, la cantidad y el largo de las pestañas
- [Oscurecimiento del párpado](#)
- Empeoramiento de la angina y el asma existentes
- Dolores en las articulaciones
- [Sensibilidad a la luz](#)
- Hundimiento gradual de los ojos en las órbitas, lo que no permite que los párpados funcionen correctamente.

Es posible que los efectos secundarios desaparezcan después de usar el medicamento por un tiempo. Sin embargo, si los efectos secundarios continúan afectándolo, consulte con su oftalmólogo. Posiblemente le reduzca la dosis o le cambie el medicamento. Nunca deje un medicamento de forma repentina, salvo que se lo indique su médico.

¿La marihuana ayuda a tratar el glaucoma u otras afecciones oculares?

<https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/marihuana-medicinal-y-glaucoma>

Read in English:

[Does Marijuana Help Treat Glaucoma or Other Eye Conditions?](#)

Escrito por [David Turbert](#), [Dan Gudge](#)

Revisado por [Andrew George Iwach, MD](#)

Editado por Anni Delfaro

Dec. 13, 2023

El [glaucoma](#) es una afección ocular en la que el [nervio óptico](#) se daña con el tiempo, primero reduce la visión periférica para luego conducir posiblemente a la ceguera total. Una causa del daño del nervio óptico en el glaucoma, es la presión ocular más alta de lo normal (también conocida como [presión intraocular o PIO](#)).

El cannabis no es un método práctico para tratar las afecciones oculares — aquí está el por qué

El glaucoma y otras afecciones oculares no se pueden tratar con cannabis u otros [compuestos derivados de la marihuana como el CBD](#). Esto se debe a que la presión ocular debe controlarse las 24 horas del día para tratar eficazmente el glaucoma. Es decir, no es práctico consumir marihuana constantemente.

Para reducir la presión ocular de manera considerable — y mantener esa reducción — tendría que [ingerir entre 18 y 20 mg de THC](#) de seis a ocho veces al día, todos los días. Ingerir una cantidad tan grande de cannabis afectaría

drásticamente su estado de ánimo, su claridad mental y (si la fuma) la salud pulmonar. No podrá conducir, manejar maquinaria ni realizar muchas actividades diarias. Sin mencionar el costo de consumir marihuana cada tres o cuatro horas, todos los días, la mayoría de los pacientes no podían pagar esto.

La marihuana podría dañar el nervio óptico en las personas con glaucoma

No es del todo claro cómo el cannabis afecta la presión ocular y el glaucoma. Es posible que el uso prolongado de cannabis pueda dañar los ojos o empeorar la visión en algunos pacientes.

Está claro que la presión ocular alta no es la única causa de daño al nervio óptico. El nervio óptico también puede resultar dañado por un bajo flujo sanguíneo. Esto es un problema porque la marihuana no sólo reduce la presión ocular — sino que también reduce la presión arterial en todo el cuerpo. Es posible que la marihuana reduzca el flujo sanguíneo hacia el nervio óptico, anulando efectivamente el beneficio de la presión ocular baja.

Hasta que no se realicen más investigaciones, [la Academia Americana de Oftalmología no recomienda el uso de la marihuana u otros productos de cannabis para el tratamiento del glaucoma](#). (en Inglés) [La Sociedad Americana de Glaucoma](#) (en Inglés) está de acuerdo.

Historia de la marihuana como un supuesto remedio para el glaucoma

A medida que la marihuana se ha legalizado para uso médico o recreativo en más estados de los Estados Unidos y Canadá, se ha vuelto más visible y discutida como un posible tratamiento para muchas afecciones de salud. Las investigaciones de los años setenta y ochenta, sí mostraron una disminución medible de la presión intraocular durante tres o cuatro horas después de fumar cannabis o de ingerir THC en forma de píldora o inyección.

Pero considere esto: el alcohol también reduce la presión ocular durante aproximadamente una hora después de una bebida. Sin embargo, ningún médico recomendaría beber alcohol cada hora como tratamiento para el glaucoma. Hay muchos otros tratamientos efectivos disponibles, que no tienen los efectos secundarios del alcohol.

No hay evidencia de que el THC beneficie a las personas con glaucoma

Se han realizado estudios sobre gotas oftalmológicas, píldoras y cigarrillos de THC. Las gotas oftalmológicas provocaron ardor e irritación en los ojos y se demostró que no reducen la presión intraocular. Un compuesto de THC sublingual (colocado en la boca debajo de la lengua) tampoco encontró reducción en la presión intraocular.

En otro estudio, se ofreció a los pacientes con glaucoma pastillas y/o cigarrillos que contenían THC. En nueve meses, todos pidieron dejar de hacerlo debido a los efectos secundarios.

¿Podría el CBD ayudar con el glaucoma?

Se ha prestado mucha atención al CBD, un derivado del cannabis que no tiene efectos que alteren el estado de ánimo. Pero al igual que el cannabis que se fuma o se come, no existe una investigación concluyente que demuestre que el CBD sea un tratamiento eficaz para el glaucoma. De hecho, un estudio reciente mostró que [el CBD en realidad puede aumentar la presión intraocular, lo que podría empeorar el glaucoma](#).

Los científicos están explorando si los ingredientes activos de la marihuana aún pueden ofrecer un tratamiento para el glaucoma. Si los efectos de los compuestos del cannabis se pueden aislar, hacer que sean de acción prolongada, y que se puedan eliminar los efectos secundarios, es posible que conduzcan a nuevos tratamientos en el futuro. Sin embargo, tales desarrollos requieren más investigación y están a años de convertirse en una realidad.

La conclusión sobre la marihuana y el glaucoma

- La principal asociación de médicos y cirujanos oftalmológicos del mundo no respalda el cannabis o sus derivados como tratamiento para el glaucoma.
- No se automedique con marihuana en un intento por tratar el glaucoma. Puede perder la visión si no tiene un tratamiento confiable y eficaz para el glaucoma.
- Hable con su [oftalmólogo](#) para encontrar la opción de tratamiento del glaucoma que sea mejor para usted.
- Informe a su médico si consume marihuana con regularidad.

Actualmente, la única forma de controlar el glaucoma y prevenir la pérdida de la visión es reducir la presión en el ojo. [Varios tratamientos para el glaucoma actuales y eficaces, son más fiables y seguros](#) que la marihuana.

Su oftalmólogo puede tratar el glaucoma con medicamentos, como [gotas oftalmológicas prescritas para glaucoma](#) o [cirugía de glaucoma](#), según el tipo de glaucoma y su gravedad. Si tiene glaucoma, siga los consejos de su oftalmólogo para obtener el tratamiento adecuado para usted.



Cirugía combinada de cataratas y glaucoma y MIGS

<https://www.aao.org/salud-ocular/tratamientos/cirugia-combinada-de-glaucoma-y-cataratas>

Read in English:

[Combined Cataract-Glaucoma Surgery and MIGS](#)

Escrito por [Daniel Porter](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Apr. 20, 2023

Tratamiento simultáneo del glaucoma y las cataratas

[Las cataratas](#) y el [glaucoma](#) son dos de las enfermedades oculares más frecuentes en el mundo. Ambas enfermedades se vuelven más frecuentes a medida que las personas envejecen. Muchas personas con cataratas también tienen glaucoma. Si las cataratas dificultan la visión, y la presión ocular no es la que debiera ser a pesar de los medicamentos o del tratamiento con láser, el médico puede sugerir que se traten ambas al mismo tiempo.

Cirugía de cataratas y MIGS

En la actualidad existen varios procedimientos nuevos para el glaucoma que no requieren un corte tan grande en el ojo y pueden implicar menos

riesgos que las cirugías tradicionales del glaucoma (trabeculectomía y derivaciones tubulares). Se denominan MIGS, o cirugías microinvasivas o mínimamente invasivas contra el glaucoma.

Muchas de estas cirugías pueden combinarse con la cirugía de cataratas en personas con glaucoma de ángulo abierto de leve a moderado. Estos procedimientos suelen utilizar la misma incisión, un pequeño corte, que el cirujano emplea para extirpar la catarata. La mayoría de las cirugías MIGS sacan el líquido atrapado del ojo eliminando la obstrucción o desviándola con una pequeña sonda o endoprótesis. Estas cirugías ayudan a bajar la presión ocular y podrían permitirle dejar algunos medicamentos. Sin embargo, es posible que no la reduzcan lo suficiente como para dejar todos los medicamentos contra el glaucoma.

Estas son algunas de las razones por las que su oftalmólogo puede recomendar una MIGS en el momento de la cirugía de cataratas:

Para reducir [la presión ocular](#). Incluso si tiene la presión controlada, una MIGS puede controlarla mejor ahora y en el futuro.

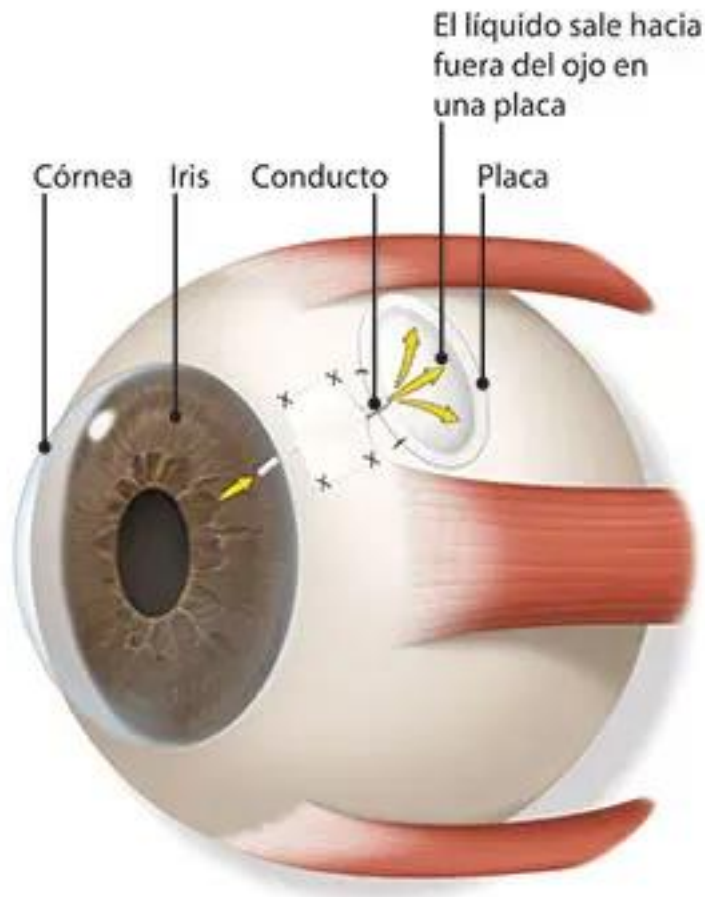
Para usar menos medicamentos. Si la cirugía de glaucoma funciona, es posible que pueda reducir o incluso dejar de usar medicamentos contra el glaucoma. A muchas personas les cuesta utilizar colirios.

Cirugía de cataratas y trabeculectomía

En los casos de glaucoma más grave o mal controlado, la trabeculectomía con cirugía de cataratas puede reducir la presión ocular. El oftalmólogo extrae el cristalino nublado del ojo y lo sustituye por uno artificial. Durante la trabeculectomía, el cirujano crea una pequeña abertura, o colgajo, en la parte blanca del ojo. A continuación, también se crea un bolsillo en forma de burbuja, denominado ampolla, sobre la parte blanca del ojo. El exceso de líquido sale del ojo por el colgajo y entra en la ampolla. El cuerpo absorbe naturalmente el líquido que hay en la ampolla, y así se disminuye la presión ocular.

Cirugía de cataratas y procedimientos de derivación contra el glaucoma

Durante esta cirugía, el oftalmólogo extrae el cristalino nublado del ojo y lo sustituye por uno artificial. Para ayudar a reducir la presión ocular, también le colocará una pequeña sonda de plástico, llamada derivación, en la parte delantera del ojo. La derivación envía el líquido retenido en el interior del ojo a una pequeña placa de plástico que su cirujano coloca en la pared ocular, bajo la conjuntiva (la fina membrana transparente que cubre la parte blanca del ojo). Allí, los vasos sanguíneos cercanos absorben el líquido. Esto ayuda a reducir la presión en el ojo.



Cuándo realizar una cirugía combinada de cataratas y glaucoma

Para saber qué tratamiento es el adecuado para usted, su oftalmólogo le examinará los ojos. Tendrá en cuenta:

- su tratamiento actual contra el glaucoma y si este reduce la presión ocular lo suficiente;
- si usted tolera los efectos secundarios y el gasto de sus medicamentos contra el glaucoma, y
- si sus cataratas le impiden realizar sus actividades cotidianas.

Su oftalmólogo le sugerirá un tratamiento que le ofrezca las mayores posibilidades de mejorar la visión con el menor riesgo.

Si la cirugía del glaucoma y la cirugía de cataratas son adecuadas para usted, el oftalmólogo elegirá qué tipo de cirugía combinada realizar.

Estas son algunas de las razones por las que su oftalmólogo puede sugerir una cirugía combinada:

- **Es más fácil para usted:** una sola visita al quirófano es más práctica y menos estresante que dos cirugías.

- **Menor riesgo:** se reducen a la mitad los riesgos de la anestesia, ya que solo es necesario anestesiarlo una vez.
- **Para mantener estable la presión ocular** tras la cirugía: después de una cirugía de cataratas, a veces la presión ocular aumenta repentinamente. Al agregar la cirugía contra el glaucoma, este aumento de la presión ocular no suele producirse.
- **Menor costo:** hacerse dos cirugías a la vez es menos costoso. Y si la cirugía contra el glaucoma funciona, ahorrará dinero al no necesitar tantos o ningún medicamento para el glaucoma.

La cirugía combinada de cataratas y glaucoma no es para todo el mundo; le explicamos por qué:

- A veces las cataratas no causan problemas de visión, pero el glaucoma debe tratarse. En estos casos, es mejor realizar la cirugía del glaucoma y retrasar la cirugía de cataratas para más adelante.
- En otros casos el glaucoma se controla sin cirugía, pero las cataratas limitan la visión. En estos casos, la cirugía de cataratas sola o la cirugía de cataratas con MIGS puede ser la mejor opción.
- Otras personas tienen cataratas y un tipo de glaucoma llamado glaucoma de ángulo estrecho o cerrado. En este tipo de glaucoma, el iris (la parte coloreada del ojo) se desplaza excesivamente hacia delante e impide que el líquido salga del ojo. Esto aumenta la presión ocular. Las cataratas pueden agravar este tipo de glaucoma. Una vez eliminadas las cataratas, la presión ocular puede mejorar sin necesidad de una cirugía de glaucoma.



¿Qué es la hipertensión ocular?

<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/hipertension-ocular>

Read in English:

[What Is Ocular Hypertension?](#)

Escrito por [Kierstan Boyd](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

May. 15, 2023

Hipertensión ocular ocurre cuando la [presión dentro del ojo \(presión intraocular o PIO\)](#) es más alta que lo normal.

Cuando existe hipertensión ocular, la parte anterior del ojo no drena [líquido](#) adecuadamente. Esto hace que la presión ocular aumente. Una presión ocular más alta que lo normal puede causar el [glaucoma](#). El glaucoma es una enfermedad en la que la presión ocular daña el [nervio óptico](#), causando pérdida de la visión.

La hipertensión ocular no es lo mismo que el glaucoma. En la hipertensión ocular, el nervio óptico tiene aspecto normal y no hay signos de pérdida de la visión. Sin embargo, las personas con hipertensión ocular están en riesgo incremental de desarrollar glaucoma y se consideran “sospechosos de glaucoma”. Eso significa que deben ver al oftalmólogo regularmente para comprobar que no hay glaucoma. La hipertensión ocular por lo general no tiene ningún signo o síntoma. Dado que usted puede tener presión ocular alta y no saberlo, es importante que se realice [exámenes oculares regulares](#) con su [oftalmólogo](#).

Causas

Un líquido transparente llamado [humor acuoso](#) fluye dentro de la parte anterior del ojo. Su ojo produce humor acuoso continuamente, mientras que una cantidad igual del mismo fluye fuera del ojo. Esto mantiene una [presión ocular](#) sana constante.

Si el humor acuoso no fluye fuera del ojo adecuadamente, la presión aumenta y causa [hipertensión ocular](#). Si la presión alta causa daño al [nervio óptico](#), esto produce glaucoma. El [glaucoma](#) causa pérdida de la visión.

¿Quién está en riesgo de desarrollar hipertensión ocular?

Cualquier persona puede desarrollar hipertensión ocular, pero algunas personas están a mayor riesgo de padecer de esta afección. Por ejemplo:

- personas con antecedentes familiares de hipertensión ocular o glaucoma
- personas con [diabetes](#) o [presión alta](#)
- personas de más de 40 años de edad
- afroamericanos e hispanos
- personas muy [miopes \(cortas de vista\)](#)
- personas con historial de uso prolongado de esteroides
- personas que han sufrido lesiones en los ojos o han tenido cirugía.
- personas con [síndrome de dispersión pigmentaria](#) o [síndrome de exfoliación](#).

Diagnóstico

Su [oftalmólogo](#) medirá la presión en el ojo. Durante la prueba, se le adormecerá el ojo con gotas para los ojos. Su médico utiliza un instrumento denominado tonómetro para medir cómo su córnea resiste una ligera presión. Esto ayuda a determinar su [presión ocular](#).

Su oftalmólogo también revisará para ver si hay [glaucoma](#). Le examinará el [nervio óptico](#) para buscar signos de daño, y revisará su visión lateral (periférica).

¿Cómo se trata la hipertensión ocular?

Es muy importante disminuir la presión ocular alta antes de que cause pérdida de la visión o daño al nervio óptico.

Si su presión ocular es un poco elevada solamente, su oftalmólogo podría decidir no comenzar el tratamiento de inmediato. En cambio, le monitorizará la presión con pruebas regulares.

Sin embargo, su oftalmólogo puede decidir que usted necesita medicamento en gotas oculares o terapia con láser para reducir la presión intraocular.

En algunos casos, su oftalmólogo puede prescribir más de un medicamento. Es importante que usted siga las exactamente las instrucciones para que las gotas tengan efecto. En ocasiones, rayo láser o cirugía son usados para reducir la presión ocular.

El tratamiento reduce el riesgo de desarrollar glaucoma, pero no lo elimina. Algunos pacientes con hipertensión ocular pueden desarrollar glaucoma. Si esto sucede, su oftalmólogo le hablará sobre las opciones de tratamiento.

Si tiene alguna pregunta, no dude en hacerla. Su oftalmólogo está comprometido con la protección de su vista.



¿Qué es el síndrome de pseudoexfoliación?

<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-el-sindrome-de-pseudoexfoliacion>

Read in English:

[What Is Pseudoexfoliation Syndrome?](#)

Escrito por Daniel Porter

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

Nov. 22, 2022

En el síndrome de pseudoexfoliación (o PEX, también llamado a veces síndrome de exfoliación) se forman diminutas escamas de material similar a la caspa en el cuerpo.

Estos grupos microscópicos de fibras proteicas se producen en todo el cuerpo y se encuentran en el corazón, los riñones, el hígado, los pulmones y los ojos. Pero se ha demostrado que este material solamente causa daño dentro del ojo, donde aumenta el riesgo de desarrollar glaucoma.

El PEX también empeora las [cataratas](#) y puede hacer la [cirugía de cataratas](#) más difícil.

Con el tiempo, este material puede acumularse en el [ángulo de drenaje](#), entre el [iris](#) y la [córnea](#).

Esto aumenta la presión dentro del ojo (llamada [presión intraocular](#) o PIO) y puede dañar el [nervio óptico](#). A esto se le llama glaucoma pseudoexfoliativo ([glaucoma](#) de PEX) y puede ocasionar pérdida de la visión.

¿Cuáles son las causas del PEX?

Los médicos no saben con certeza por qué las personas pueden contraer PEX. La mayoría piensa que hay causas tanto genéticas (de origen familiar) como ambientales (causadas por algo en el ambiente).

El PEX es muy poco frecuente en personas menores de 50 años. Esto apunta a cambios relacionados con la edad en los tejidos del ojo, lo cual es cierto en muchas enfermedades oculares.

¿Quién corre riesgo de padecer el síndrome de pseudoexfoliación (PEX)?

Cualquiera puede presentar PEX, pero es más frecuente en las personas:

- de ascendencia del norte de Europa
- que tienen familiares con glaucoma por PEX
- que tienen 50 años o más

El PEX también es más común en las mujeres.

Es posible, pero no se ha comprobado, que la [exposición a la luz UV](#), la altitud elevada, la latitud norte y la dieta sean factores contribuyentes en el desarrollo de PEX.

¿Cuáles son los síntomas del PEX?

El [glaucoma](#) por PEX no tiene síntomas perceptibles. [La alta presión dentro del ojo](#) no causa ningún dolor, por lo que los pacientes pueden perder la visión lentamente sin darse cuenta.

¿Cómo se diagnostica el PEX?

Generalmente, un oftalmólogo puede encontrar signos de PEX durante un [examen ocular completo](#). Los exámenes pueden incluir lo siguiente:

- **Examen con lámpara de hendidura.** Su oftalmólogo utiliza la luz brillante y el microscopio de la lámpara de hendidura para buscar pequeñas escamas de material de pseudoexfoliación en la parte anterior del ojo (en el [iris](#) y el [cristalino](#)).

- **Gonioscopia.** Un lente de gonioscopia es un dispositivo pequeño que ayuda a su médico a ver el [ángulo de drenaje](#). El médico puede comprobar si el ángulo de drenaje está bloqueado.
- **Medida de la presión intraocular (PIO).** Un dispositivo llamado tonómetro será utilizado para verificar su PIO. Si la presión es demasiado alta, es posible que se necesite un tratamiento para prevenir el daño al [nervio óptico](#) y la pérdida de visión.
- **Dilatación.** Su médico puede usar gotas oculares para dilatarle (ampliar) las [pupilas](#). Esto le da al médico una mejor visualización de la [retina](#) y del nervio óptico en la parte posterior del ojo.

¿Cómo se trata el PEX?

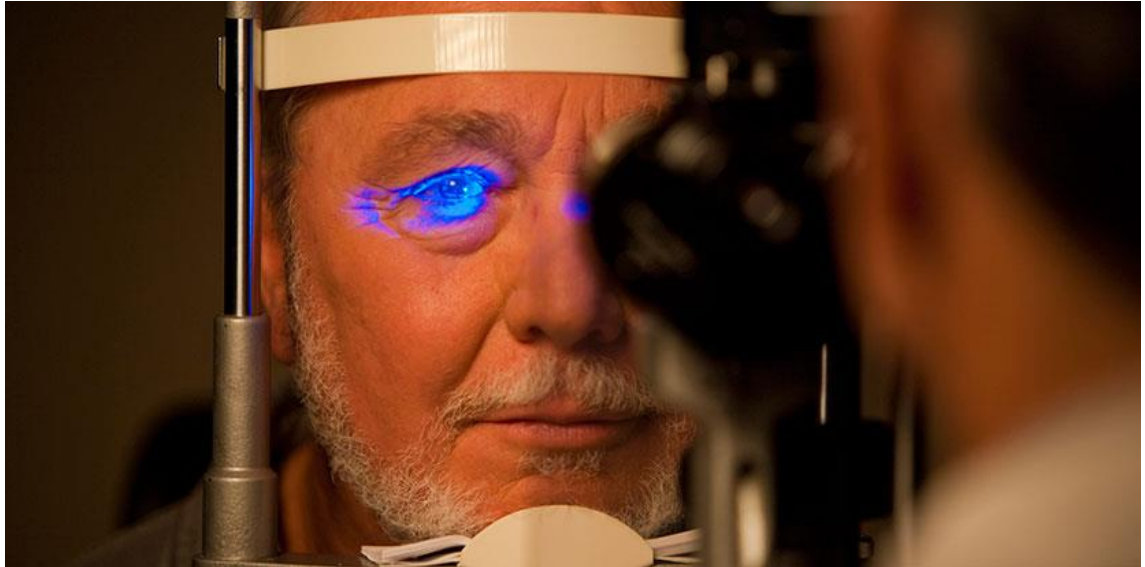
Si usted tiene PEX, no necesita tratamiento a menos que presente [glaucoma](#). Es necesario que consulte a su oftalmólogo al menos una vez al año debido a este riesgo de padecer glaucoma. Dependiendo del nivel de riesgo que usted tenga, su oftalmólogo podría querer verlo con más frecuencia.

En los exámenes de seguimiento, su oftalmólogo buscará signos de glaucoma. Es importante que vaya a todos los exámenes que se programen para usted. Si su médico detecta el glaucoma a tiempo, usted puede salvar su visión.

¿Cómo se trata el glaucoma pseudoexfoliativo?

Como la mayoría de los glaucomas, el glaucoma pseudoexfoliativo se trata disminuyendo la presión intraocular. Esto ayuda a prevenir el daño al nervio óptico. [El tratamiento puede consistir en lo siguiente:](#)

- **Medicamentos en gotas oftálmicas (gotas para los ojos).** Algunas [gotas oftálmicas](#) reducen la cantidad de líquido que se produce en el ojo y otras ayudan a que fluya mejor fuera del ojo.
- **Cirugía con rayo láser.** El tratamiento con láser del ángulo de drenaje ayuda a drenar más líquido del ojo.
- **Cirugía en un quirófano.** Algunas cirugías para el glaucoma se realizan en un quirófano. En éstas, se crea un nuevo orificio de drenaje para que el líquido pueda salir del ojo.



¿Qué es el síndrome de dispersión pigmentaria?

<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/sindrome-de-dispersion-pigmentaria>

Read in English:

[What Is Pigment Dispersion Syndrome?](#)

Escrito por [Daniel Porter](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

May. 17, 2023

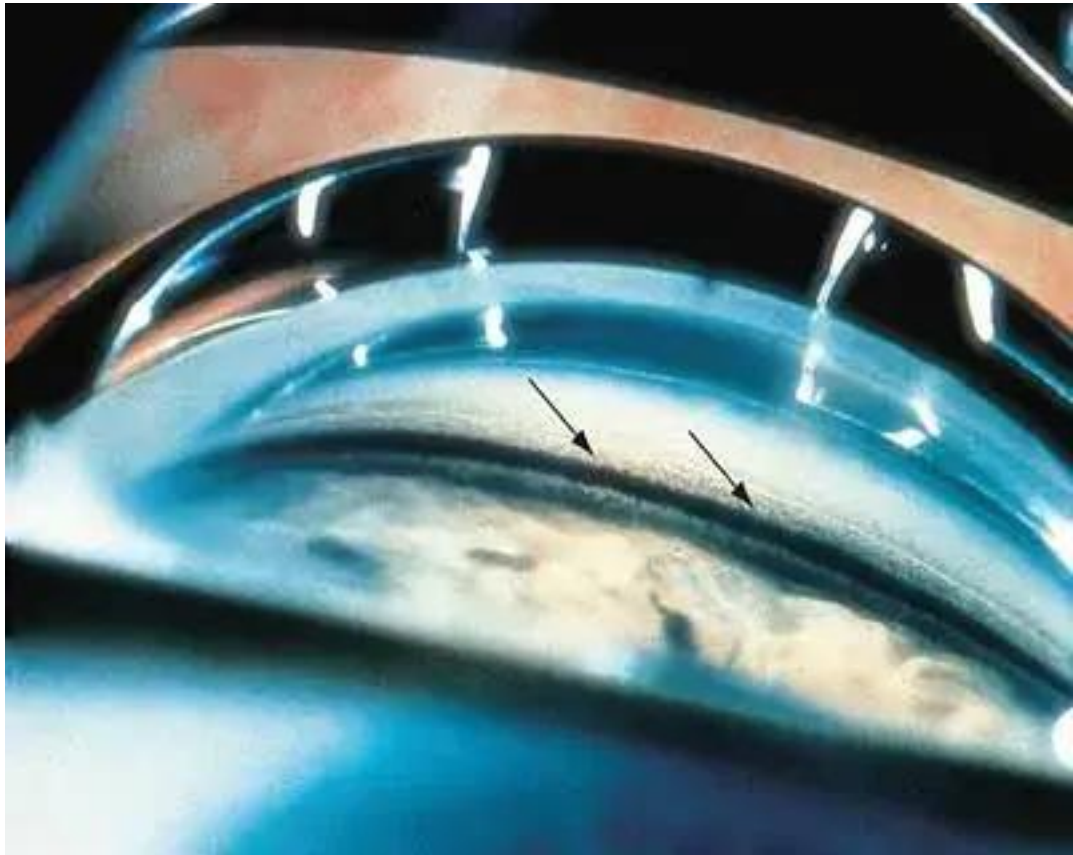
El pigmento es el material que le da color al [iris](#). El síndrome de dispersión pigmentaria (SDP) se produce cuando el pigmento se despega de la parte posterior del iris. Entonces el pigmento flota y se desplaza hacia otras partes del ojo. Los trozos diminutos del pigmento pueden obstruir el [ángulo de drenaje](#) del ojo. Esto puede causar problemas con la [presión ocular](#).

Su ojo mantiene una presión ocular sana al producir constantemente un fluido llamado [humor acuoso](#). A medida que fluye nuevo humor acuoso hacia el ojo, debe salir la misma cantidad. Si no sale una cantidad suficiente de líquido del ojo, la presión dentro del ojo (presión intraocular [PIO]) aumenta a lo largo del tiempo y puede dañar el [nervio óptico](#). Esto se denomina [glaucoma](#). Cuando el SDP ha progresado hasta esta etapa, se denomina glaucoma pigmentario. No todas las personas que tienen síndrome de dispersión pigmentaria desarrollan glaucoma pigmentario.

Síntomas

Muchas personas con SDP no tienen ningún síntoma. Algunas personas pueden tener visión borrosa, o pueden ver aureolas después de hacer ejercicio.

Aun cuando tiene glaucoma pigmentario, puede que no note ningún síntoma. Con el tiempo, a medida que el nervio óptico sufre más daño, puede notar la aparición de manchas en el campo visual. En general, usted no notará estas manchas durante sus actividades diarias hasta que el [nervio óptico](#) haya sufrido daño grave y las manchas se hagan más grandes. Si todas las fibras del nervio óptico mueren, se produce ceguera.



En esta fotografía de primer plano de un ojo, se ven pequeñas manchas de pigmento flotando dentro del ojo, un signo de PDS

¿Quién está en riesgo de desarrollar síndrome de dispersión pigmentaria?

El SDP puede heredarse (pasar de progenitores a hijos). Es más común entre:

- gente con [miopía](#) (cortos de vista)
- gente de edades en los 20s y 30s. Otros tipos de glaucoma son diagnosticados usualmente después de los 40 años de edad

- hombres
- gente de ascendencia caucásica

Diagnóstico

Debido a que a menudo no hay síntomas, el [SDP](#) por lo general se diagnostica durante un [examen ocular de rutina](#). Por eso es tan importante realizarse un examen ocular con su oftalmólogo.

Durante un examen ocular minucioso, su [oftalmólogo](#) hará lo siguiente:

- revisará su [presión ocular](#)
- le realizará otras pruebas como una [gonoscopia](#), si se sospecha SDP. Esto le ayuda a su oftalmólogo a ver el [ángulo de drenaje](#) del ojo. Su oftalmólogo podrá ver si hay algo obstruyendo e impidiendo que el líquido salga del ojo.
- comprobar si hay glaucoma. Examinarán su nervio óptico en busca de signos de daño y controlarán su visión lateral (periférica).

Estas pruebas son las mismas que se usan para el [diagnóstico de glaucoma](#) y determinarán si usted tiene glaucoma pigmentario. Su oftalmólogo buscará la presencia de signos de que hay pigmento flotando en el ojo (incluyendo la parte posterior de la córnea) o secciones pequeñas de pigmento que falten en el iris.

¿Cómo se trata el síndrome de dispersión pigmentaria?

El tratamiento del síndrome de dispersión pigmentaria varía según cómo afecta su PIO.

En el caso del síndrome de dispersión pigmentaria con PIO normal o sólo ligeramente elevada, existe un riesgo bajo de daño del nervio óptico. Ningún tratamiento es necesario aparte de la visita al oftalmólogo una vez al año. Su oftalmólogo monitorizará su afección, revisando su PIO y buscando cualquier cambio en la visión.

En el caso del síndrome de dispersión pigmentaria con PIO elevada, existe un riesgo más alto de daño del nervio óptico. Para disminuir la PIO, posiblemente lo traten con [gotas medicadas](#) para los ojos o terapia con láser.

Cuando la PIO por el SDP es tan alta que daña el nervio óptico, esto se denomina “glaucoma pigmentario.” En este caso, se necesita tratamiento y podría consistir en gotas medicadas para los ojos, terapia con láser o cirugía.



¿Qué es el glaucoma crónico de ángulo cerrado?

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-el-glaucoma-cronico-de-angulo-cerrado>

Read in English:

[What Is Chronic Angle-Closure Glaucoma?](#)

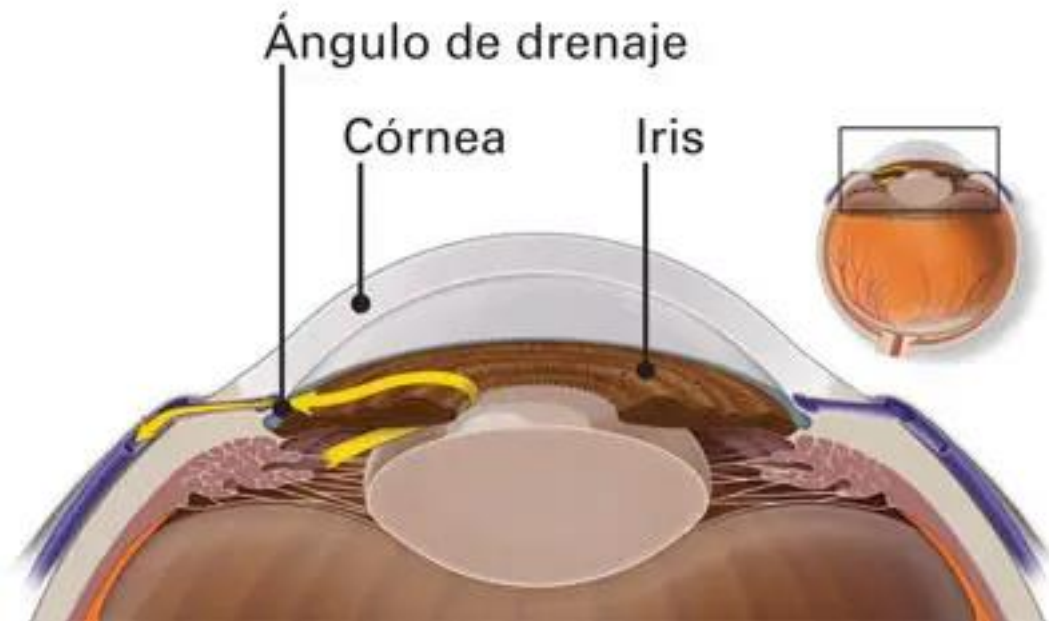
Escrito por [Daniel Porter](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

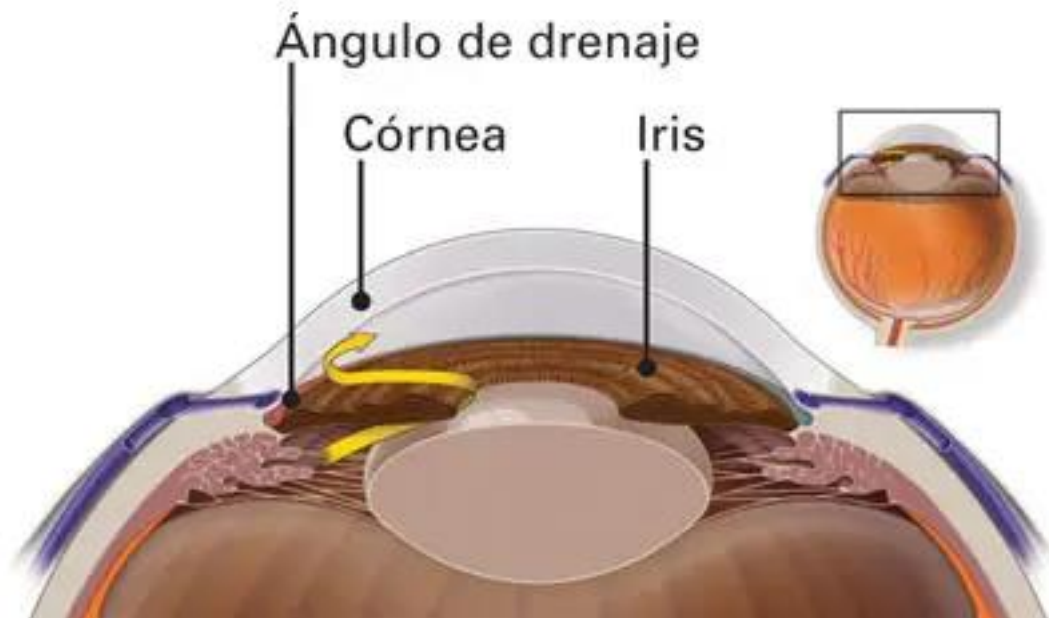
Sep. 23, 2022

El [glaucoma](#) es una de las principales causas de ceguera en las personas mayores de 60 años. Pero la ceguera debida al glaucoma a menudo puede prevenirse si se trata a tiempo.

¿Cuál es la diferencia entre el glaucoma de ángulo cerrado y el glaucoma de ángulo cerrado crónico?



En un ojo sano, el líquido sale del ojo por el ángulo de drenaje, manteniendo estable la presión.



En el glaucoma de ángulo cerrado, el ángulo de drenaje queda bloqueado por el iris.

El glaucoma de ángulo cerrado

El glaucoma de ángulo cerrado (también llamado "glaucoma por cierre angular" y "glaucoma de ángulo estrecho") es un tipo de glaucoma que

ocurre cuando el [iris](#) bloquea el [ángulo de drenaje](#) del ojo. Es como si un trozo de papel se deslizara sobre el drenaje del fregadero, tapándolo. Cuando el ángulo de drenaje queda bloqueado completamente, [la presión ocular](#) comienza a aumentar. Si el bloqueo ocurre repentinamente, se llama ataque agudo. Si ocurre gradualmente, se llama ángulo cerrado crónico. En algunas personas comienza con un cierre gradual o crónico del ángulo, y luego tienen un ataque agudo o repentino de cierre completo del ángulo.

El glaucoma de ángulo cerrado agudo es una verdadera emergencia oftalmológica, y debe llamar al [oftalmólogo](#) de inmediato, de lo contrario podría perder la vista permanentemente.

Los síntomas de un ataque de glaucoma de ángulo cerrado agudo son:

- [visión borrosa](#) repentina
- [dolor intenso en el ojo](#)
- dolor de cabeza
- deseos de vomitar (náuseas)
- vómitos
- ver anillos o [aureolas multicolores alrededor de las luces](#)

El glaucoma de ángulo cerrado crónico

En muchas personas con glaucoma de ángulo cerrado, este aparece lentamente. Esto se llama glaucoma de ángulo cerrado crónico. Al principio no causa síntomas, por lo que no saben que lo tienen hasta que el daño es grave o sufren un ataque de cierre de ángulo agudo. Una de cada tres personas (30%) con cierre de ángulo crónico en algún momento tendrá un bloqueo repentino, causando un ataque.

Causas

Los médicos no saben con certeza qué causa el [glaucoma](#) de ángulo cerrado crónico. Creen que puede deberse a muchas causas, entre ellas:

- un [cristalino](#) demasiado grande (que impide que el líquido fluya normalmente por la [pupila](#))
- un [iris](#) que es más grueso de lo normal
- un iris con un reborde que bloquea el líquido (lo que se llama “iris en meseta”)

Uno o más de estos factores pueden hacer que gradualmente se cierre el [ángulo de drenaje](#), provocando un aumento de la [presión dentro del ojo](#).

¿Quién tiene riesgo de desarrollar glaucoma crónico de ángulo cerrado?

Algunas personas corren un riesgo más alto de lo normal de presentar cierre del ángulo. Entre estas se incluyen personas que:

- son mayores de 50 años
- tienen familiares con glaucoma de ángulo cerrado

- son de origen asiático o esquimal
- son del sexo femenino
- [son hipermétropes \(ven mal de cerca\)](#)
- tienen los ojos inusualmente pequeños

o un cristalino grande dentro del ojo

Hable con [un oftalmólogo](#) acerca de su riesgo de contraer glaucoma. Las personas que tienen más de una de estas características corren un riesgo aún mayor de glaucoma de ángulo cerrado.

¿Cómo se diagnostica el glaucoma de ángulo cerrado crónico?

La única manera segura de diagnosticar el glaucoma de ángulo cerrado crónico es con un [examen ocular completo](#). Una prueba de glaucoma que solo verifique la presión en el ojo no es suficiente para detectar el glaucoma de ángulo cerrado.

Durante la evaluación de glaucoma, el oftalmólogo hará lo siguiente:

- medirá la presión ocular
- examinará el ángulo de drenaje del ojo (esto se llama gonioscopia)
- examinará el [nervio óptico](#) para ver si hay daños
- hará una prueba de [visión periférica \(lateral\)](#)
- tomará una imagen o hará una medición por computadora del nervio óptico

Tratamiento del glaucoma crónico de ángulo cerrado

El daño causado por el [glaucoma](#) es permanente; no puede revertirse. Sin embargo, se puede evitar mayor daño por medio de medicamentos y cirugía. El tratamiento del ángulo cerrado crónico casi siempre requiere utilizar láser o cirugía para volver a abrir el [ángulo de drenaje](#) bloqueado. En la mayoría de los casos, también se necesitan gotas para los ojos para ayudar a controlar la [presión dentro del ojo](#).

Medicamentos

Cuando se usan a diario, [las gotas para los ojos](#) ayudan a disminuir la presión ocular. Algunas lo hacen reduciendo la cantidad de [humor acuoso](#) que produce el ojo. Otras disminuyen la presión ayudando a que el líquido fluya mejor por el ángulo de drenaje. Los medicamentos para el glaucoma le pueden ayudar a conservar la visión, pero también pueden causar efectos secundarios. También pueden interactuar con otros medicamentos. Es importante proporcionar una lista de todos los medicamentos que tome regularmente a todos sus médicos. Asegúrese de hablar con el oftalmólogo si cree que tiene algún efecto secundario a causa del medicamento para el glaucoma.

Nunca cambie ni deje de usar sus medicamentos para el glaucoma sin consultar al oftalmólogo. Si el medicamento está por acabarse, pregunte al oftalmólogo si debe renovar la receta.

Cirugía con rayo láser

Existen dos tipos principales de cirugía con láser para tratar el glaucoma de ángulo cerrado crónico. Ambos separan el iris del ángulo de drenaje y ayudan a drenar el líquido del ojo. Estos procedimientos usualmente se realizan en el consultorio del oftalmólogo o en un centro quirúrgico ambulatorio.

- **Iridotomía.** El oftalmólogo utiliza un rayo láser para crear un pequeño orificio en el [iris](#). Este orificio ayuda a que el líquido fluya al ángulo de drenaje.
- **Iridoplastia.** El oftalmólogo usa un láser para encoger el iris y separarlo del ángulo de drenaje.

Cirugía en un quirófano

Algunas cirugías para el glaucoma se realizan en un quirófano. Estos procedimientos vuelven a abrir el ángulo de drenaje bloqueado o crean un nuevo canal de drenaje para que el humor acuoso salga del ojo.

- **Cirugía de catarata.** Algunas personas tienen el [cristalino](#) lo suficientemente grande como para empujar el iris por encima del ángulo de drenaje, lo que causa glaucoma de ángulo cerrado. Si el cristalino además está opaco, se llama [catarata](#). El cirujano ocular le puede extraer el cristalino y reemplazarlo por una lente artificial delgada y transparente. Esto puede hacer que el ángulo de drenaje se vuelva a abrir y ayudar a reducir la presión dentro del ojo.
- **Sinequialisis.** Si el iris ha bloqueado el ángulo de drenaje durante mucho tiempo, puede adherirse de forma permanente al ángulo. Esta conexión se llama “sinequia” e impide que el líquido fluya fuera del ojo. El cirujano ocular puede usar instrumentos diminutos dentro del ojo para romper estas conexiones y despegar el iris del ángulo de drenaje. Esto puede restablecer el flujo de humor acuoso fuera del ojo.
- **Trabeculectomía.** En este procedimiento, el cirujano ocular crea una pequeña solapa en la [esclerótica \(la parte blanca del ojo\)](#). También crea una burbuja (como un bolsillo) en la [conjuntiva \(la membrana delgada que cubre el interior de los párpados y la parte blanca del ojo\)](#) que se llama ampolla de filtración. Generalmente queda oculta debajo del párpado superior y no puede verse. El líquido podrá salir del ojo por la solapa y entrar en la ampolla. En la ampolla, el líquido es absorbido por el tejido que rodea el ojo, lo que disminuye la presión ocular.
- **Dispositivos de drenaje para el glaucoma.** El oftalmólogo puede implantarle un pequeño tubo de drenaje dentro del ojo. Este lleva el líquido a una zona de acumulación (llamada reservorio). El cirujano ocular crea este reservorio debajo de la conjuntiva. El líquido es

entonces absorbido por los vasos sanguíneos cercanos, lo que reduce la presión dentro del ojo.

El glaucoma es un ladrón silencioso de la vista

El glaucoma de ángulo cerrado crónico por lo general no produce síntomas al principio. De hecho, la mitad de las personas con glaucoma no saben que lo tienen. Realizarse exámenes de la vista con regularidad puede ayudar al oftalmólogo a detectar esta enfermedad antes de que usted pierda la vista. El oftalmólogo le puede decir con qué frecuencia tiene que hacerse el examen.

Su rol en el tratamiento de glaucoma de ángulo cerrado crónico

Tratar el glaucoma de manera exitosa es un trabajo en equipo entre usted y su médico. El oftalmólogo le recetará su tratamiento para el glaucoma. Usted es responsable de seguir las instrucciones del médico. Deberá visitar al oftalmólogo aproximadamente cada tres a seis meses. Sin embargo, esto puede variar según sus necesidades de tratamiento. Hable con su oftalmólogo si tiene preguntas sobre sus ojos o su tratamiento.



¿Qué es un implante de drenaje de glaucoma?

<https://www.aao.org/salud-ocular/tratamientos/qué-es-un-implante-de-drenaje-de-glaucoma-2>

Read in English:

[What Is a Glaucoma Drainage Implant?](#)

Escrito por [Kierstan Boyd](#)

Revisado por [J Kevin McKinney, MD](#)

May. 10, 2023

Un implante de drenaje es un dispositivo pequeño colocado en el ojo para tratar el [glaucoma](#).

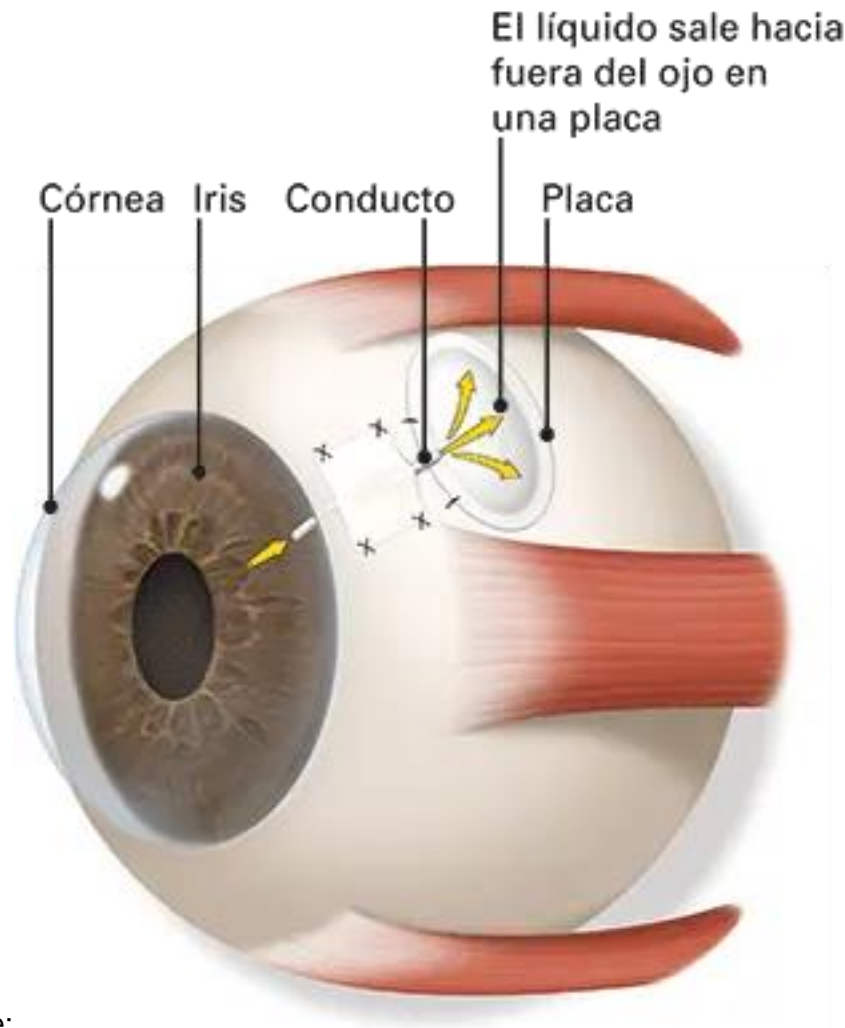
Cuando una persona tiene glaucoma, el [humor acuoso](#) no drena adecuadamente desde la parte anterior del ojo. Esto hace que se acumule presión en el ojo, lo que daña el [nervio óptico](#). Si no se trata, el glaucoma puede llevar a la ceguera. Un implante de drenaje (también llamado derivación acuosa o derivación por tubo) crea una nueva vía para que se drene el humor acuoso del ojo. Esto ayuda a reducir la [presión en el ojo](#).

Su oftalmólogo puede recomendarle un implante de drenaje cuando los [medicamentos en gotas para los ojos](#) y los tratamientos láser no disminuyen la presión ocular lo suficiente. No existe ningún tratamiento que repare el daño ya causado al nervio óptico. Sin embargo, los implantes de drenaje pueden ayudar a evitar que el glaucoma ocasione más daños.

¿Cómo se realiza la cirugía de implante de drenaje de glaucoma?

La cirugía de implante de drenaje de glaucoma se realiza en un centro quirúrgico ambulatorio o en un hospital. En general, el procedimiento toma una hora o menos.

Consiste en lo



siguiente:

- Se le dará anestesia para adormecer el área ocular y medicamento para ayudarle a relajarse.
- Existen varios tipos de implantes de drenaje de glaucoma. Todos tienen un tubo blando y flexible conectado a una placa pequeña. Esa placa es muy delgada y curva para que se apoye cómodamente en el globo ocular.
- Su cirujano de ojos hará un bolsillo debajo de la [conjuntiva](#) transparente. La placa se colocará en este bolsillo y se apoyará sobre la [esclerótica](#). El tubo diminuto que está conectado a la placa se introducirá en la parte anterior del ojo. El líquido acuoso saldrá del ojo a través de este tubo y así se reducirá la presión ocular. El líquido se acumula en un pocillo encima de la placa (llamado depósito o ampolla). Ese líquido es absorbido naturalmente por su cuerpo.
- Después del procedimiento, pueden colocarle un parche en el ojo y es posible que tenga que usarlo durante la noche. Haga planes para que alguien le lleve a su casa después de la cirugía. Su visión puede ser [borrosa](#) durante varios días o semanas.
- Su oftalmólogo le recetará medicamentos para que tome durante varias semanas después del procedimiento. Estos medicamentos ayudan a prevenir infección, molestias y cicatrización quirúrgica.

- No debe agacharse, esforzarse, ni levantar objetos pesados durante la recuperación. Su oftalmólogo le dará instrucciones específicas y le dirá cuándo puede volver a realizar estas actividades.
- La mayoría de las personas con un implante de drenaje para glaucoma necesitan continuar usando sus medicamentos para la glaucoma.
- Deberá visitar a su oftalmólogo varias veces durante las primeras semanas de su cirugía como parte de su seguimiento quirúrgico. Asegúrese de asistir a estas citas.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía de implante de drenaje de glaucoma?

Como en cualquier cirugía, los implantes de drenaje de glaucoma tienen el riesgo de presentar problemas o complicaciones. Estos son algunos de los riesgos:

- Cicatrización dentro o sobre el globo ocular
- Infección del ojo
- [Sangrado del ojo](#)
- Exceso de salida de líquido del ojo, lo que provoca una presión ocular muy baja
- [Catarata](#) (cuando el cristalino, normalmente transparente del ojo, se vuelve nublado)
- Edema corneal (inflamación de la córnea en la parte frontal del ojo, que puede causar visión borrosa)
- [Pérdida de visión](#)
- [Visión doble](#)
- Necesidad de una segunda cirugía de glaucoma o de extraer el implante

Informe a su oftalmólogo si está tomando aspirinas o anticoagulantes. Estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de presentar problemas de sangrado durante la cirugía.

Llame a su oftalmólogo de inmediato si el ojo se le pone [rojo](#), [le duele](#) o simplemente no se siente bien. Esto puede ser una señal de infección y debe tratarse de inmediato.

Su oftalmólogo le explicará los riesgos y beneficios de un implante de drenaje para tratarle el glaucoma.



Algún día, las gafas o lentes de Contacto podrán tratar el glaucoma

<https://www.aao.org/salud-ocular/noticias/algun-dia-los-anteojos-podran-tratar-el-glaucoma>

Read in English:

[Eyeglasses May One Day Treat Glaucoma](#)

Escrito por [Celia Vimont](#)

Revisado por [Michael D Greenwood, MD](#), [Iqbal K Ahmed, MD](#)

Apr. 02, 2018

Algún día podría ser posible tratar el glaucoma mediante el uso de unos anteojos especiales adaptados con una resistencia electromagnética. Estos anteojos, desarrollados por [Bionode](#), se encuentran actualmente en proceso de prueba. Este dispositivo podría tratar el glaucoma sin necesidad de utilizar gotas oftálmicas, según el investigador, Dr. Ike Ahmed.

El Dr. Ahmed, es un oftalmólogo del Prism Eye Institute de Toronto, desarrolla estudios del nuevo dispositivo y es consultor e investigador clínico de Bionode.

En el [glaucoma](#), se acumula líquido en el segmento anterior del ojo. El exceso de líquido aumenta la presión interna del ojo y puede dañar el [nervio óptico](#). A menos que se trate, el glaucoma puede llevar a pérdida irreversible de la visión. El [tratamiento del glaucoma](#) suele requerir gotas oftálmicas, que pueden producir efectos secundarios. Además, muchos pacientes de edad avanzada no pueden recordar cuándo deben utilizar las gotas. El Dr. Ahmed indica que “Se requiere un tratamiento no invasivo, efectivo para el glaucoma que resuelva estos problemas”.

Los nuevos anteojos contienen una resistencia metálica que produce un campo magnético y genera una corriente. La corriente fluye a través de los [músculos ciliares](#) — un anillo de músculos dentro de la capa media del ojo — y estimula eléctricamente el [área por la que el líquido sale del ojo](#). Este tratamiento permite una vía natural de drenaje que ofrece resultados más eficientes. Así se reduce la presión intraocular.

Además, los investigadores están realizando pruebas de estos anteojos conectados a lentes de contacto que contienen un marcador de oro. Los anteojos transmiten la corriente electromagnética al ojo a través del oro en los lentes de contacto. Debido a que las personas mayores suelen sentirse incómodas con los lentes de contacto, los investigadores inventaron unos anteojos que pueden utilizarse sin lentes de contacto.



Los cofundadores de Bionode, Dr. Pedro Irazoqui, PhD (a la izquierda) y Dr. Murray I. Firestone, PhD, con un par de prototipos de anteojos Bionode.

Los investigadores esperan desarrollar un dispositivo que parezca una montura de anteojos normal. La resistencia que administra el tratamiento iría en la montura rodeando los lentes.

“Al igual que un par de anteojos nuevos, el medicamento para el glaucoma también actúa al producir la estimulación de la función muscular en el ojo”, indica el Dr. Ahmed. “En vez de utilizar gotas, nosotros estamos utilizando un voltaje bajo, una corriente electromagnética segura en los anteojos que llega al ojo”.

Los estudios en animales han demostrado que el Bionode reduce la presión intraocular en muy corto tiempo — de 10 a 15 minutos. Están comenzando los estudios en humanos en Estados Unidos, Canadá y España. El Dr. Michael Greenwood, oftalmólogo de Fargo, North Dakota, se mostró optimista en cuanto a las posibilidades del dispositivo. “Si las pruebas clínicas demuestran la seguridad y eficacia de este tratamiento, podría cambiar las vidas de muchos pacientes. Saber que se cuenta con un método no quirúrgico y no farmacéutico para reducir la [PIO \(presión intraocular\)](#) es algo maravilloso. Queda aún mucho por saber, pero sin duda ayudará a mucha gente”.

Si el tratamiento resulta efectivo, podría evitar pérdida de visión adicional en los pacientes con glaucoma. El Dr. Ahmed espera que el tratamiento pueda utilizarse en una variedad de pacientes. En personas con glaucoma temprano que no desean aplicarse gotas todos los días y que podrían beneficiarse tanto como aquellos que ya utilizan medicamentos y desean reducir el número de gotas que deben aplicarse. Podría inclusive ser útil para pacientes con glaucoma avanzado que han recibido tratamiento quirúrgico.

“Ahora estamos considerando muchos interrogantes, incluyendo qué tanto tiempo deben utilizar los anteojos los pacientes de glaucoma, cuál es la dosis de corriente necesaria y cuánto dura el efecto de los anteojos, aún después de que un paciente se los haya quitado”, sostiene el Dr. Ahmed. “En el curso del próximo año, comenzaremos a ver qué tan efectivo es el tratamiento y obtendremos una mejor idea de cuándo podrían salir al mercado”.