



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Domingo, 6 de abril ▶ 09:20 h ▶ T-09 ▶ ID-00232

▼ GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Autores:

Noemi Santalla Rivera¹, Gemma Esquivel Benito²

Instituciones: ¹Multiópticas Americana ²Clínica Oftalmológica Vissum.

El glaucoma de ángulo abierto es una neuropatía óptica que cursa con PIO (presión intraocular) elevada y un ángulo abierto de cámara anterior con gonioscopia.

Provoca defectos en campo visual central por la atrofia del nervio óptico y pérdida de células ganglionares y sus axones.

Paciente varón de 45 años de edad. Antecedentes médicos: alergias no conocidas, no tratamientos, ni cirugías previas

Antecedentes oftalmológicos: El paciente no presenta antecedentes de hipertensión ocular ni de glaucoma. Es miope, intervención de cirugía LASIK octubre de 1998 con refracción: OD: -5,50 Esf -2,00 Cil x 0° AV: 0,9; OI: -2,50 Esf -2,00 Cil x 165° AV: 0,9. En 1999 se le empiezan a realizar los primeros campos visuales, porque el paciente tiene unas papilas excavadas y no simétricas, lo que es una sospecha de glaucoma pero no se le pone tratamiento farmacológico.

Se le continúan haciendo campos control, hasta que en noviembre de 2008 se le pauta el primer tratamiento hipotensor Lumigan® 0,5. Momento en el que se le diagnostica de GPAA. A partir de ese momento se aprecian variaciones significativas en los escotomas de los campos visuales.

Siguiente revisión. Exploración clínica:

Agudeza visual sin corrección: OD: 0,5 OI: 0,8

Retinoscopia: -1,00Esf OD, -0,50Esf OI.

Refracción: OD: -1,00Esf -0,25Cil x 10° AV: 1,2 OI: -0,50Esf AV: 1,2.

Las pupilas son isocóricas y reactivas y los movimientos oculares son suaves, precisos, extensos y completos no presenta restricción de la mirada en ninguna posición.

En el *cover test* tanto en lejos como en cerca, encontramos ortoforia.

En la observación del polo anterior encontramos una conjuntiva sin hiperemia, córnea y cristalino transparentes.

PIO: Goldman OD 10 mmHg, OI 10 mmHg

Paquimetría: OD: 476µm, OI: 506 µm

Gonioscopia: IV ambos ojos.

Fondo de ojo: OD: estable, OI: estable, no se aprecian

cambios de interés en el fondo de ojo, no hay hemorragias ni variación en la excavación, ni en el anillo neuroretiniano.

Se le realizan también perimetría computerizada y análisis de fibras ópticas (OCT).

Diagnóstico diferencial: papila excavada fisiológicamente, glaucoma secundario de ángulo abierto, glaucoma de tensión normal, daños glaucomatosos previos (esteroides, uveítis, trauma), atrofia óptica, defectos congénitos del nervio óptico y drusas en el nervio óptico.

Nuestro paciente, por sus antecedentes de miopía, y sus papilas no simétricas con excavación mayor en OD que OI, estuvo en seguimiento para prevenir daños mayores. En cuanto se apreciaron, se pautó tratamiento hipotensor mediante fármacos, que es la primera opción de tratamiento en estos casos. Si no se consigue la PIO deseada, con este tratamiento o en combinación, pasamos a la siguiente opción: la cirugía; dependiendo de los valores de PIO escogeríamos entre iridectomía o trabeculectomía.

Nuestro paciente tiene controlada la PIO con tratamiento farmacológico, por lo que no se valora tratamiento quirúrgico.

En este tipo de neuropatía óptica es muy importante hacer un correcto seguimiento, comparando datos de campo visual, con perimetría computerizada, análisis de fibras ópticas, donde también analizamos la excavación del nervio óptico y valorando la PIO diana en cada revisión. Es de vital importancia por parte del paciente tomar los fármacos con las pautas dadas y acudir a las revisiones de forma periódica.