

CIERRE ANGULAR Y GLAUCOMA POR CIERRE ANGULAR -DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y CONDUCTAS-

Para el año 2010, 60.5 millones de personas estarán afectadas por glaucoma, 44.7 millones, por glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA), y 15.7 millones, por glaucoma primario por cierre angular (GPCA). Esta última población llegará a ser de 21 millones, con un total de 5.3 millones de ciegos para el año 2020. El GPCA, si bien es menos frecuente que el GPAA, produce el 50 % de la ceguera mundial por glaucoma. En el 66 % a 75 % de los casos, no hay síntomas, hasta que ya es demasiado tarde.

Recientemente la AIGS lanzó el primer consenso mundial sobre cierre angular y glaucoma por cierre angular. El mismo es de gran importancia por la implementación de una terminología clara y universal y a su vez, por el consenso sobre las conductas más apropiadas en cada situación.

Los factores de riesgo, (cada vez más discutidos en el glaucoma primario de ángulo abierto) toman un papel preponderante en el caso del glaucoma por cierre angular. Los mismos son (en el orden demográfico): mayor edad, sexo femenino, ascendencia asiática, (y en el orden clínico): segmento anterior de dimensiones menores, disminución de la profundidad de la cámara anterior, ángulos estrechos, aumento del diámetro anteroposterior del cristalino, menor largo axial del globo ocular, cristalino posicionado en forma más anterior, anteriorización del diafragma irido-cristaliniano, menor diámetro corneal y refracción hipermetrópica.

En cuanto al rol del SL-OCT, se debe destacar que en el consenso del AGIS, queda establecido que con esta tecnología se encontraron hasta un 46 % de glaucomas por cierre angular que habían pasado inadvertidos a la gonioscopia convencional. Esto en general se debe al hecho de que el SL-OCT se puede realizar en ausencia de luz (que normalmente abre el seno camerular), y al estudio del ciclo luz-oscuridad, midriasis-miosis, y a la medición objetiva del seno en una biometría del segmento anterior.

En el presente tríptico hemos tratado de reproducir todos los escenarios clínicos posibles que se encuentran en el cierre angular y en el glaucoma por cierre angular primario. Los tips que llevan a los diagnósticos principales y los diagnósticos diferenciales. No se tratan en el mismo los procedimientos o tratamientos en detalle, ni se abarcan los glaucomas por cierre angular secundarios.

En cada paso se ha aclarado si el mismo es consensuado por AGIS (tilde verde) o no, ya que en muchos puntos aun no existe un consenso. Además, si hay que pensar en otros cuadros, se ha señalado con un ojo de otro color. Las maniobras principales se marcaron con fondos amarillos, mientras que los diagnósticos primarios se marcaron con fondos verdes. Se hace a su vez gran incapié en el descarte del glaucoma de patogenia mixta, que prácticamente no es nombrado en la mayoría de los libros de texto de glaucoma actuales. En cada paso se ha priorizado la utilización de elementos diagnósticos básicos, y en los casos necesarios, los exámenes complementarios de mayor complejidad, como lo son el SL-OCT y la UBM, con casos ejemplificadores de cada patología.

Muchas veces en la práctica diaria no es fácil dar un diagnóstico preciso en los cierres angulares. El objetivo de este tríptico es guiar al oftalmólogo general y al subespecialista a través de los distintos caminos, maniobras y procesos que puedan implementar un diagnóstico lo más exacto posible. Si bien los diagramas de flujo suelen generalizar, y como sabemos, cada paciente es único, una guía a mano siempre es útil en estos casos, sobre todo en el área del glaucoma por cierre angular, que al parecer, por ahora, sigue produciendo un gran número de disminuidos visuales a nivel mundial.

Forbes M. Gonioscopy with corneal indentation: a method for distinguishing between appositional closure and synechial closure. Arch Ophthalmol 1966;76:488.
Forbes M. Indentation gonioscopy and efficacy of iridectomy in angle-closure glaucoma. Trans Am Ophthalmol Soc 1974;L1211:488.

DUOTRAV^{MR}

Travoprost 0.004% - Timolol 0.5% Solución Oftálmica

MAXIMICE SU OPORTUNIDAD DE ÉXITO



Alcon^{MR}

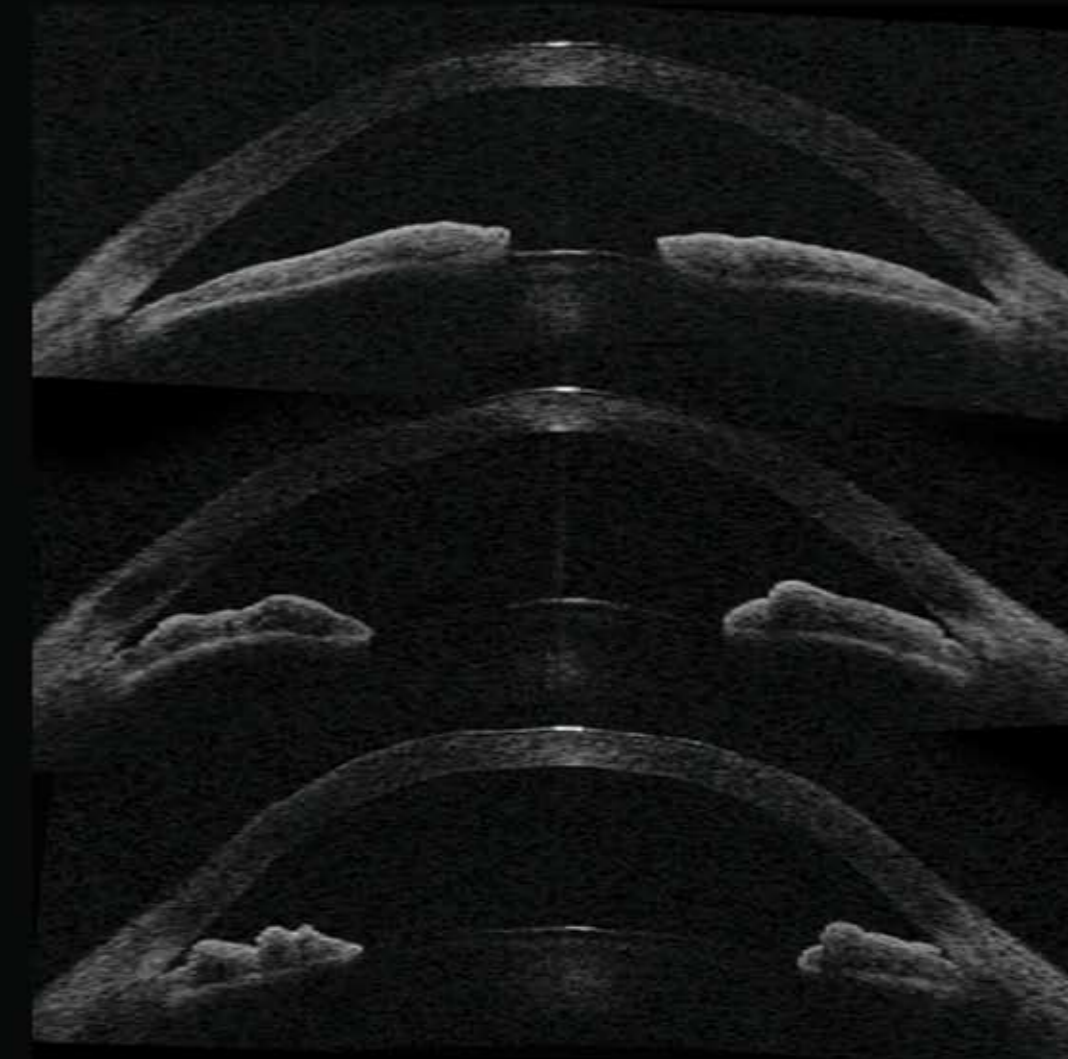
ATENCIÓN AL PROFESIONAL
0-800-555-4585

alcon.argentina@alconlabs.com
www.alconlabs.com

Alcon

Glaucomas por cierre angular

- diagnósticos diferenciales y conductas -



PPROF. DR. JUAN R. SAMPAOLESI

Director del Curso de Postgrado: Diplomatura en Glaucoma, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (U.C.E.S.), Centro Oftalmológico Sampaolesi, Buenos Aires, República Argentina.

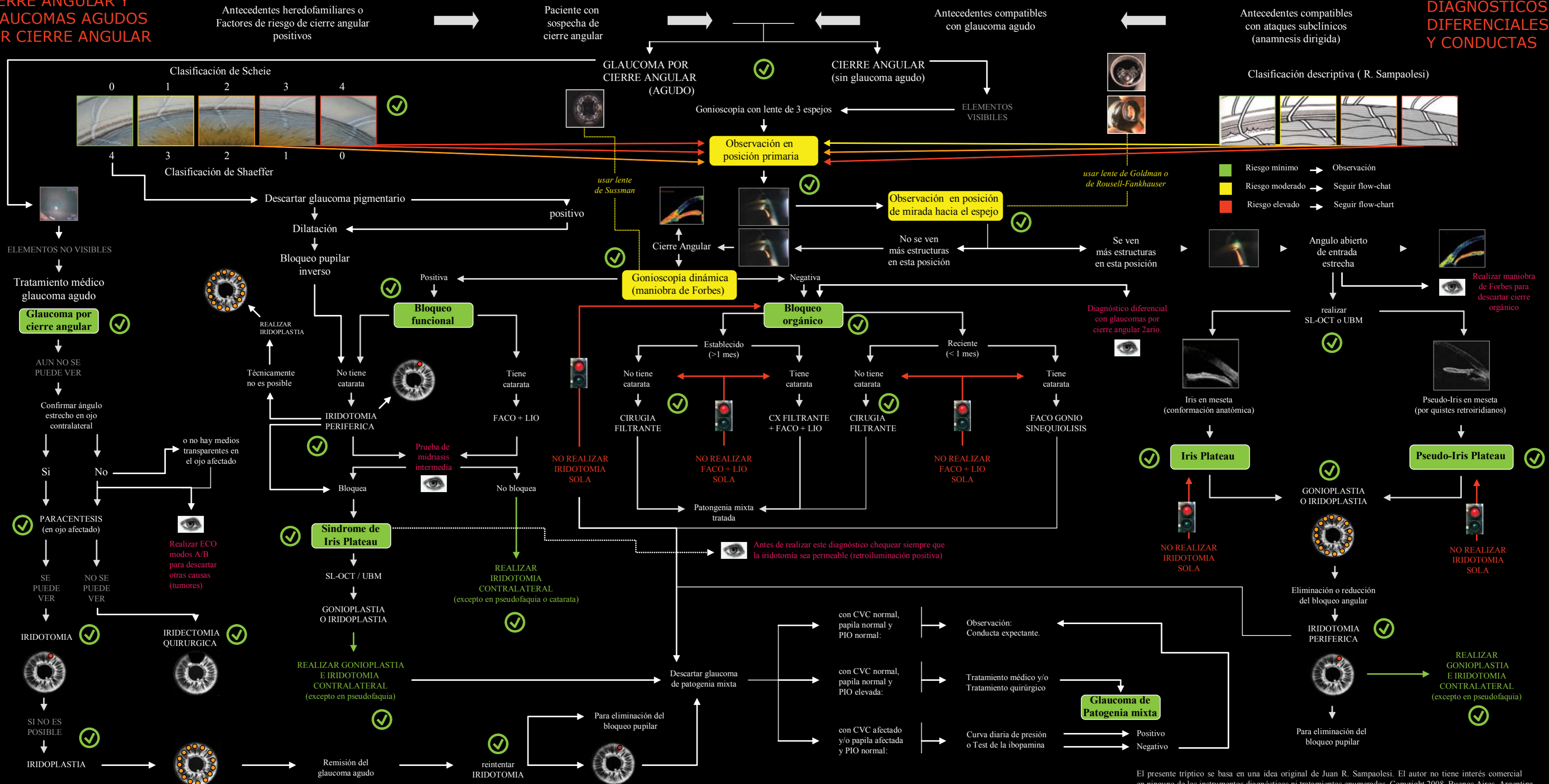


CENTRO OFTALMOLOGICO
SAMPAOLESI

www.glaucomasampaolesi.com

CIERRE ANGULAR Y GLAUCOMAS AGUDOS POR CIERRE ANGULAR

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y CONDUCTAS



DUOTRAV^{MR}
 Travoprost 0.004% - Timolol 0.5% Solución Oftálmica

MAXIMICE SU OPORTUNIDAD DE ÉXITO

El presente tríptico se basa en una idea original de Juan R. Sampaolesi. El autor no tiene interés comercial en ninguno de los instrumentos diagnósticos ni tratamientos enumerados. Copyright 2008, Buenos Aires, Argentina