

Sospecha de glaucoma ¿què debo hacer?

PIO media: 23.2 mm Hg.

Variabilidad: 3.1 mm Hg.

Pascal: 28.1 mm Hg.

ECC: 450 um

Rim volume: 280

Regla ISNT normal

MD: 22.5 dB

Vol. Exc: 320

PIO: 24 mm Hg.

Papila 5/10

Curva diaria positiva

Area total: 3.1 mm²

CLV: 8.7 dB²

FDT: fase II



Dr. Juan R. Sampaolesi ¹
Dr. Julio A. Blanco Bernal ²
Prof. Dr. Roberto Sampaolesi ³



1- Integrante de la Sección Glaucoma, del Departamento de Oftalmología, Hospital de Clinicas, José de San Martín
2- Integrante de la Unidad Glaucoma del I.N.O. (Instituto Nacional de Oftalmología), Lima, Perú.
3-Prof. Emérito y Ex. Prof. Titular del Departamento de Oftalmología, Hospital de Clinicas, José de San Martín, Univ. Bs.As.

Sospecha de glaucoma:

En la actualidad muchos pacientes quedan catalogados como sospechosos de glaucoma (glaucoma suspect) y no tienen un diagnóstico definitivo. Esta situación es aceptable en algunos pocos casos, pero en la opinión de los autores, en el presente, un estudio metódico de las distintas variables del glaucoma, puede en la mayoría de los casos llevar al diagnóstico preciso de la enfermedad o a la exclusión del mismo.

Si bien un examen básico de glaucoma es imprescindible en todos los casos, los nuevos auxiliares diagnósticos, correctamente utilizados son de gran utilidad.

En los últimos años han surgido nuevos métodos que representan una verdadera ayuda al especialista en lo que refiere a la clasificación y estadificación de la enfermedad. Describiremos algunos de ellos:

La tomografía confocal del nervio óptico es de gran importancia, ya que en casos en que la oftalmoscopia no es decisiva, estadificará esa papila en normal o patológica, y dentro de la patología, nos mostrará el porcentaje de daño presente (estadificación BASS: Buenos Aires Staging System)

El campo visual estándar y el de doble frecuencia siguen siendo la mejor herramienta para evaluar el daño funcional. A su vez las nuevas estadificaciones de simple utilización dividen el daño del campo visual en 5 estadios concretos y distintos (Glaucoma Staging System, Dr. P. Brussini)

La PIO obtenida con tonometría de Goldmann, corregida según el valor del espesor centro corneal obtenido por paquimetría ayudan a tener valores más precisos de PIO. La tonometría dinámica de contorno (Tonómetro de Pascal), superaría en la actualidad a los dos métodos anteriores, por no estar influenciada por todos los factores que alteran la tonometría de Goldmann.

La curva diaria de presión intraocular, el método de Borrone (simulación de la curva diaria de presión y sobre todo el Test de la Ibopamina (test de hipersecreción de humor acuoso) ayudan a obtener un perfil fidedigno de la PIO en 24 horas.

A través de este nuevo tríptico, tratamos de transmitirles en forma abreviada pero exacta cual es el camino por el cual nos conducimos frente a un paciente con sospecha de glaucoma para arribar a un diagnóstico preciso. Si bien se trata de un diagrama de flujo, y cada paciente es diferente, intentamos volcar en estas hojas una guía práctica para el especialista en glaucoma y para el oftalmólogo general.