

El síndrome de pseudoexfoliación capsular (anteriormente denominado glaucoma capsular) asociado a hipertensión ocular, es el glaucoma secundario más frecuente en todo el mundo. Sin embargo puede pasar inadvertido, cuando el oftalmólogo no lo conoce y por ende, no busca los signos más importantes para su diagnóstico precoz.

Además, si no se identifica el síndrome que se caracteriza especialmente por presentar picos hipertensivos matutinos más elevados que el glaucoma primario, pero a veces con un perfil diario de PIO dentro de niveles normales durante el resto del día, también se tiende a subestimar su asociación con el glaucoma. De esta forma, se deberá diagnosticar el síndrome en forma precoz, y entonces descartar la presencia de estos picos en todos los casos.

Una de sus características es la asimetría de los signos biomicroscópicos, que esta en estrecha relación con la asimetría de la hipertensión ocular, del daño anatómico a nivel de la papila, y la asimetría del daño funcional a nivel del campo visual. A su vez, si bien se tiende a pensar que afecta a un ojo más que al otro, en realidad se trata de una asimetría en el tiempo, pues primero afecta un ojo, y luego afectará al otro con la misma intensidad. En general la afección del primero hace que el tratamiento del segundo sea más precoz, lo cual mejora el pronóstico cuando no se trate ya de un ojo único.

Uno de los signos más precoces y patognomónicos de la enfermedad, es la doble línea ondulada de pigmento anterior a la línea de Schwalbe, denominada por A. Bussaca "Línea de Sampaolesi", dado que fuera el Prof. Dr. Roberto Sampaolesi el primero en describirla y publicar su existencia. Esta línea aparece años antes de que se observen otros signos en la biomicroscopía del segmento anterior, por lo cual la ausencia por ejemplo de material de depósito en la cápsula anterior del cristalino en el examen con lámpara de hendidura, nunca descarta por sí la presencia del síndrome.

La pseudoexfoliación capsular es un síndrome sistémico, que afecta secundariamente al globo ocular. Los depósitos de pseudoexfoliación (PEX) han sido hallados en conjuntiva, piel, cerebro, hígado, corazón y otros tejidos del cuerpo humano. Como resumiera Balder Gloor, se trata de un ojo enfermo en un cuerpo enfermo, aunque sea justamente el globo ocular el órgano más afectado por el mismo.

El Dr. Gotfried Naumann, describió recientemente una endotelopatía que anteriormente se denominaba endotelopatía atípica de Fuchs, y que constituye una de las manifestaciones patognomónicas del síndrome. Esta afección puede llevar por sí misma a la descompensación corneal o activarse por ejemplo luego de una cirugía de catarata. Otro aspecto importante del síndrome es su alta insidiosa de oclusiones vasculares venosas.

El síndrome de pseudoexfoliación capsular (PEX) afecta todo el globo ocular, produciendo una endotelopatía, una trabeculopatía, una iridopatía, una lenticulopatía, una ciclopatía, una afección de la retina periférica, una alteración de la barrera hemato ocular y cuando se asocia a glaucoma una neuropatía con la consiguiente alteración funcional del campo visual. Es el propósito de los autores mostrar la totalidad de los signos y síntomas del síndrome para que tanto el subespecialista como el oftalmólogo general puedan identificar más fácilmente a los portadores del mismo.

Persistencia en cada gota



Alcon^{MR}

ATENCIÓN AL PROFESIONAL
0-800-555-4585

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

TRAVATAN

Travoprost (solución oftálmica) 0.004%

Síndrome de Pseudoexfoliación Capsular

- una guía práctica para el oftalmólogo -



PROF. DR. JUAN R. SAMPAOLESI

- Prof. Titular de Oftalmología y Director del Curso de Postgrado
- Diplomatura en Glaucoma, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (U.C.E.S.), Buenos Aires, Argentina.

PROF. EMERITO DR. ROBERTO SAMPAOLESI

- Ex. Prof. Titular de Oftalmología de la Universidad de Buenos Aires
- Prof. Emérito de la Univ. de Bs.As,
- Prof Emérito de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (U.C.E.S.), Buenos Aires, Argentina.

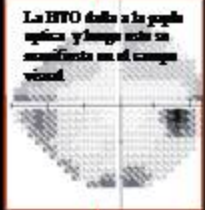
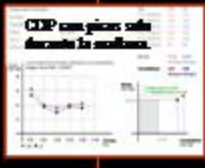
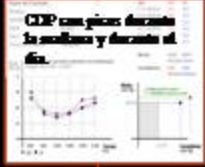
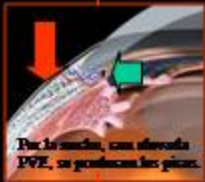
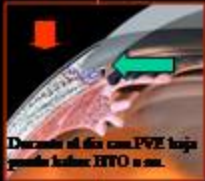
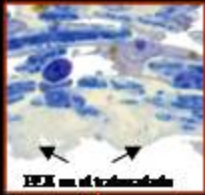


CENTRO OFTALMOLOGICO
SAMPAOLESI

www.glaucomasampaolesi.com

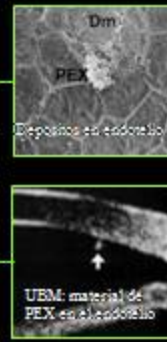
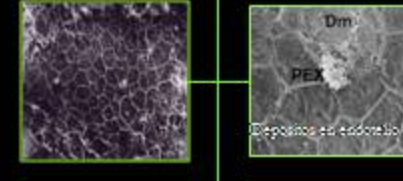
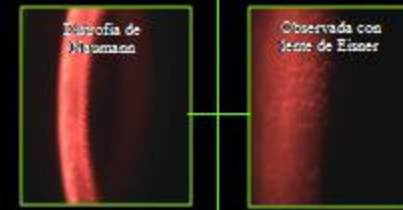
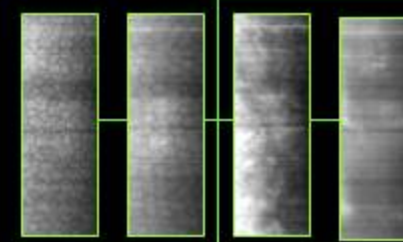
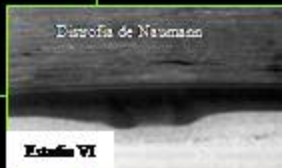
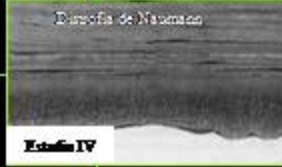
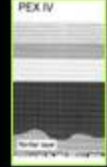
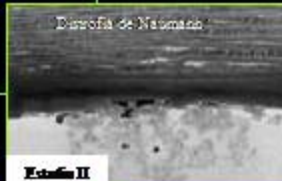
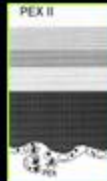
Síndrome de Pseudoexfoliación Capsular

La hipertensión

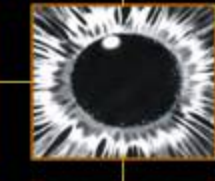
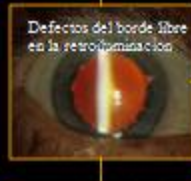
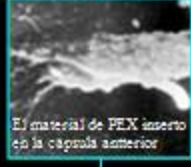
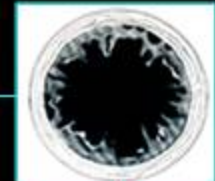


Fisiopatología: El material de PEX sobre las trabéculas lleva a la acumulación de pigmento y otras sustancias, aumentando la resistencia trabecular. Si bien esto produce un aumento de la PIO, este puede producir un HTO en el momento de consulta, pero más frecuentemente producirá un pico hipertensivo matinal que no se ve en el perfil diario de PIO. Cada vez que se evidencia un síndrome de PEX, se debería efectuar una curva diaria de PIO para descartar la presencia de un glaucoma.

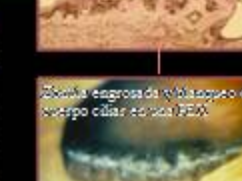
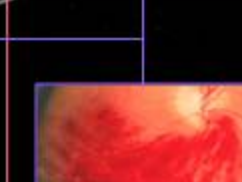
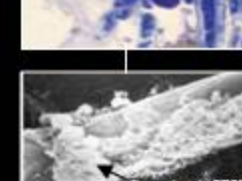
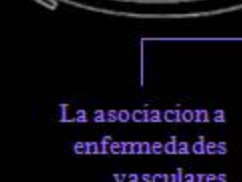
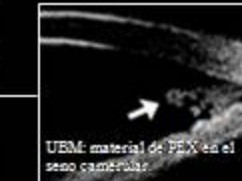
La endotelopatía



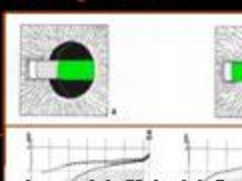
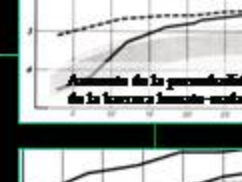
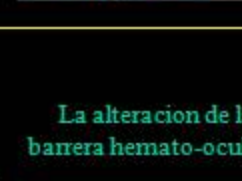
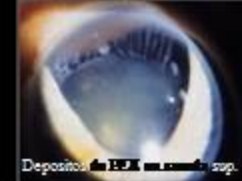
La lenticulopatía



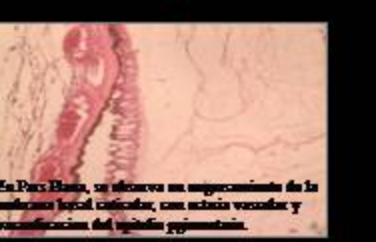
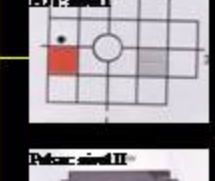
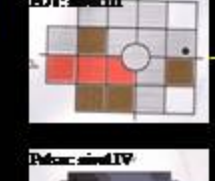
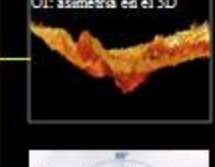
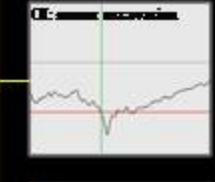
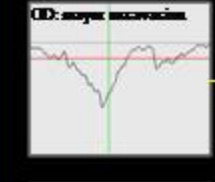
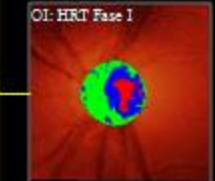
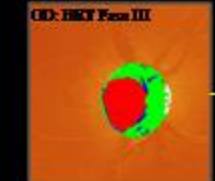
La trabeculopatía



La zonulopatía



La neuropatía óptica



El tríptico de la Pseudoexfoliación capsular es una idea original de Juan R. Sampaolesi. Copyright 2007.