

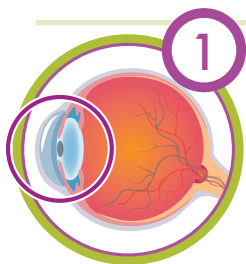
INFORMACIÓN PARA PACIENTES CON GLAUCOMA O HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR



¿QUÉ ES EL GLAUCOMA?

El glaucoma es una enfermedad crónica progresiva y generalmente asintomática que puede ser hereditaria. Afecta normalmente a **mayores de 40 años** y suele ir acompañado de un incremento de la PIO (presión intraocular). Este aumento de la PIO produce un daño en el nervio óptico que afecta al campo visual.

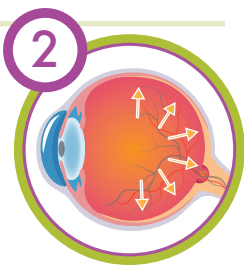
El glaucoma explicado en 3 pasos:



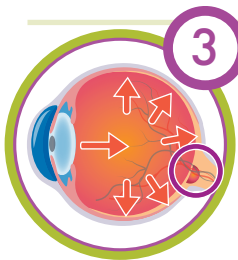
1

El **humor acuoso**, que está en la cámara anterior, no es eliminado a la misma velocidad a la que se produce por una obstrucción de las vías de drenaje.

Esto ocasiona un aumento de la **presión intraocular (PIO)** del ojo.



2



3

El aumento de la PIO presiona el nervio óptico y daña sus fibras. Esto conlleva una pérdida progresiva e irreversible del campo visual periférico, que puede progresar a una **ceguera irreversible** cuando afecta a la visión central.

En algunos pacientes, ciertos fármacos como por ejemplo los corticoides, pueden ocasionar un incremento de la PIO.

¿CÓMO VE UN PACIENTE CON GLAUCOMA?

El campo visual periférico es el que queda afectado inicialmente, con elementos que pueden pasar desapercibidos.



Paciente sano

¿Puedes ver la diferencia entre ambas fotografías?

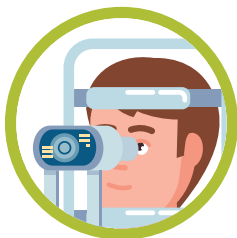


Paciente con glaucoma

Como la pérdida de visión es progresiva y sin síntomas, el paciente no es consciente de ello hasta que es examinado por un oftalmólogo.

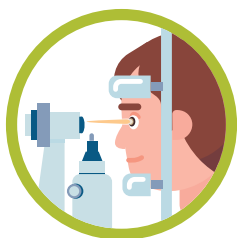
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL GLAUCOMA?

El oftalmólogo es el único capaz de diagnosticar esta patología, ya que el paciente generalmente no tiene ningún síntoma. Las pruebas utilizadas más comúnmente son:



TONOMETRÍA

Mide la presión intraocular (PIO) a través de un tonómetro. Una medición indolora y muy rápida. Puede medirse con un tonómetro de aplanación sobre la córnea o mediante la expulsión rápida y controlada de aire sobre la córnea del paciente. El resultado se expresa en milímetros de mercurio (mmHg), una unidad de medida de presión.



FONDO DE OJO

El oftalmólogo dilata la pupila y observa mediante un haz de luz, el **inicio del nervio óptico**. Se trata de una prueba indolora.

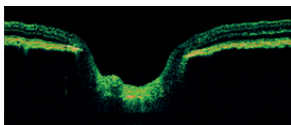


Imagen del nervio óptico dañado por el glaucoma: aumento de la excavación central, hemorragia inferior y atrofia alrededor del nervio óptico.

Cortesía del Prof. Javier Moreno Montañés.

OCT

Utiliza una tecnología que sirve para diagnosticar la patología y para evaluar si ésta ha avanzado, mediante la medición de las fibras del nervio óptico. Es una prueba indolora, sin contacto con el ojo y rápida.

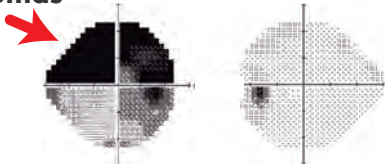


CAMPIMETRÍA

Una prueba no invasiva e indolora que **mide el campo visual de cada uno de los ojos.**

El paciente tiene que fijar su mirada en un punto de una pantalla, únicamente con un ojo. Alrededor de este punto, aparecen varios puntos luminosos y cada vez que el paciente observa un punto luminoso tiene que pulsar un botón. Al final de la prueba el ordenador dibuja un mapa con las zonas en las que se ha perdido la visión de manera irreversible (escotomas).

Escotomas



GONIOSCOPIA

Ayuda al oftalmólogo a clasificar qué tipo de glaucoma tiene el paciente en función del ángulo iridocorneal y del lugar por donde sale el humor acuoso.

¿CÓMO TRATAR EL GLAUCOMA?

El glaucoma se trata controlando la PIO mediante colirios oculares, preferiblemente sin conservantes. Existen envases unidosis y multidosis. El oftalmólogo indicará a cada paciente el tratamiento adecuado.

COLIRIOS SIN CONSERVANTES:



Evitan dañar la superficie ocular así como otras estructuras del ojo, sin alterar la efectividad del producto.

MODO DE EMPLEO



Lavarse bien las manos.



Abrir el envase unidosis o multidosis sin tocar la punta del envase.



Separar el párpado inferior.



Presionar la unidosis o el dispositivo multidosis para que caiga la gota sin tocar el ojo con el envase.



Mantener el ojo cerrado 5 segundos presionando ligeramente el lagrimal para una mayor absorción del colirio en el ojo.



Desechar la unidosis o taponar el envase multidosis.

Existen otros tratamientos como el láser o cirugía para controlar la patología. El oftalmólogo los valorará en función del paciente y según cada caso.



ES MUY IMPORTANTE CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO A DIARIO

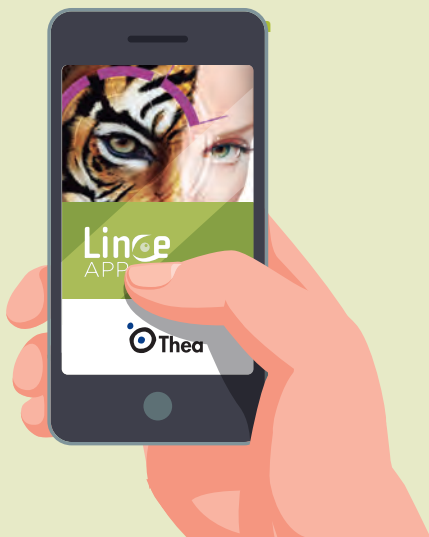
El paciente no nota síntomas que le permitan diferenciar la mejoría o no con el tratamiento.

Solo el oftalmólogo puede valorar la severidad del daño y la progresión de la enfermedad.

Si el tratamiento médico le incomoda, es preferible visitar al oftalmólogo. Dejar el tratamiento podría suponer que la enfermedad progrese de forma irreversible.

LinceApp es una aplicación gratuita para móviles y tabletas que te ayudará a cumplir el tratamiento médico.

www.linceapp.com



▶▶▶ NO OLVIDES ◀◀◀



LA PRESIÓN INTRAOCULAR (PIO) ES
EL ÚNICO FACTOR DE RIESGO
QUE SE PUEDE MODIFICAR



...mediante colirios
hipotensores tópicos
preferiblemente sin
conservantes.



...siguiendo unos
sencillos hábitos
de vida.

**Ante cualquier duda,
consulta a tu oftalmólogo.**

CON EL AVAL DE:



PATROCINADO POR:

