



Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **GLAUCOMA.**

Parcial: **CUARTO.**

Nombre de la Materia: **CLÍNICAS QUIRÚRGICAS COMPLEMENTARIAS.**

Nombre del profesor: **DR. BALLINAS GÓMEZ JULIO ANDRES.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEPTIMO.**

GLAUCOMA

Es una neuropatía óptica asociada a la muerte celular (apoptosis) de las células ganglionares retinianas que resulta en la excavación del disco óptico y pérdida de campo visual, que puede llegar a ser total.

La presión intraocular elevada es la principal factor de riesgo y su reducción es el objetivo principal en el tratamiento del glaucoma.

PIO elevada es hipertensión ocular (a partir de 21 mmHg), se habla de glaucoma si existe daño a nivel de la cabeza del nervio óptico y/o afectación del campo visual secundario a la pérdida de células ganglionares.

FISIOLOGIA: El humor acuoso se produce en el epitelio no pigmentado de los procesos ciliares del cuerpo ciliar vertiéndose a la cámara posterior.

FISIOLOGIA: Desde aquí pasa a la cámara anterior a través del orificio pupilar, para llegar al ángulo iridocorneal, drenando a través de la malla trabecular al canal de Schlemm y a través de los vasos colectores a las venas episclerales.

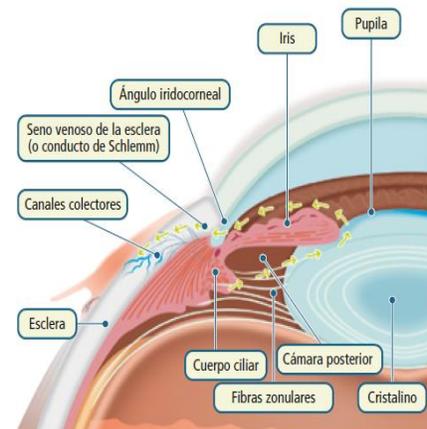


Figura 1. Fisiología de la circulación del humor acuoso.

GLAUCOMA CRÓNICO SIMPLE O DE ÁNGULO ABIERTO.

- Es la forma mas frecuente de glaucoma. Su incidencia aumenta con la edad. Provoca lesiones irreversibles en la cabeza del nervio óptico:

Excavación papilar, cociente entre diámetro de la excavación y diámetro de la pupila superiores a 0,3-0,6.

Rechazo nasal de vasos papilares.

Hemorragias peripapilares eventuales que traducen micro infartos papilares.

FACTORES DE RIESGO:

- La PIO elevada (la única potencialmente controlable oftalmológicamente).
- Edad.
- Antecedentes familiares de glaucoma.
- Miopía elevada (la hipermetropía se asocia mas frecuentemente a glaucoma agudo).
- Diabetes.
- Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño.
- Enfermedades cardiovasculares.

DIAGNÓSTICO:

INTERFEROMETRÍA

para la medición y seguimiento del grosor de la capa de fibras nerviosas y del nervio óptico extremadamente precisos.

TOMOGRÁFIA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT)

también se puede utilizar en el análisis de la capa de fibras nerviosas de la retina, analizando su espesor en la cabeza del nervio óptico, y comparando las mediciones a lo largo del tiempo .

TRATAMIENTO:



GLAUCOMA DE ÁNGULO ESTRECHO:

- Se produce en pacientes mayores de 50 años, más frecuente en mujeres, con una cámara anterior estrecha, suelen ser hipermétropes, con cristalino más o menos engrosado por catarata y con anterioridad pueden haber presentado cuadros subagudos con dolor ocular y visión borrosa (halos de colores).

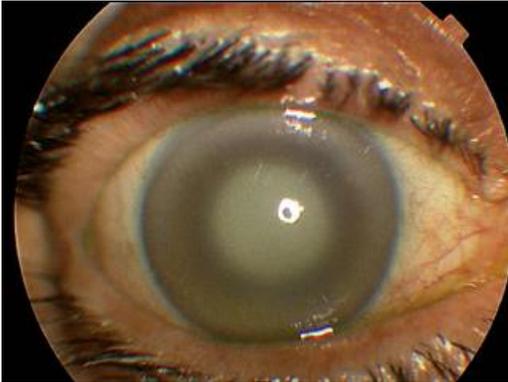
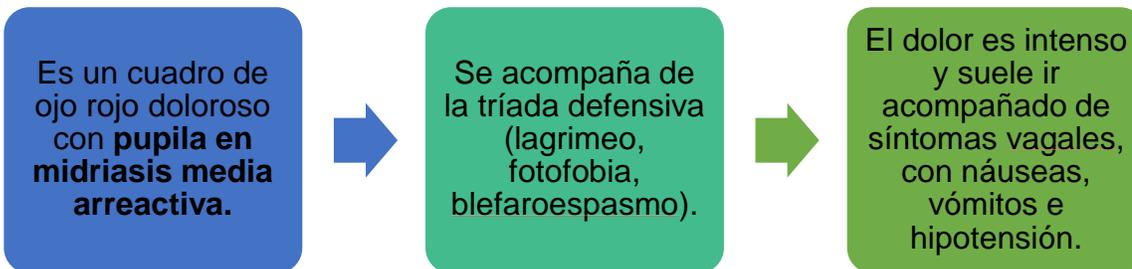


Figura 6. Glaucoma agudo.

CLÍNICA:



TRATAMIENTO:

- Consiste en la instilación de mióticos (**pilocarpina**), corticoides tópicos e hipotensores oculares, usando diuréticos osmóticos (manitol i.v.) e inhibidores de la anhidrasa carbónica vía oral (acetazolamida).

GLAUCOMA CONGÉNITO:

Presión intraocular superior a **18 mmHg** en el niño (en condiciones normales no suele superar los 10 mmHg).

Afecta a 1 de cada 10.000 nacimientos y se produce por anomalías en el desarrollo a nivel del ángulo iridocorneal (membrana de Barkan) y es bilateral en el 75% de los casos.

Afecta más frecuentemente a niños.

CLINICA:

- Son niños que presentan lagrimeo, fotofobia y blefaroespasmos; deslustramiento corneal por edema, búftalmos con megalocórnea (diámetro superior a 12 mm) por elongación del globo ocular. Funduscópicamente presentan excavación papilar aumentada que puede regresar si controlamos la tensión.

TRATAMIENTO:

- Quirúrgico, realizando goniotomía o trabeculectomía.

BIBLIOGRAFIA:

