



Super Nota

Nombre del Alumno: Ivan Aguilar Mendoza

Nombre del tema: Glaucoma Y Cataratas

Parcial: 4to. Parcial

Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Nombre del profesor: Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

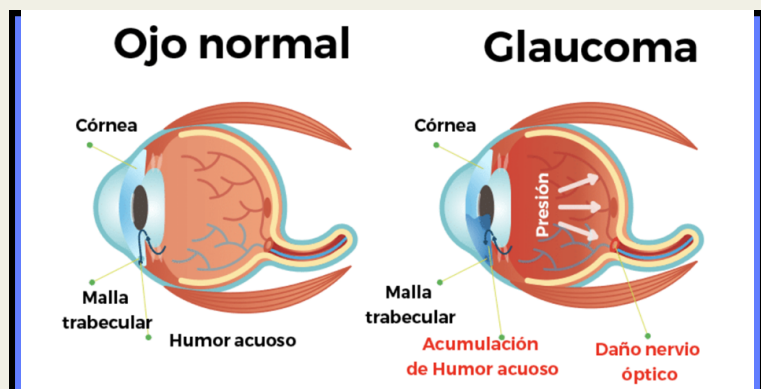
Semestre: 7°. Semestre

Fecha de entrega:

08/12/23

HABLEMOS SOBRE EL GLAUCOMA

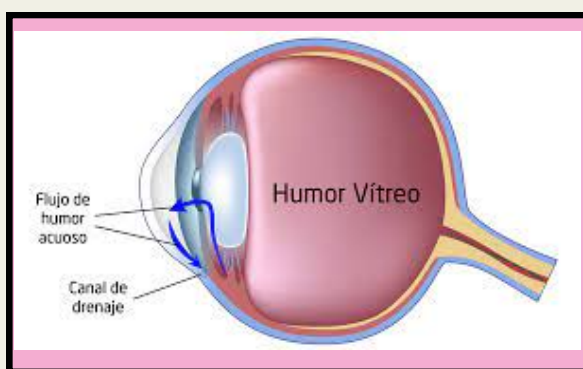
¿QUE ES?



GRUPO DE ENFERMEDADES QUE PRODUCEN AUMENTO DE LA PRESION INTRAOCULAR (PIO) GENERANDO DAÑO PROGRESIVO EN EL NERVIÓ OPTICO.

FUNCIONAMIENTO NORMAL

OJO SANO: EL HUMOR ACUOSO (LIQUIDO TRANSPARENTE QUE MANTIENE LAS PROPIEDADES DEL OJO) SE PRODUCE EN EL CUERPO CILIAR Y FLUYE HACIA LA CÁMARA ANTERIOR, DONDE SE DRENA A TRAVÉS DEL ÁNGULO IRIDOCORNEAL.



FUNCIONES:

MANTENER LA ESTRUCTURA DE LA CÁMARA ANTERIOR

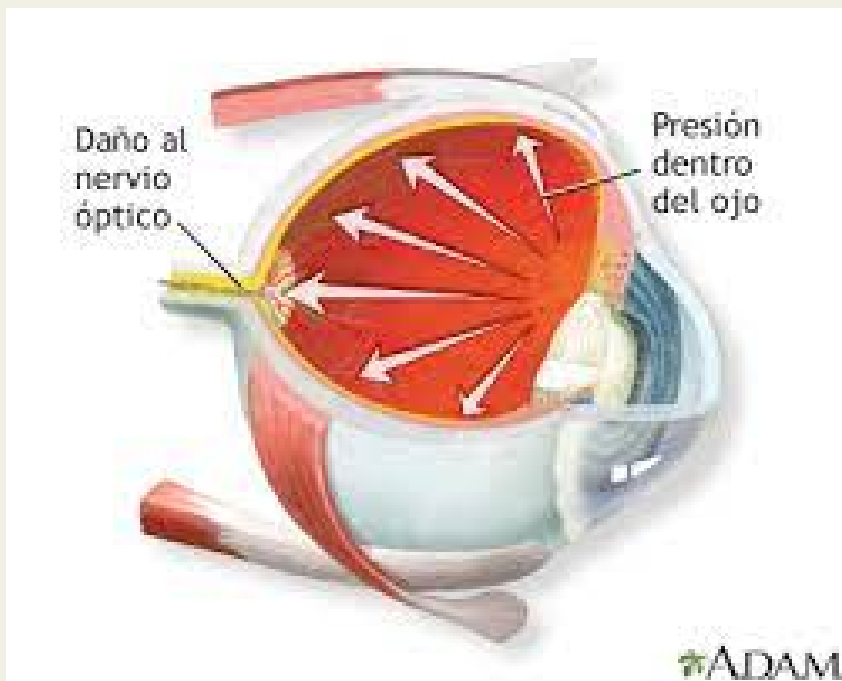
NUTRIR ZONAS NO VASCULARIZADAS

CONTRIBUIR A LAS FUNCIONES REFRACTIVAS DEL OJO.

Fisiopatología

EL HUMOR ACUOSO NO PUEDE SER EVACUADO DEL GLOBO OCULAR POR UN DAÑO FUNCIONAL O ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE DRENAJE.

SE ESTANCA Y AUMENTA LA PRESION INTRAOCULAR (PIO), GENERANDO DAÑO OPTICO Y PERDIDA DE LA VISION.



El campo visual periférico va disminuyendo, llegando a ceguera si no lleva tx.

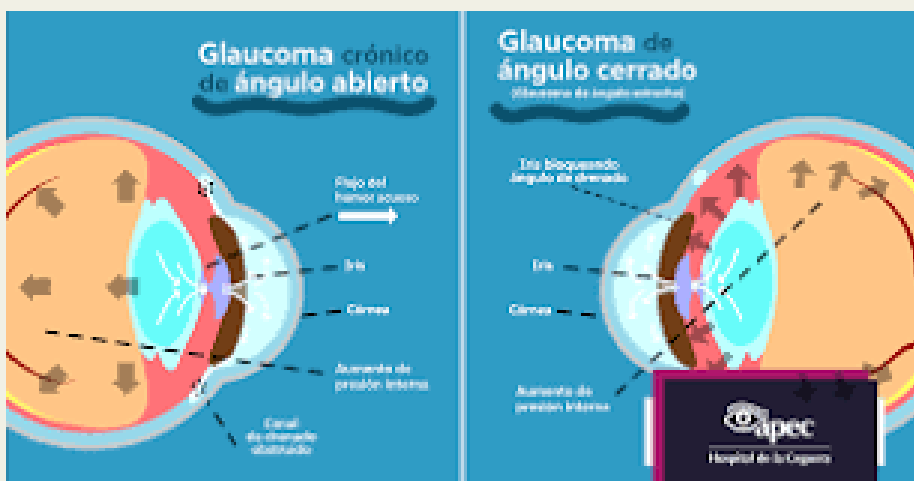
TIPOS

GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO (OBSTRUCCION FUNCIONAL):

BLOQUEO TRABECULAR Y POSTRABECULAR, DONDE EL HUMOR ACUOSO PASA POR LA PUPILA, NO SE DRENA CORRECTAMENTE Y SE ACUMULA EN CAMARA ANTERIOR.

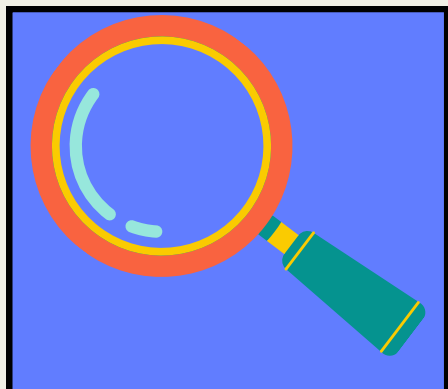
GLAUCOMA DE ANGULO CERRADO (OBSTRUCCION ANATOMICA):

EXISTE UN BLOQUE PRETRABECULAR, DONDE EL HUMOR ACUOSO NO PASA A CAMARA ANTERIOR, SINO A POSTERIOR, DONDE DRENA EN CONDUCTO SCHLEMM. EMPUJANDO HACIA DELANTE AL CRISTALINO Y PROTUYENDO AL IRIS.



GLAUCOMA

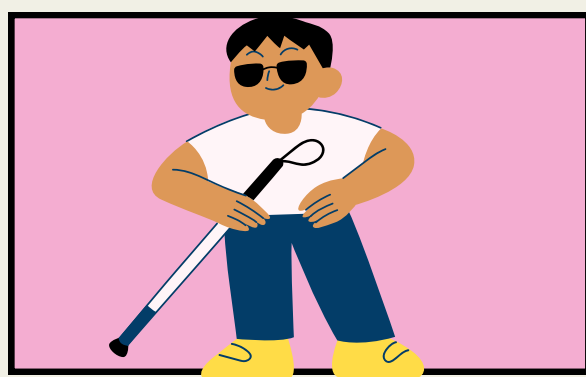
FACTORES DE RIESGO



- MAYORES DE 60.
- ANTECEDENTES FAMILIARES DE GLAUCOMA.
- RAZA: ASIATICOS Y AFRODESCENDIENTES.
- ALTERACIONES FUNCIONALES OCULARES.

COMPLICACIONES

- PÉRDIDA DE VISIÓN IRREVERSIBLE.
- DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.
- COMPROMISO DE ACTIVIDADES DIARIAS.



DIAGNOSTICO:

- MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR.
- EVALUACIÓN DEL NERVIÓ ÓPTICO MEDIANTE OFTALMOSCOPIA.

- PRUEBAS DE CAMPO VISUAL PARA DETECTAR PÉRDIDA DE VISIÓN PERIFÉRICA.

TRATAMIENTO:

Colirios:

REDUCEN LA PRODUCCION DEL HUMOR ACUOSO O AYUDAN EN EL DRENAJE.

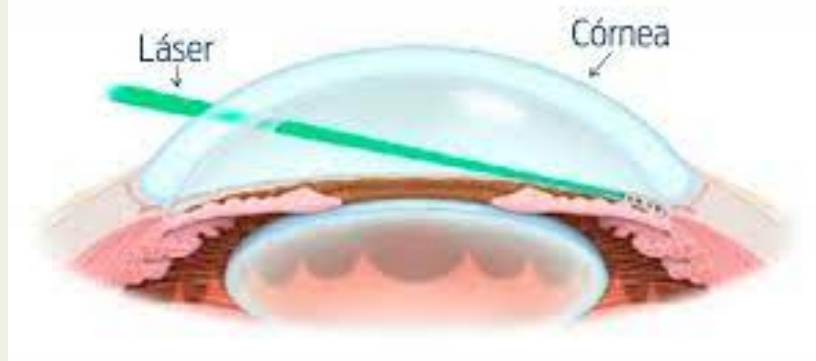


Laser:

IRIDOTOMIA YAG: SE PRACTICA UN ORIFICIO EN IRIS, EN GLAUCOMA CERRADO.

TRABECULOPLASTIA: SE REALIZA LASER EN ZONAS DE FILTRACION AUMENTANDO EL FLUJO DE SALIDA.

Láser que ayuda a reducir la presión intraocular



Cirugia:

ESTOS METODOS CONSISTEN EN LA ABERTURA DE UN ORIFICIO PARA EL DRENAJE CUANDO LOS TRATAMIENTOS ANTERIORES NO FUNCIONARON.

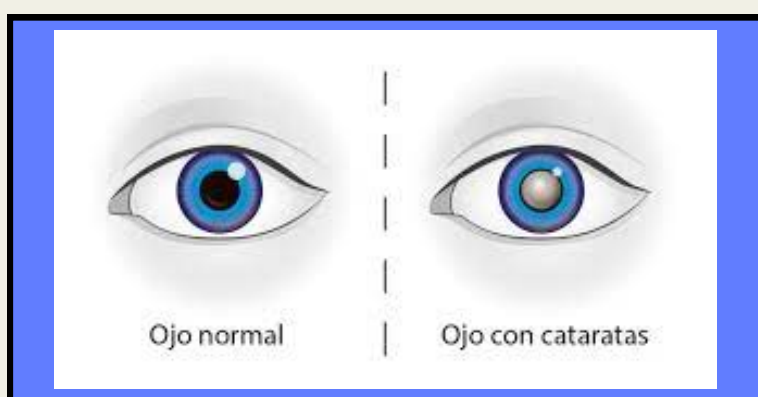
- TRABECULECTOMIA.
- VALVULA DE DRENAJE.
- CICLOFOTOCOAGULACION LASER DIODO.

HABLEMOS SOBRE

CATARATAS

¿QUE SON?

ES LA OPACIDAD DEL CRISTALINO DEL OJO QUE NO PERMITE LA ENTRADA DE LUZ AL GLOBO OCULAR, IMPIDIENDO ENFOCAR IMAGENES.



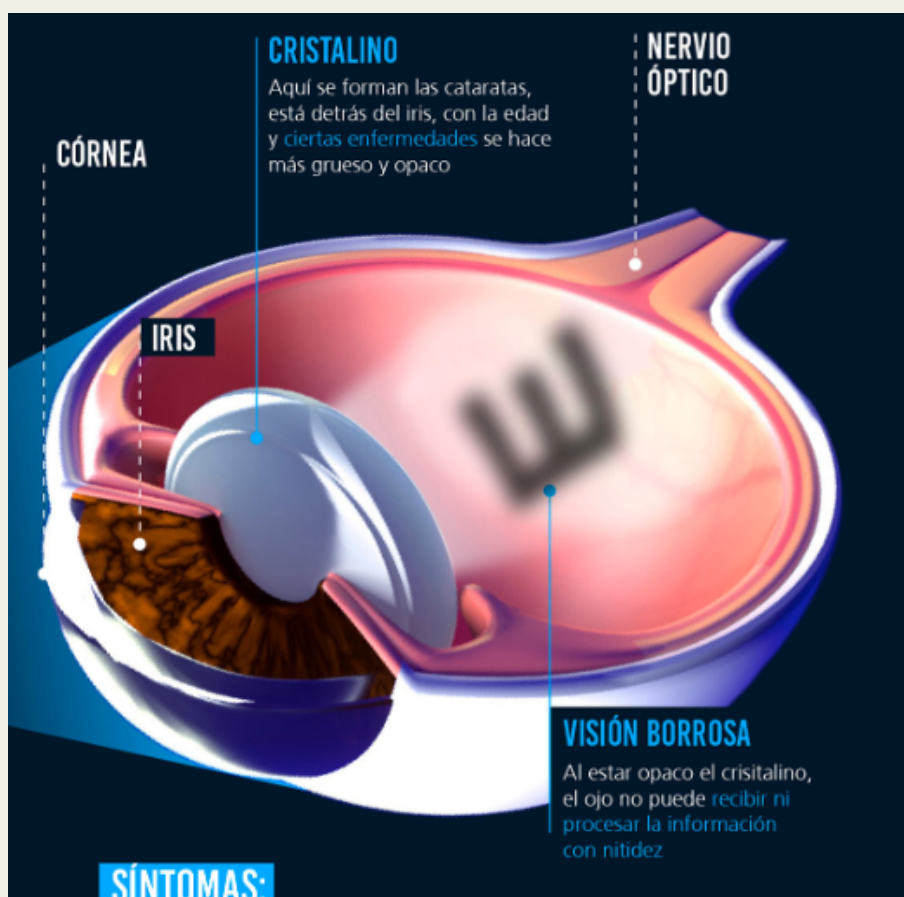
FACTORES DE RIESGO

- MAYORES DE 50 AÑOS.
- DIABETES.
- USO DE CORTICOESTEROIDES.
- HISTORIA FAMILIAR.
- TRAUMATISMOS.
- TRATAMIENTO CON RADIACION.
- EXPOSICION AMBIENTAL A LUZ UV.



Fisiopatología

- LAS CATARATAS SON OPACIDADES EN EL CRISTALINO DEL OJO, LA LENTE TRANSPARENTE DETRÁS DEL IRIS, QUE NORMALMENTE ENFOCA LA LUZ EN LA RETINA.
- LA OPACIDAD DEL CRISTALINO IMPIDE EL PASO ADECUADO DE LA LUZ, RESULTANDO EN VISIÓN BORROSA O NUBLADA.



TIPOS:

- REMANENTE DE LA TÚNICA VASCULOSA LENTIS
- POLAR
- SUTURAL
- NUCLEAR
- CAPSULAR
- LAMELAR
- COMPLETA
- MEMBRANOSA.

SINTOMAS:

- PERDIDA DE LA VISION PROGRESIVA.
- **CEGUERA**
- VISION OPACA O BORROSA.
- SENSIBILIDAD A LA LUZ.
- DIPLOPIA.
- DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES.



TRATAMIENTO:

- FACOEMULSIFICACIÓN
- EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR

