



► **L'INSTITUT D'OPTALMOLOGIA CLÍNICA GIRONA** està situat al carrer Juli Garreta. **1** Entrada i recepció del centre. **2** Un dels equips del centre per a la revisió de la visió. **3** Sala d'espera de l'institut. **6 DGC**

NOVES PERSPECTIVES EN EL TRACTAMENT DEL GLAUCOMA



OPINIÓ

Cristina Pujades

DOCTORA DE L'INSTITUT D'OPTALMOLOGIA CLÍNICA GIRONA. ESPECIALISTA EN GLAUCOMA MÈDIC I QUIRÚRGIC

Què és el glaucoma? Si preguntem a persones que en pateixin un o tenen familiars, la majoria us dirà que es tracta d'una malaltia de la vista en la qual l'ull té la pressió alta. Però, això no és del tot veritat. De fet, el glaucoma és una malaltia degenerativa generalment crònica del nervi òptic, que és l'encarregat de portar la informació visual cap al cervell. Actualment és la primera causa de ceguesa no reversible en el món.

I per què tothom parla de la pressió ocular? Perquè el principal factor de risc és la pressió ocular alta, si bé existeixen altres factors de risc i una predisposició personal que pot fer que hi hagi persones amb pressió ocular alta sense glaucoma (amb un nervi sa) i persones amb pressió ocular baixa o normal amb glaucoma (amb un nervi malalt).

El glaucoma inicialment provoca defectes del camp visual perifèric fent una àrea de lleugera boira però, molts pacients tenen una visió central perfecta i

no són conscients de tenir una deficiència visual. Es creu que fins a un 50% dels pacients malalts no saben que tenen la malaltia.

A poc a poc, si la malaltia no està ben controlada, aquests defectes aniran fent-se més profunds fins a convertir-se en àrees cegues i aniran creixent des de la perifèria fins a arribar a la zona central de la visió, que és quan el pacient comença a percebre que no hi veu bé.

El gran problema que tenim els oftalmòlegs que ens dediquem al món del glaucoma és que tenim tractaments per frenar la malaltia, però no tenim cap tractament per curar i retornar al pacient tot allò que la malaltia ja li ha tret. Per això és molt important fer els controls oftalmològics amb els estudis adients per valorar el camp visual i l'estat del nervi òptic, de forma que detectem casos de glaucoma en fases inicials.

Per poder controlar la malaltia, hem de saber quin tipus de glaucoma presenta el malalt, ja

que dins del terme glaucoma s'inclouen diferents entitats que tenen característiques anatòmiques diferents, presentar una associació familiar més o menys forta i fins i tot associar-se a altres malalties de l'ull o del cos. Per exemple, tenim ulls amb risc de fer un glaucoma d'angle estret en el qual el primer pas és fer una iridotomia làser per evitar una pujada brusca i severa de tensió ocular, que pot associar-se amb el mal de cap i nàusees i pot donar seqüeles visuals severes al cap de poques hores, el que es coneix com un glaucoma agut.

En el nostre medi, afortunadament, el més freqüent són els glaucomes d'angle obert on generalment el primer tractament

és amb fàrmacs que s'han d'aplicar una o dues vegades al dia mitjançant col·liris, per tal de reduir la pressió de l'ull. Això implica en primer lloc aprendre a posar-se bé la gota i en segon lloc a fer-ho de manera rigorosa i constant cada dia.

Tenim quatre famílies de fàrmacs que es poden donar de forma separada o combinada, adequant el tipus de fàrmac a les característiques dels pacients, ja que tot i ser tractaments amb gotes, no hem d'oblidar mai que són fàrmacs i poden presentar contraindicacions amb altres fàrmacs o amb malalties pulmonars o cardíacques, entre d'altres.

El següent pas en el tractament seria la cirurgia. Antigament les tècniques quirúrgiques de glaucoma eren bastant agressives i tenien un nombre de complicacions no descartables, però amb l'aparició de l'esclerectomia profunda no penetrant, una tècnica que deixa íntegra una membrana que ajuda a l'autoregulació de la pressió ocular pel propi ull. La seva eficàcia és molt bona i té un perfil de seguretat molt bo, però com totes les cirurgies de glaucoma pot perdre part de la seva eficàcia amb els anys. A més a més, s'estan introduint una gran varietat de dispositius per disminuir la

pressió ocular, que es poden associar a cirurgies de cataracta o realitzar-se de forma aïllada que poden ser molt interessants en determinats casos.

La gran novetat és el làser diodo de micropulsos, una modificació d'un làser que s'aplica a quiròfan sota anestèsia regional ja fa molts anys en casos de glaucomes terminals amb pressió ocular molt alta per disminuir la producció del líquid de dins de l'ull en aplicar-se per via externa o interna sobre el cos ciliar (que és l'àrea on es produeix el líquid de dins de l'ull).

La modificació en els paràmetres del làser i de la sonda amb la qual s'aplica, permet que s'apliqui sobre una àrea anomenada pars plana de forma que estimula el drenatge natural de l'ull. Es tracta d'un tractament que s'aplica per contacte però, sense entrar dins l'ull, evitant així el risc d'una cirurgia intraocular.

Té una eficàcia molt bona, reduint la pressió de forma que podem substituir en molts casos fins a dos o tres fàrmacs, tot i que la seva eficàcia pot disminuir en el temps. El tractament és repetible i com que respecta l'anatomia normal de l'ull, es podria realitzar una cirurgia de glaucoma en cas de ser necessària.

Si bé no existeix el tractament perfecte en el glaucoma, cada dia tenim més eines i tècniques que ens permet individualitzar el tractament per frenar la malaltia, adaptant-lo a cada persona i a les seves necessitats.

«Es creu que fins a un 50% dels pacients no saben que tenen glaucoma, una malaltia degenerativa del nervi òptic»

«Si la malaltia no està ben controlada, els defectes aniran fent-se més profunds fins a convertir-se en àrees cegues»

Institut d'Oftalmologia Clínica Girona

Cirurgia refractiva
1a Visita Informativa
GRATUÏTA

*Allibera't de les
ulleres i lents de
contacte*

Els nostres especialistes

Dr. E. Ayats	Cirurgia de Cataracta i del Cristallí
Dra. T. Teixidor	Oftalmologia Pediàtrica i Estrabisme
Dr. M. Arcediano	Glaucoma i Oculoplàstia
Dra. S. Ayats	Cataracta i Uveïtis
Dra. S. Bover	Cataracta i Còrnia
Dr. A. Cardoner	Cirurgia Refractiva i Cataracta
Dr. R. Carrero	Oftalmologia General
Dra. M. Darné	Oftalmologia Pediàtrica i Oculoplàstia
Dr. A. Giménez	Oftalmologia General i Cataracta
Dra. C. Huguet	Retina i Neurooftalmologia
Dr. P. J. Martí	Oftalmologia General i Còrnia
Dra. M. Martínez	Oftalmologia General
Dra. C. Pujades	Glaucoma Mèdic i Quirúrgic
Dr. M. A. Zapata	Retina Mèdica i Quirúrgica



Juli Garreta, 13 2on pis
17002 Girona
Consultes Externes Clínica Girona

www.oftalis.com

972 41 24 13
URGÈNCIES 24H