

GLAUCOMA: INTRODUCCIÓN

LA NEUROPATÍA ÓPTICA ADQUIRIDA CARACTERIZADA POR EXCAVACIÓN DE LA PAPILA ÓPTICA JUNTO A ADELGAZAMIENTO DEL BORDE NEURORRETINIANO O GLAUCOMA ES LA PRIMERA CAUSA DE CEGUERA IRREVERSIBLE EN EL MUNDO

GLAUCOMA: INTRODUCCIÓN

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE PADECEN GLAUCOMA SE ENCUENTRAN ASINTOMÁTICAS HASTA QUE LA LESIÓN DEL NERVIO ÓPTICO AVANZA Y SE INICIA LA PÉRDIDA DE CAMPO VISUAL.

GLAUCOMA: INTRODUCCIÓN

LA PRESIÓN INTRAOCULAR ELEVADA (AQUELLA QUE SE ENCUENTRA POR ENCIMA DE LOS 21 MMHG) ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO DE GLAUCOMA.

GLAUCOMA: INTRODUCCIÓN

- **EN EL GLAUCOMA, EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD DEPENDE DE LA SUSCEPTIBILIDAD DEL NERVIÓ ÓPTICO AL DAÑO, TANTO O MÁS QUE DE LAS CIFRAS TENSIONALES**
- **PIO PROTECTORA PARA CADA OJO**

GLAUCOMA

factores de riesgo

LA PIO ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO DE GLAUCOMA.

EL Baltimore Eye Survey encuentra:

- el riesgo de padecer glaucoma con PIO > 22 mmHg es 8,6 veces mayor respecto a ojos con PIO < de 22.**
- el RR con PIO 22/29----- 12.8**
>30 ----- 40.1

GLAUCOMA

factores de riesgo

- **EL EMGT (Early Manifest Glaucoma Trial): DISMINUYE LA PROGRESIÓN DE GLAUCOMA AL DISMINUIR LA PIO**
- **EL OHTS (Ocular Hypertension Treatment Study): UN 10% DE LAS PIO ELEVADAS NO TRATADAS DESARROLLABAN GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO EN CINCO AÑOS.**

GLAUCOMA

factores de riesgo

- **EDAD**
- **EXCAVACIÓN PAPILAR INICIAL**
- **ESPESOR CORNEAL CENTRAL
(PAQUIMETRIA INFERIOR A 555
MICRAS CONLLEVA UN RIESGO
3.4 VECES MAYOR)**
- **FLUCTUACIONES DE LA PIO**

GLAUCOMA: INTRODUCCIÓN

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE GLAUCOMA ESTÁ RECOMENDADO EN TODAS LAS PERSONAS CON EDAD SUPERIOR A CUARENTA O CON ALGÚN FACTOR DE RIESGO, UTILIZÁNDOSE PARA ELLO LA OFTALMOSCOPIA DIRECTA DEL FONDO DE OJO Y LA TONOMETRÍA.

OBJETIVO

DESARROLLAR UNA CAMPAÑA DE DETECCIÓN PRECOZ DE GLAUCOMA ENTRE LOS TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DE LA PIO.

SUJETOS Y MÉTODOS (1)

- **DIRIGIDO A LOS 1552 TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTO**
- **DESARROLLADO EN 2002/2003.**
- **LA SELECCIÓN DE PERSONAS CON PROBABILIDAD ELEVADA DE PADECER GLAUCOMA SE REALIZÓ A PARTIR DE LA MEDICIÓN DE LA PIO EN LA UNIDAD DE MEDICINA LABORAL DEL SP PROPIO DEL AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA.**

SUJETOS Y MÉTODOS (2)

- **SE MIDIÓ LA PIO MEDIANTE UN TONÓMETRO DE APLANAMIENTO POR CHORRO DE AIRE DE LA CASA TOPCON, MODELO CT-60.**
- **CRITERIO DE DERIVACIÓN A OFTALMOLOGÍA: $PIO > 21$ EN UNO O AMBOS OJOS.**
- **ESTUDIO OFTALMOLÓGICO. TONOMETRÍA DE REFERENCIA, GONIOSCOPIA Y FONDO DE OJO.**

RESULTADOS (2)

- **6°.- N° CASOS PIO >21mmHG CONFIRMADOS QUE PRECISARON TRATAMIENTO:**
 - 14 (77.7% DE LOS CONFIRMADOS)**
 - (60.9 % DE LAS PIO ELEVADAS TOTALES)**
- **7°.- N° CASOS PIO>21 mmHg CONFIRMADOS QUE NO PRECISARON TRATAMIENTO**
 - 4 (22.3%)**

RESULTADOS (3)

- **8°.- N° CASOS CON PIO>21 mmHg
EN <40 AÑOS**
4 (0.42% DE LOS 951 EVALUADOS)
**(17.4% DE LAS PIO>21 mmHg
DESPISTADAS.)**

CONCLUSIONES (1)

1ª- EL DESPISTAJE DE GLAUCOMA MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE LA PIO POR EL MÉTODO DESCRITO SUPONE UNA MEDIDA EFICAZ Y SOBRETUDO EFICIENTE (BAJO COSTE) EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ESTA ENFERMEDAD.

CONCLUSIONES (2)

2^a.- EL VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE LA TONOMETRÍA OCULAR POR APLANAMIENTO HA RESULTADO SER EL 78.2% Y UNA SENSIBILIDAD DEL 100%

CONCLUSIONES (3)

3^a.- LA PREVALENCIA DE PERSONAS SIN DIAGNOSTICO, CUMPLIENDO LOS CRITERIOS ACTUALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA TONOMETRÍA OCULAR (EDAD MAYOR DE 40 AÑOS), HA SIDO DE $400 \cdot 10^5$. TENIENDO EN CUENTA LA VULNERABILIDAD DEL GLAUCOMA (ENFERMEDAD IRREVERSIBLE Y CON GRAVES SECUELAS), SERÍA MÁS CONVENIENTE UNIVERSALIZACIÓN DEL DESPISTAJE POR ESTA METODOLOGÍA A TODOS LOS ADULTOS.

CONCLUSIONES (4)

- **LO MÁS IMPORTANTE NO ES LO HECHO SINO LO QUE NOS FALTA. 951 DE 1552.**
- **601 TRABAJADORES NO EVALUADOS**
- **14.5 CASOS DE PIO > NO DESPISTADOS**
- **11 CASOS DE GLAUCOMAS QUE PRECISAN TRATAMIENTO.**