

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

Fecha: 9 de octubre de 2024

Con: Rebecca Sarran, MD

Nota: este chat o charla ha sido editado para mayor claridad y brevedad.

Sra. KACI BAEZ: Hola y bienvenidos al chat sobre glaucoma de BrightFocus de hoy. Me llamo Kaci Baez y, en nombre de BrightFocus Foundation, estoy encantada de estar aquí con ustedes para hablar sobre la prevención del glaucoma y de la ciencia que hay detrás de la reducción del riesgo. Nuestras charlas sobre el glaucoma son un programa mensual en colaboración con American Glaucoma Society (Sociedad Estadounidense del Glaucoma), diseñado para proporcionar a las personas que viven con glaucoma y a los familiares y amigos que les apoyan información directamente de los expertos. Todas las charlas sobre la visión presentadas por BrightFocus Foundation están también disponibles para escucharlas como podcasts sobre la marcha en YouTube, Spotify, iHeartRadio, Amazon Music, Apple Podcast y Pandora. El Programa Nacional de Investigación sobre el Glaucoma de BrightFocus Foundation apoya actualmente 38 proyectos activos en todo el mundo y es uno de los principales financiadores sin ánimo de lucro de la investigación sobre el glaucoma, habiendo financiado casi 51 millones de dólares en subvenciones científicas para explorar las causas profundas, la estrategia de prevención y los tratamientos para acabar con esta enfermedad que roba la vista.

Ahora, me gustaría presentarles a la oradora invitada de hoy, la Dra. Rebecca Sarran, oftalmóloga titulada y especialista en glaucoma. La Dra. Sarran cursó sus estudios de medicina y residencia en la Universidad Rush y completó su formación en glaucoma en el servicio de glaucoma de la Enfermería de Ojos y Oídos de la Universidad de Illinois. Ha sido miembro de University Ophthalmology Associates y Profesora Asistente de Oftalmología en la Universidad Rush desde 2020 y también se desempeña como directora de educación para el Departamento de Oftalmología. La Dra. Sarran proviene de una orgullosa tradición de servir al área de Chicago y es una oftalmóloga de cuarta generación en su familia que se siente honrada de ejercer en la comunidad en la que se crió. Bienvenida, Dra. Sarran.

Dra. REBECCA SARRAN: Muchas gracias. Es un placer estar hoy aquí.

Sra. KACI BAEZ: Estamos encantados de tenerles aquí. Para nuestros oyentes, cuando hablamos de la prevención del glaucoma y la ciencia detrás de la reducción del riesgo, queremos abrir nuestra discusión repasando los factores de riesgo para cada tipo de

glaucoma, ya que hay diferentes tipos, y comenzamos con: ¿Cuáles son los factores de riesgo del glaucoma de ángulo abierto?

Dra. REBECCA SARRAN: Gracias. Primero, daremos un paso atrás y hablaremos un poco de los diferentes tipos, y luego volveremos a los factores de riesgo del ángulo abierto. Los dos tipos principales de glaucoma son el de ángulo abierto y el de ángulo cerrado. El glaucoma de ángulo abierto es el tipo de glaucoma en el que la presión ocular es demasiado alta para la salud del nervio óptico, pero no se debe a un apiñamiento de las estructuras del ojo. El glaucoma de ángulo cerrado se debe más a que la forma y el tamaño del ojo son demasiado pequeños, por lo que las estructuras del ojo están muy apiñadas, lo que dificulta el drenaje del líquido y permite que aumente la presión. Así que, estos son los dos tipos principales, y hablaremos de ellos por separado, porque tienen factores de riesgo diferentes.

El glaucoma de ángulo abierto es, con gran diferencia, el más frecuente. Entre el 80% y el 85% de los pacientes con glaucoma tienen glaucoma de ángulo abierto. Y hay algunos factores de riesgo. Algunos de los factores de riesgo que yo incluiría en la categoría de cosas que su oftalmólogo medirá cuando vaya al médico son: su presión ocular, que es independiente de la presión arterial y no está relacionada ni se ve afectada por ella; si tiene o no miopía; el grosor de la córnea. Y esas son las principales cosas que entran en esa categoría. El otro grupo de factores de riesgo tiene que ver con las características inherentes a las personas: su edad, su raza y los antecedentes familiares, que son muy, muy importantes.

Sra. KACI BAEZ: Excelente, gracias. Entonces, ¿en qué se diferencian esos factores de riesgo del glaucoma de cierre angular o del glaucoma de ángulo cerrado?

Dra. REBECCA SARRAN: Pues, el glaucoma de ángulo cerrado suele estar relacionado con factores de riesgo asociados a la forma y el tamaño del ojo. Así que ser hipermetrope significa que el ojo es un poco más pequeño o es más corto que la medida promedio, lo que también se denomina hipermetropía. En este caso, la graduación de los anteojos tiene un número más (+) delante, mientras que, en la miopía, la graduación de los anteojos tiene un número menos (-) al principio. Y además de tener un ojo más corto, diferentes estructuras del ángulo son más pequeñas; la parte frontal del ojo, que se llama cámara anterior, es poco profunda; o que usted tenga una catarata muy densa a veces puede precipitar un glaucoma de ángulo cerrado. Luego, ese otro tipo de factores de riesgo que tienen que ver con usted: de nuevo, los antecedentes familiares, la edad, las mujeres tienen más probabilidades de padecer glaucoma de ángulo cerrado que los hombres, y luego las personas de ascendencia asiática o inuit.

Sra. KACI BAEZ: Muy bien, gracias. Y ha mencionado la edad. ¿Cuál es la edad típica en la que empieza a aumentar el riesgo?

Dra. REBECCA SARRAN: Usted sabe, no hay un umbral exacto de cuándo se está más en riesgo, pero sabemos que, a medida que se envejece, aumenta la prevalencia del glaucoma en la población. Por lo tanto, yo ciertamente diría, y creo que hablaremos de esto un poco más adelante cuando lleguemos a los consejos de prevención, pero sin duda entre el periodo de los 40 y los 50 años son cifras bajas por decir: «A los 40, ve a hacerte tu primer examen ocular con dilatación de pupila con tu oftalmólogo», y ellos podrán muy bien dilucidar si parece estar en riesgo de glaucoma o no.

Sra. KACI BAEZ: Bien, gracias. Y, además, ¿cuáles son los factores de riesgo del glaucoma de tensión normal?

Dra. REBECCA SARRAN: Así que, el glaucoma de tensión normal es una especie de subgrupo del glaucoma de ángulo abierto, es decir, cuando la presión ocular es demasiado alta para usted, pero la cifra no es realmente alta. Cuando medimos la presión ocular, consideramos que una presión normal está entre 10 y 20. Pero algunas personas tienen una presión que está en un buen rango bajo -10, 12, 13- y aun así están sufriendo daños en su nervio óptico, a pesar de que, desde el punto de vista poblacional, lo llamaríamos un tipo de presión ocular normal. Por lo tanto, esa presión es demasiado alta para ellos. Estos factores de riesgo para el glaucoma de tensión normal ... hay cierto debate sobre si esto realmente cae bajo la categoría de ángulo abierto o si hay algunos otros factores, porque algunas cosas que contribuyen al glaucoma de tensión normal son si usted tiene enfermedad vascular, apnea del sueño, si su presión arterial baja por la noche - así, algunas personas que toman sus medicamentos para la presión arterial por la noche puede bajar su presión arterial durante la noche - todos estos factores perjudican la cantidad de flujo sanguíneo bueno y saludable que va a los ojos, y que puede llevar a un empeoramiento de su glaucoma de tensión normal. Se ha publicado cierta literatura indicando que puede haber una relación entre la demencia, especialmente la demencia vascular, y el glaucoma. En este punto, sé que ha aparecido un poco en la prensa, pero no tenemos una causalidad o correlación exacta, pero sabemos que hay una asociación entre glaucoma y demencia.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. Es muy importante señalar que la conexión ojo-cerebro es muy fuerte. Ha mencionado los antecedentes familiares, que parecen ser un factor de riesgo en los tres tipos de glaucoma. Bien eso, junto con nuestra etnia, son variables y factores que no podemos cambiar. ¿Pueden las personas con antecedentes familiares de glaucoma y las que corren un mayor riesgo someterse a pruebas genéticas para

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

determinar si es probable que desarrollen glaucoma o simplemente para comprender un poco mejor sus riesgos?

Dra. REBECCA SARRAN: Es una gran pregunta. La pregunta de las pruebas genéticas me la hacen a menudo, y es un poco más complicada que simplemente ir y hacerse una prueba genética. Hemos identificado algunos genes que tienen una correlación muy clara con el glaucoma. Los que se analizan con más frecuencia son los que tienen que ver con los glaucomas juveniles o infantiles o los glaucomas congénitos, es decir, los bebés que nacen con glaucoma. Realmente hemos identificado algunos vínculos claros con los genes de estas afecciones, y consideramos con glaucoma juvenil a cualquier persona menor de 40 años que desarrolle glaucoma y pueda someterse a pruebas genéticas para ver si expresa los genes que pueden predisponerle a él o a sus familiares a padecer glaucoma. Hemos identificado algunos genes del glaucoma en la población de más de 40 años, pero no existe una prueba genética específica para ello y, en realidad, es mucho más sencillo someterse a un examen ocular con el oftalmólogo, porque él debería ser capaz de examinar el nervio y darle una buena idea de si su nervio presenta o no riesgo de glaucoma. Cuando conozco a alguien por primera vez y me preocupa el glaucoma, siempre le pregunto si tiene antecedentes familiares. Les pregunto si sus familiares han necesitado colirios o cirugía; eso me da una idea de lo agresivo que puede haber sido el glaucoma en su familia. A veces hay gente que me dice: «No he oído la palabra glaucoma», y entonces me imagino que probablemente no tienen una historia familiar fuerte, y luego tengo algunas personas que vienen y dicen: «Mi tía, mi hermano, mi madre, mi abuela todos tenían glaucoma». Así que tiende a estar muy presente en las familias, pero no siempre.

Sra. KACI BAEZ: Hacerse un examen ocular es muy importante, ya que el glaucoma es la segunda causa de ceguera irreversible en el mundo, y afecta a 80 millones de personas. Mucha gente realmente quiere saber: ¿Puede prevenirse el glaucoma? Creo que la gente también quiere saber si el glaucoma puede revertirse, y esa es una pregunta de la que hablamos mucho aquí. Pero ¿puede prevenirse el glaucoma y, además, si ya se tiene glaucoma, puede evitarse que la enfermedad cause una mayor pérdida de visión?

Dra. REBECCA SARRAN: Son preguntas excelentes. Lo primero que le digo a la gente es que el glaucoma es complicado porque afecta a nuestra visión -es la segunda causa de ceguera en Estados Unidos- porque afecta primero a nuestra visión periférica, y vivimos nuestras vidas delante de nosotros (viendo hacia el frente), y no vivimos nuestras vidas comprobando nuestra visión periférica todo el tiempo. Por eso, a menudo es muy difícil o casi imposible que alguien detecte si tiene o no algún cambio en su visión periférica sin hacerse una prueba con su médico. En realidad, el glaucoma

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

no puede prevenirse por sí mismo, y una vez que hemos identificado que alguien tiene glaucoma o tiene un alto riesgo de desarrollar glaucoma, nuestro verdadero objetivo no es revertirlo o decirle que ya no tiene glaucoma; es estabilizarlo o detenerlo en seco, y tenemos muchas maneras de hacerlo: gotas para los ojos, tratamientos con láser, cirugías. Y realmente, la mejor manera de saber es -de nuevo, me siento como un disco rayado- pero la mejor manera de ser evaluado sobre si usted tiene o no glaucoma o está en riesgo de glaucoma es un buen examen ocular y la evaluación de su nervio óptico, que es donde actúa el glaucoma. Y si ya se tiene glaucoma, ¿se puede prevenir una mayor pérdida por la enfermedad? Así que tenemos muchos, muchos, muchos pacientes que nunca desarrollan pérdida de visión nunca desarrollan pérdida apreciable de visión periférica o pérdida de visión esencial sólo por ser tratados y mantener su presión baja y a un nivel bueno, agradable y estable.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. La información es muy útil, y con toda la investigación que se está llevando a cabo para el glaucoma, hay nuevos descubrimientos cada día, y hay razones para tener esperanza y, lo más importante, para ver a su médico. Así que, uno por uno, vamos a profundizar en algunos de los consejos de prevención. Usted ha mencionado la importancia crítica de someterse a exámenes oculares. ¿Con qué frecuencia deberían acudir nuestros oyentes al médico?

Dra. REBECCA SARRAN: Creo que alrededor de los 40 años -entre los 40 y los 45- si nunca te has hecho un examen de los ojos con dilatación de las pupilas con un oftalmólogo, es una buena idea que te lo hagas, y entonces tu médico podrá orientarte sobre cuál es tu riesgo y con qué frecuencia debes acudir. Obviamente veo a personas de 40 años que tienen antecedentes familiares, pero todo parece muy sano, y les hago un examen anual. Probablemente lo que más recomiendo a la gente es un buen examen anual. Y tengo algunas personas que parecen no tener ningún riesgo, todo parece muy saludable, y entonces les digo que cada 2-3 años está bien. Pero con un examen detallado, esa guía se puede dar a usted, pero por lo general un examen anual.

Sra. KACI BAEZ: Bien, gracias. ¿Qué importancia tiene para nuestros oyentes protegerse los ojos del sol? ¿Tiene alguna recomendación en cuanto a gafas de sol o sombreros y protección solar para la vista?

Dra. REBECCA SARRAN: En lo que respecta específicamente al glaucoma, el sol no es un factor de riesgo o un factor que contribuya a la progresión o el desarrollo del glaucoma, per se. Pero en otras enfermedades oculares -cataratas, degeneración macular, etc.- la protección solar es importante. Así que, en realidad, cualquier cosa con protección UV está bien; no tiene por qué ser necesariamente antirreflejante, todos esos diferentes recubrimientos especiales y cosas que no creo que hagan una

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

gran diferencia, pero tener protección UV/A y UV/B sí es importante cuando se está al sol directo.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. Entonces, ¿fumar? Todos sabemos que fumar es malo para nosotros, pero ¿cómo afecta el tabaco a nuestro riesgo de desarrollar glaucoma?

Dra. REBECCA SARRAN: Bien, el tabaquismo también tiene una relación indirecta con el glaucoma, ya que está asociada con causar enfermedades vasculares. Así que, sabemos que fumar provoca un empeoramiento de la enfermedad vascular o cardíaca, y tener un sistema vascular y cardíaco sano es importante para perfundir el ojo y prevenir el glaucoma de tensión normal y baja tensión del que hemos hablado antes. Por consiguiente, esa es la vía más directa por la que el tabaquismo contribuye al glaucoma, de por sí. De nuevo, sabemos que en la degeneración macular, el tabaquismo juega un papel muy importante, y en la enfermedad ocular tiroidea. Así que, ciertamente, ese es un gran punto para reducir un poco el riesgo en los procesos de la enfermedad en general.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. También quería señalar que un estudio de 2022 del National Glaucoma Research BrightFocus sobre el glaucoma concluyó que los fumadores empedernidos tienen 2,2 veces más probabilidades de que su pérdida de visión progrese si tienen glaucoma que si nunca han fumado, así que es un hallazgo interesante de BrightFocus.

Dra. REBECCA SARRAN: Sí, y creo que, sin duda, tiene que ver con el componente vascular, donde nuestro nervio óptico sólo puede ser tan saludable como se perfunde con un sistema circulatorio saludable, por lo que sin duda probablemente causaría la progresión.

Sra. KACI BAEZ: Por supuesto. Así pues, pensar en la alimentación y la dieta es algo prioritario en la mente de muchas personas cuando se trata de llevar un estilo de vida saludable, y específicamente para las personas que ya padecen glaucoma o que podrían estar en riesgo de desarrollarlo. ¿Hay algunas dietas o alimentos que sean mejor para ellos?

Dra. REBECCA SARRAN: Se han hecho muchos estudios en este campo, y creo que también se van a hacer algunos, para intentar asociar ciertas dietas o ciertos tipos de alimentos con el glaucoma en sí. Los datos son algo imprecisos. Así que, de nuevo, siempre vuelvo a la dieta sana, el estilo de vida sano ayuda a la salud cardiovascular en general, lo que mantendrá sano el nervio óptico.

Sra. KACI BAEZ: Por supuesto. Bien, pensando en los alimentos que debemos evitar,

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

nos vienen a la mente la cafeína y el alcohol, que a menudo se mencionan como cosas que hay que evitar en una dieta sana. Entonces, ¿la cafeína aumenta la presión ocular?

Dra. REBECCA SARRAN: La cafeína no aumenta la presión ocular por sí misma. Claro.

Sra. KACI BAEZ: De acuerdo. ¿Hay algún otro alimento que nuestros oyentes deban evitar en general?

Dra. REBECCA SARRAN: No suelo imponer restricciones dietéticas específicas a las personas con glaucoma. Cada persona es un poco diferente en cuanto a lo que le deshidrata o puede causarle problemas de salud en general, pero no hay nada específico que deba evitar en el glaucoma en concreto.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. ¿Existen vitaminas o suplementos que prevengan el glaucoma? Un oyente preguntó específicamente por el suplemento NMN para el nervio óptico.

Dra. REBECCA SARRAN: Pues, sin duda este es un tema candente y algo que surge en muchas de nuestras reuniones nacionales e internacionales sobre el glaucoma. Actualmente se están llevando a cabo muchos estudios sobre diferentes suplementos, y por cada estudio que sugiere una correlación o causalidad para ayudar al glaucoma, puede haber algunos que lo desmientan. Así que, en este momento, no estamos recomendando específicamente ninguna vitamina o suplemento a todos los pacientes con glaucoma. El tema del NMN es interesante. Pues, en este momento se está llevando a cabo un gran estudio, y se supone que los datos saldrán a la luz en 2026. Bien, el NMN es nicotinamida, una de las vitaminas del grupo B (B3), y se trata de un estudio prospectivo, lo que significa que se está inscribiendo a personas que tienen glaucoma para que tomen o no el suplemento, y se trata de un estudio muy amplio, por lo que estamos esperando ansiosamente los resultados. Ninguno de estos suplementos es necesariamente dañino, pero aún no tenemos datos tan buenos y sólidos, pero esperamos tener algo. Y la recopilación de datos finalizará en 2026, así que permanezcan atentos.

Sra. KACI BAEZ: Eso es emocionante. Siempre es importante disponer de datos clínicos. Así que, pasando al ejercicio, ¿tiene algún consejo para nuestros oyentes sobre los tipos de ejercicio que son mejores? Tenemos algunas preguntas específicas de nuestros oyentes. Una de ellas es: ¿Practicar yoga provoca glaucoma? Y otra es: ¿Los ejercicios de fuerza y de desarrollo muscular son perjudiciales para el glaucoma?

Dra. REBECCA SARRAN: Son muy buenas preguntas. La del yoga es interesante. Sabemos por los datos sobre el glaucoma de baja tensión, que cualquier ejercicio

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

o cualquier actividad que ponga la cabeza por debajo del nivel del corazón durante un período prolongado de tiempo disminuye la cantidad de flujo sanguíneo al nervio óptico. Por lo tanto, en las personas a las que se les diagnostica glaucoma, especialmente glaucoma de baja tensión, les pido que eviten las posturas invertidas en el yoga, pero no tienen por qué evitar el yoga por completo. Si alguien viene a mí con una historia familiar muy fuerte de glaucoma, tal vez yo recomendaría evitar eso, también, pero yo no le doy una declaración general a mis pacientes que deben evitar el yoga debido a esa correlación. Los ejercicios de musculación no son perjudiciales para el glaucoma. Y son fabulosos para usted, así que sin duda seguiría haciéndolos. No pondría ninguna restricción a ese tipo de ejercicio.

Sra. KACI BAEZ: Es fascinante lo de la conexión con el yoga. Gracias por explicarlo. Volviendo a los antecedentes familiares como factor de riesgo, ¿hasta qué punto es importante que hablemos con los miembros de la familia sobre su riesgo y sobre hacerse revisiones oculares? ¿Tiene algún consejo sobre la mejor manera de plantear esta conversación?

Dra. REBECCA SARRAN: Claro. Así que, cuando tengo pacientes a los que se les acaba de diagnosticar glaucoma, definitivamente los animo a que les digan a sus familiares de primer grado (hermanos, padres e hijos) que deberían hacerse un examen ocular para ver si están en riesgo. En el caso de una persona a la que le acaban de diagnosticar un glaucoma a los 80 o 90 años, puede que se deba a otro tipo de procesos de envejecimiento del ojo, por lo que puede que no esté relacionado con sus familiares, pero nunca está de más hablar con ellos para que se hagan un examen, sobre todo si tengo a alguien con un glaucoma difícil de controlar o que requiere intervención quirúrgica, o si es más joven, es decir, tiene menos de 40 o 45 años, entonces sin duda le animo a que hable con sus familiares. Creo que, si es una conversación incómoda y no se sabe cómo plantearla, se puede decir simplemente: «Solo le cuento que mi oftalmólogo me ha dicho que tengo glaucoma y que puede ser hereditario, así que debería hacerse un examen ocular en algún momento y asegurarse de que todo está bien». Definitivamente veo a muchos pacientes, incluso jóvenes, de 20 a 30 años, que dicen: «Mi madre acaba de operarse de glaucoma. Quiero saber cuál es mi riesgo» o «Mi abuela acaba de perder una gran parte de la visión por causa del glaucoma». Así que, creo que merece la pena planteárselo a los miembros de la familia.

Sra. KACI BAEZ: Definitivamente, sobre todo porque muchas personas que tienen glaucoma no saben realmente que lo tienen, por lo que es muy importante acudir siempre al médico y hacerse una revisión ocular. Tenemos algunas preguntas más enviadas por los oyentes. Creo que tenemos tiempo para algunas.

Dra. REBECCA SARRAN: Sí, por supuesto.

Sra. KACI BAEZ: Una de las preguntas que hemos recibido es algo que discutimos el otoño pasado, y es: ¿Puede la marihuana ayudar o el cannabis ayudar con el glaucoma en términos de ... puede ayudar en absoluto?

Dra. REBECCA SARRAN: Sí, bien, la conversación sobre la marihuana es realmente interesante, también. Sabemos que hay dos componentes químicos de la marihuana. Está el componente THC y luego ... ahora estoy en blanco, no recuerdo cual es el otro componente es en este momento. Pero hay dos componentes químicos diferentes de la marihuana, y uno en realidad puede bajar la presión ocular, y otro en realidad, en una pequeña población de personas, en realidad aumenta la presión ocular. Así que hay algunos datos de que ayuda a reducir la presión ocular, pero sólo funciona mientras está en su sistema. Así que, si fuera a ser algo terapéutico para la gente con glaucoma, tendría que estar en el organismo todo el día, todos los días, porque sabemos que las fluctuaciones de la presión ocular son muy peligrosas para el nervio óptico. Sin duda, se está investigando mucho en este campo para aislar los distintos componentes e intentar llegar a una formulación que pueda tratar a las personas. Lo que la gente con la que he hablado cree que va a acabar ocurriendo es que pueden aislar algunos de los componentes de la marihuana en un colirio, por lo que podría ser como nuestros otros colirios para el glaucoma, algo que se aplica una o dos veces al día. Creo que la forma oral terminará siendo demasiado variable y necesitará aplicarse con demasiada frecuencia para ser una opción de tratamiento realista para la gente.

Sra. KACI BAEZ: Es fascinante lo de la posibilidad del colirio. Hay muchas preguntas al respecto, así que gracias por explicarlo. En cuanto a otras preguntas sobre el glaucoma relacionadas con el estilo de vida, un oyente quiere saber: ¿La postura al dormir afecta al glaucoma?

Dra. REBECCA SARRAN: Es una gran pregunta. Por lo que yo sé, no creo que haya datos realmente sólidos de que la posición para dormir haga una gran diferencia. No creo que, como, dormir boca abajo o dormir sobre su ojo o cualquier cosa aumenta la presión de una manera que sería sustancial para usted. Así que no recomiendo diferentes posiciones para dormir.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. ¿Debemos llevar gafas con lentes de protección contra la luz azul si tenemos glaucoma?

Dra. REBECCA SARRAN: Me parece que estoy dando respuestas muy similares para muchas cosas. Los anteojos o gafas con filtros de luz azul ayudan con el deslumbramiento y a veces ayudan con mucha comodidad, especialmente en

¿Puede prevenirse el glaucoma? La ciencia detrás de la reducción del riesgo

personas que usan computadoras a menudo para el trabajo o simplemente en la vida personal. A veces ayudan a que los ojos se sientan más cómodos ante una pantalla de computadora, pero no afectan a la salud ocular. Por lo tanto, ciertamente no están relacionados con la prevención o la ayuda en el tratamiento del glaucoma, pero mucha gente los encuentra más cómodos de usar con las pantallas. Por lo tanto, si alguien pasa mucho tiempo frente al computador, no desaconsejo que los pruebe por comodidad.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. Sólo unas pocas preguntas más. Un oyente quiere saber: ¿Puede el glaucoma causar otras enfermedades oculares? Y también, si tienes glaucoma en un ojo, ¿significa eso que lo vas a tener en el otro?

Dra. REBECCA SARRAN: Las dos son muy buenas preguntas. El glaucoma puede predisponer a tener otros problemas oculares. Es más común que ocurra lo contrario: Otras enfermedades oculares pueden causar lo que llamamos un glaucoma secundario o posterior. Por consiguiente, tener una diabetes no controlada en el ojo puede causar glaucoma. Tener una catarata grande en el ojo puede causar glaucoma. El glaucoma no suele causar las otras cosas con tanta frecuencia. A veces, en el glaucoma de ángulo cerrado -es decir, cuando el ojo es demasiado pequeño y está demasiado congestionado- la presión puede acumularse rápidamente y provocar dolores de cabeza, pérdida de visión, náuseas, vómitos y dolor ocular, y a veces puede llevar a la pérdida de visión. Pero más, a menudo un glaucoma secundario puede deberse a otros procesos patológicos. Y entonces, ¿me recuerdas cuál era la segunda parte de la pregunta?

Sra. KACI BAEZ: Si tenemos glaucoma en un ojo, ¿cómo afecta eso al otro ojo y al riesgo de padecer glaucoma?

Dra. REBECCA SARRAN: Claro. Consideramos que el glaucoma es una enfermedad bilateral, pero a menudo es lo que llamamos asimétrica. Así que, si tenemos la tendencia o la predisposición a tener daño en el nervio óptico o a tener presión alta en un ojo, tendemos a considerar que es en ambos ojos. Puede que esté bien controlada o que sea muy leve o que se encuentre en un rango indetectable. Entonces, consideramos que debido a que hay tantos componentes genéticos y sistémicos que pueden contribuir al glaucoma, pensamos que se trata de una enfermedad bilateral.

Sra. KACI BAEZ: Muchas gracias. Tan importante ver a su médico, como un recordatorio. Esta información es muy útil, gracias. Y para nuestra última pregunta de dos partes está regresando a lo que estamos hablando hoy. ¿Pueden los cambios en el estilo de vida tener realmente un efecto profundo o un impacto menor en el

glaucoma? ¿Y cuál es el factor más importante que contribuye a la salud ocular?

Dra. REBECCA SARRAN: Creo que, en general, lo que más contribuye a la salud ocular es la salud sistémica, la salud cardiovascular. Creo que los cambios en el estilo de vida que mantienen la tensión arterial bajo control, el colesterol bajo control, todo ello va a hacer que los ojos, como parte de la salud general, estén lo más sanos posible. En cuanto a los cambios en el estilo de vida que afectan específicamente al glaucoma, una vez más, no tenemos muchos datos de importancia sobre los diferentes ejercicios, alimentos, etc.; que pueden prevenir o ayudar en el glaucoma. En realidad, lo más importante es hacerse revisiones oculares. Así que, en cierto modo, puede ser frustrante que no haya cosas que puedas hacer en tu vida diaria, pero en otros sentidos, les digo a mis pacientes: «No te voy a mandar a casa con una lista de deberes que tienes que cambiar en tu vida. Mientras venga y se haga un examen oftalmológico regular, tendrá una idea muy, muy buena de dónde está su riesgo, si las cosas están cambiando con el tiempo y si es necesario realizar algún tratamiento.» El glaucoma, para la gran mayoría de las personas que lo padecen, es una enfermedad de progresión excepcionalmente lenta. Así que tiende a ser algo crónico, algo que se tiene de por vida si se padece, pero tiende a progresar muy lentamente. Por eso, incluso anualmente, a menudo podemos detectar cambios muy, muy, muy sutiles que nunca tendrán un impacto notable en su visión en su vida diaria.

Sra. KACI BAEZ: Gracias. Y toda esta información es muy útil para que nuestros oyentes puedan manejar la vida con glaucoma. Así que, gracias, Dra. Sarran, por toda la importante información que ha compartido hoy con nosotros. Estamos listos para terminar, y gracias a nuestros oyentes por unirse a nuestra charla sobre glaucoma. Esperamos sinceramente que les haya sido útil. Nuestra próxima charla sobre el glaucoma tendrá lugar el miércoles 13 de noviembre. Exploraremos «Glaucoma 101: La ciencia detrás de esta enfermedad que roba la vista». Gracias de nuevo por unirse a nosotros, y con esto concluye el BrightFocus Glaucoma Chat de hoy.

Dra. REBECCA SARRAN: Muchas gracias.

Recursos útiles y términos clave

BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen –

- [Glaucoma Chats Archive](#)
- [Research funded by National Glaucoma Research](#)
- [Overview of Glaucoma](#)
- [Treatments for Glaucoma](#) (Tratamientos para el glaucoma)
- [Resources for Glaucoma](#)
- [Expert Advice for Glaucoma](#)
- [Glaucoma: Prevention & Risk Factors](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen *(la siguiente información está disponible solo en inglés)*—

Tipos de glaucoma

- [open angle](#) (ángulo Abierto)
- [closed angle/angle closure](#) (ángulo cerrado/de cierre angular)
- [low pressure/normal pressure](#) (presión baja/presión normal)

Tratamientos que se están probando actualmente

- NMN (mononucleótido de nicotinamida)
- marihuana y sus componentes químicos