

Lo que me hubiera gustado saber sobre el glaucoma: respuestas a tus preguntas más frecuentes

Fecha: 12 de noviembre de 2025

Con: Poonam Misra, MD

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

Sra. SARAH DISANDRO: Hola y bienvenidos al «Glaucoma Chat» de hoy, titulado «Lo que me hubiera gustado saber sobre el glaucoma: respuestas a tus preguntas más frecuentes». Me llamo Sarah DiSandro y, en nombre de BrightFocus Foundation, me complace estar hoy aquí con ustedes. Los Chats sobre el glaucoma, presentados por BrightFocus Foundation, son un programa mensual en colaboración con la Sociedad Americana del Glaucoma, diseñado para proporcionar a las personas que viven con glaucoma y a los familiares y amigos que las apoyan información directamente de los expertos.

La información proporcionada en este programa tiene fines exclusivamente educativos y no debe considerarse un consejo médico. Consulte siempre a un profesional de la salud cualificado ante cualquier duda o problema de salud. El Programa Nacional de Investigación sobre el Glaucoma de BrightFocus Foundation es una de las principales entidades sin ánimo de lucro del mundo dedicadas a la financiación de la investigación sobre el glaucoma y ha destinado más de 52 millones de dólares a subvenciones científicas destinadas a investigar las causas fundamentales, las estrategias de prevención y los tratamientos para acabar con esta enfermedad que causa la pérdida de la vista.

Ahora, me gustaría presentar a nuestra ponente invitada de hoy. La Dra. Poonam Misra es especialista en glaucoma en el Manhattan Eye, Ear, & Throat Hospital de Northwell Health, donde también es codirectora del programa de formación de especialistas en glaucoma. En su práctica clínica, se centra en el glaucoma en adultos, la oftalmología integral y la cirugía de cataratas. Es miembro de la Sociedad Americana del Glaucoma, la Academia Americana de Oftalmología y Women in Ophthalmology. Tiene un interés especial en la formación de estudiantes de medicina, residentes y becarios. La Dra. Misra también colabora como examinadora voluntaria para la Junta Americana de Oftalmología. Dra. Misra, muchas gracias por acompañarnos hoy.

Dra. POONAM MISRA: Muchísimas gracias por invitarme. Es un placer estar aquí, y estoy deseando hablar sobre el glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Fantástico. A lo largo del año hemos recibido muchísimas preguntas de los oyentes, y hoy vamos a repasar algunas de las más frecuentes. Las hemos agrupado para que sea más fácil, y hoy vamos a ir a toda velocidad para poder cubrir tantas como podamos. Si quieres más información sobre alguna pregunta en particular, visita nuestra página web www.BrightFocus.org para consultar recursos adicionales. Muy bien, empecemos. Nuestra primera categoría es «diagnóstico y causa». Así que nuestra primera pregunta es: ¿qué causa el glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Bueno, se trata de una pregunta con muchas facetas, pero lo que sí diré es que el glaucoma, en sí mismo, es un diagnóstico que significa que el nervio óptico —que es el nervio o el cable que conecta el ojo con el cerebro— se ha adelgazado, y eso se debe a una presión intraocular elevada. Ahora bien, esa presión intraocular elevada puede deberse a muchas causas. Ciertos medicamentos y el funcionamiento general del sistema de drenaje del ojo suelen ser la causa principal, pero hay algo que hace que la presión intraocular sea más alta de lo que el nervio puede tolerar, y eso conduce al adelgazamiento del nervio. Y, en concreto, hay un tejido específico que llamamos capa de fibras nerviosas de la retina, que medimos en la consulta mediante imágenes, y que muestra un adelgazamiento; así es como diagnosticamos el glaucoma.

Así pues, en cuanto a las causas, repito, ciertos medicamentos pueden elevar la presión intraocular; a veces se debe a factores genéticos. Y, básicamente, la presión intraocular aumenta porque el sistema de drenaje del ojo —que a veces llamamos «ángulo», quizá lo hayas oído— no funciona bien. Por eso, lo que suelo decir a los pacientes es que, si imaginan el ojo como un fregadero, hay un líquido que se produce, como si un grifo estuviera abierto, y luego un desagüe por donde el líquido debe salir del ojo; y si hay algo que bloquea ese desagüe o altera su funcionamiento, eso provocará un aumento de la presión dentro del ojo, igual que un desagüe atascado en un fregadero. Y, de nuevo, eso se traduce en daño al nervio óptico, que es cuando diagnosticamos el glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, genial. Y esa es una analogía excelente. Muy bien, pasemos a la segunda pregunta: ¿Es necesario acudir a un médico especializado en glaucoma, o puede un optometrista tratar el glaucoma con éxito?

Dra. POONAM MISRA: Un optometrista está capacitado para reconocer los signos y síntomas del glaucoma y, a menudo, puede realizar estas pruebas de imagen, para lo cual se necesita un equipo específico llamado OCT que se utiliza en la consulta. Sin embargo, no todos los optometristas se sienten cómodos gestionando este diagnóstico. Por lo tanto, es cierto que un optometrista será capaz de diagnosticarlo

y también de tratarlo, pero es una conversación que hay que mantener con el médico en particular para preguntarle: «¿Es esto algo para lo que necesitamos remitir al paciente a un especialista en glaucoma o no?». En la mayoría de los casos, cualquier tratamiento adicional, aparte de, digamos, la terapia con colirios si es necesaria —ya que hay muchas formas de tratar el glaucoma, que creo que discutiremos en algún momento, además de los colirios, incluyendo el láser y la cirugía—, debe ser realizado por un oftalmólogo. Por lo tanto, depende realmente del criterio del profesional que le atienda saber si se trata de una fase de la enfermedad que se puede controlar con lo que él puede hacer, o si es algo que requiere un nivel de atención superior. Y acudir a un especialista en glaucoma siempre es útil. Muchas veces comparto el manejo de los pacientes con un optometrista que puede estar ocupándose más de los problemas oftalmológicos generales, pero que desea una segunda opinión en lo que respecta al glaucoma. Por lo tanto, también es posible seguir acudiendo a un especialista en glaucoma —aunque quizá no con tanta frecuencia como a su optometrista— y que el optometrista siga prestando su ayuda. Así que yo diría que ambas cosas: puede contar con ambos médicos, pero lo mejor es que confíe en su médico para tomar esa decisión.

Sra. SARAH DISANDRO: Genial. Gracias. ¿Cómo se diagnostica el glaucoma y cómo se monitorea la pérdida de visión que está experimentando?

Dra. POONAM MISRA: Por supuesto. Los tres aspectos que tengo en cuenta a la hora de controlar o diagnosticar el glaucoma son: (1) La presión intraocular, como ya hemos comentado, que se mide en la consulta mediante diferentes técnicas, ya sea con un dispositivo portátil o con una punta de aplanación, que se encuentra en la lámpara de hendidura de la máquina móvil con la que examinamos los ojos. Monitoreamos la presión intraocular. (2) La OCT, que ya he mencionado, que muestra el grosor de la capa de fibras nerviosas; en realidad, así es como diagnosticamos el glaucoma: si observamos un adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas con ciertos patrones que sugieren la presencia de glaucoma. Y luego, (3) la pérdida de visión se controla mediante lo que se denomina una prueba de campo visual. Se trata de una prueba interesante que mide la visión periférica. Es una especie de pequeño videojuego que se realiza en la consulta, un ojo a la vez, y en el que se le muestran diferentes luces de distintas intensidades en su visión periférica y central. Durante esta prueba, evaluamos la visión periférica y central, no necesariamente desde el punto de vista de la agudeza, sino simplemente la capacidad de detectar la luz en esas diferentes partes de su visión.

A continuación, buscamos una correlación entre la OCT y el campo visual para determinar si se trata de glaucoma o no. Lo que quiero decir con esto es que, en el nervio óptico y en las zonas que pueden adelgazarse, ciertas partes del campo visual o

de la visión periférica se reducirán de forma correlacionada con la sección del nervio que se ha adelgazado. A esto lo llamamos buscar la correlación entre estructura y función. Así, si, por ejemplo, la parte superior del nervio óptico es más delgada de lo que debería, se notaría esa pérdida de visión en la parte inferior de la prueba de campo visual. Por lo tanto, analizamos esos tres factores y buscamos la correlación entre ellos.

Sra. SARAH DISANDRO: Gracias. ¿Se puede padecer más de un tipo de glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Sí. Por desgracia, como ya he mencionado, a veces algunas causas del glaucoma son genéticas, y eso es algo que quizá usted no sepa o de lo que quizá tenga alguna idea basándose en sus antecedentes familiares. Pero hay otros tipos de glaucoma que también pueden desarrollarse, incluso algunos relacionados con traumatismos o con cirugías anteriores a las que se haya sometido. Así que sí, se pueden padecer varias formas de glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo. Y bien, has mencionado que el glaucoma es hereditario. ¿Debería la gente solicitar una prueba de detección de glaucoma si hay antecedentes familiares de esta enfermedad? ¿Y a qué edad sería recomendable hacerlo?

Dra. POONAM MISRA: Sin duda, es útil mencionar que tienes antecedentes familiares cuando acudes incluso a tu médico de cabecera o a tu oftalmólogo general, ya que es posible que quieran realizar algunas de estas pruebas iniciales para ver si hay indicios de glaucoma o algún indicio de ello. En cuanto a si deberías someterte a pruebas genéticas, si las necesitas, existen pruebas genéticas más completas que puedes realizar, y el glaucoma está incluido en ellas, pero no sé si eso es necesario. Creo que lo más importante si tienes antecedentes familiares es comunicárselo a tu médico para que pueda realizarte al menos una prueba de referencia y evaluar el estado de tu nervio óptico. Siempre me resulta útil, cuando atiendo a pacientes, que tengan algún tipo de referencia, incluso de años anteriores, que muestre cómo estaba su nervio en algún momento, ya que así podemos detectar si ha habido algún cambio, porque esa es realmente la forma en que hacemos el diagnóstico.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo. Entendido. Eso es muy útil. Muy bien. Pasemos ahora a las preguntas sobre el estilo de vida y la prevención. La primera pregunta de esta categoría es: ¿Cuál es la mejor dieta que se puede seguir para frenar el glaucoma? ¿La mediterránea, la vegetariana, la cetogénica? ¿Realmente importa?

Dra. POONAM MISRA: Es una pregunta muy habitual. En general, la mayoría de los estudios demuestran que basta con seguir una dieta saludable para el corazón, sea lo que sea que eso signifique para cada persona en función de su historial médico o sus

problemas de salud. Por lo tanto, no hay necesariamente un beneficio demostrado de ninguna de estas dietas más específicas. Lo importante es la salud general. Hay un componente del glaucoma que creemos que está relacionado con un flujo sanguíneo adecuado en el cuerpo, y el flujo sanguíneo adecuado en el cuerpo está relacionado con la salud cardiovascular. Por eso solemos decir que una dieta saludable para el corazón sea lo que sea que eso signifique para esa persona en particular dada su edad y otros problemas médicos, es lo que recomendaríamos.

Sra. SARAH DISANDRO: Genial. Entonces, lo que es bueno para el corazón es bueno para los ojos.

Dra. POONAM MISRA: Exactamente.

Sra. SARAH DISANDRO: Sí. Bueno, cambiemos ahora de tema y hablemos del ejercicio. ¿El ejercicio y la actividad física ayudan a tratar el glaucoma? ¿Con qué frecuencia se debe hacer ejercicio y qué tipos de ejercicios podrían ser útiles?

Dra. POONAM MISRA: Al igual que con la cuestión de la alimentación, lo que se recomienda es practicar ejercicio físico con regularidad, combinando ejercicio cardiovascular y entrenamiento con pesas. Los estudios demostraron que los pacientes que realizaban actividad cardiovascular de forma habitual presentaban una menor incidencia de glaucoma, pero no se observó una correlación total, lo que significa que no se va a ralentizar o detener necesariamente la enfermedad solo por hacer ejercicio. Pero, de nuevo, tal y como he dicho antes, lo único que realmente recomendamos es llevar un estilo de vida y una dieta saludables para el corazón. Ahora bien, hay ciertos ejercicios que, digamos, si tienes glaucoma o te has sometido a una cirugía de glaucoma, es posible que te pidamos que evites hacer —y quizá podamos hablar de ello, no quiero dedicar demasiado tiempo a esto—, pero las actividades en las que te colocas en posición invertida, con la cabeza por debajo del nivel del corazón, intentamos minimizarlas poco después de la cirugía de glaucoma. Y, en general, si los pacientes tienen glaucoma, a menudo les pedimos que eviten cualquier ejercicio de inversión prolongada. Así que, de nuevo, se trata de pacientes que ya tienen un diagnóstico de glaucoma, o que quizá corren un riesgo muy alto, pero, en general, en términos de prevención, no hay necesariamente un ejercicio que sea útil. Simplemente, cualquier cosa que sea buena para el corazón, y de nuevo, buena para el cuerpo, debería ser beneficiosa para los ojos.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, fantástico. Ahora bien, ¿en qué medida influyen el estrés extremo o la ansiedad en el glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Otra pregunta muy interesante que nos hacen a menudo, ya

que hoy en día hay mucho estrés y ansiedad. Por eso, cuando medimos la presión intraocular, sabemos que esta puede aumentar en situaciones de estrés, sobre todo si hay un componente físico. Por ejemplo, si se está haciendo un esfuerzo o si se contiene la respiración, observamos que la presión intraocular aumenta. Sin embargo, en cuanto al efecto a largo plazo, no existe necesariamente una correlación entre eso y el glaucoma propiamente dicho. Y vuelvo a lo que dije inicialmente: que una presión intraocular elevada aumenta el riesgo de glaucoma, pero si la presión intraocular es alta durante un breve periodo de estrés o ansiedad, no conduce necesariamente al glaucoma, entendiendo por glaucoma el adelgazamiento real del nervio óptico. Por lo tanto, los cambios temporales en la presión intraocular debidos al estrés pueden no conducir necesariamente al glaucoma, pero sin duda pueden elevar la presión intraocular.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy interesante. Entonces, ¿qué cambio en el estilo de vida es el que más contribuye a reducir la presión ocular?

Dra. POONAM MISRA: Esa es una pregunta difícil. Creo que quizá no se trate de un cambio concreto en el estilo de vida, sino más bien de un control. Por lo tanto, cuanto más se monitoree la presión para ver qué está pasando y se acudan a revisiones periódicas —y no me refiero a que sea constantemente—, se podrá tratar el glaucoma o la hipertensión ocular antes de que empiece a afectar al nervio óptico propiamente dicho. Por supuesto, una vez más, la salud es fundamental, y mantener el cuerpo y todo en buen estado es importante, pero hacerse revisiones oculares periódicas para recibir seguimiento si eres sospechoso de glaucoma, si hay indicios, someterse a un monitoreo regular es realmente lo que va a reducir tu riesgo de desarrollar glaucoma.

Hay ciertos factores que pueden elevar la presión a la que me refería antes, como los medicamentos esteroides; por lo tanto, si se sospecha que se padece glaucoma o se tiene un alto riesgo de padecerlo, conviene evitar los esteroides o, al menos, informar a los demás médicos de que los está tomando, de que podría tener glaucoma o de que, efectivamente, lo padece. Esto puede reducir considerablemente la presión ocular. No hay ninguna medida específica que puedas tomar en casa para reducirla. En relación con lo que hemos comentado anteriormente, sin duda el yoga, la meditación y otras actividades que calman la mente reducirán la presión intraocular, pero esos efectos pueden ser a corto plazo. Por lo tanto, lo mejor que puede hacer es conocer bien cuál es su presión intraocular de referencia y realizar un seguimiento regular, ya sea una vez al año con sus revisiones anuales si es un paciente de bajo riesgo, o con mayor frecuencia si es un paciente de alto riesgo de glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Bueno, fantástico. Es un consejo excelente. Conocer tu

nivel de referencia y hacer un seguimiento es muy importante. Pues bien, siguiente pregunta: ¿Dormir con la cabeza elevada puede ayudar a que se drene el líquido?

Dra. POONAM MISRA: No necesariamente. Por tanto, el conducto de drenaje del ojo del que hemos hablado, o el ángulo, es en realidad una estructura de 360 grados dentro del ojo. Por eso, si acabamos de realizar una cirugía de glaucoma y los pacientes acaban de recibir el tratamiento, solemos pedirles que mantengan la cabeza elevada por motivos concretos. Esto puede deberse al proceso de curación o a la necesidad de minimizar la inflamación. Pero, en general, no se va a reducir necesariamente el riesgo de glaucoma de forma habitual por mantener la cabeza elevada. Una vez más, ese sistema de drenaje es una estructura de 360 grados, por lo que, en cualquier posición, ese drenaje va a estar boca abajo o boca arriba, si eso tiene sentido. Por lo tanto, estar en posición erguida no ayuda necesariamente en todos los casos, pero sin duda, si acaba de someterse a una intervención de glaucoma, su médico puede pedirle que duerma con la cabeza elevada.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, excelente. Gracias. Ahora vamos a hablar de los tratamientos y el manejo de la enfermedad. Así que, la primera pregunta de esta sección es: ¿Qué nuevo tratamiento para el glaucoma es el más utilizado por los especialistas en glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Hay muchos tratamientos nuevos para el glaucoma. Probablemente sea uno de los campos más interesantes —y reconozco que soy parcial— de la oftalmología, porque en el caso del glaucoma se están debatiendo muchos enfoques menos invasivos. Pero diría que el procedimiento o tratamiento más habitual que se utiliza —aparte de las gotas, ya que estas se emplean con mucha frecuencia— es, en realidad, el láser. Existe un láser llamado trabeculoplastia selectiva con láser que realizamos en la consulta. Es un procedimiento muy eficaz, y muchos estudios pasados, e incluso recientes, demuestran que es una forma increíblemente eficaz de reducir la presión intraocular, lo que a su vez reduce el riesgo de glaucoma. Y lo mejor de todo es que, si resulta eficaz —lo cual suele ocurrir en aproximadamente el 80 % de los pacientes—, puede reducir la cantidad de gotas oftálmicas que se necesitan para controlar la presión intraocular. Por eso, en mi consulta, suelo ofrecerlo como uno de mis tratamientos de primera línea para el glaucoma si sospecho que alguien necesita reducir su presión intraocular, porque es sencillo, tiene un perfil de riesgo muy bajo y, de hecho, también se puede repetir. Así que no es necesariamente un tratamiento nuevo, pero diría que probablemente es algo que está resurgiendo como un tratamiento de primera línea muy común para el glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Eso es muy interesante. De hecho, acabamos de recibir una

pregunta de un oyente sobre este tema, y la pregunta es: ¿Con qué frecuencia se puede realizar una cirugía láser de seguimiento?

Dra. POONAM MISRA: En lo que respecta a la trabeculoplastia selectiva con láser, mi práctica habitual consiste, por lo general, en repetir el tratamiento si observo que el efecto ha desaparecido al cabo de unos seis meses. En algunas personas, el efecto puede desaparecer antes, pero en muchos casos el segundo tratamiento con láser también puede resultar útil, o incluso más eficaz. Por lo tanto, la repetiré si a los 6 meses parece que la presión está aumentando. Sin embargo, por lo general no la repito más de dos o tres veces, ya que también disponemos de muchas otras opciones para tratar la hipertensión ocular y, por lo tanto, algunas de ellas pueden ser una opción más adecuada si el efecto del láser dura menos tiempo del que esperábamos o deseábamos.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, perfecto. Tiene sentido, sí. ¿Hay alguna vitamina o suplemento que recomiende a los pacientes? Y, de ser así, ¿en qué fase? Y, en la misma línea, ¿tiene algún beneficio para las personas con glaucoma tomar suplementos como PreserVision®, que suele utilizarse para la degeneración macular seca relacionada con la edad?

Dra. POONAM MISRA: Sí. Bueno, en este momento, esa es también una pregunta bastante habitual. Se está debatiendo el uso de ciertas vitaminas para ayudar a prevenir el glaucoma. Lo que yo diría es que productos como PreserVision, que se formularon principalmente para la degeneración macular, se desarrollaron realmente para prevenir la progresión de esa enfermedad concreta. Ahora bien, no se ha observado ningún perfil de alto riesgo con esos medicamentos. Se han estudiado mucho, pero en lo que respecta directamente al glaucoma, muchos de ellos no tienen un efecto directo sobre él. Por lo tanto, diría que, desde el punto de vista de la salud cardíaca y de la salud ocular, su uso es seguro, pero no sé si necesariamente reducirían específicamente el riesgo de glaucoma.

Ahora bien, hay algunos estudios que sugieren que la vitamina B3 podría ser un posible tratamiento para el glaucoma y que, potencialmente, podría reducir el riesgo de daño en el nervio óptico. Sin embargo, también tiene otros efectos secundarios, incluidos efectos secundarios sistémicos. Por lo tanto, es imprescindible que hables con tu médico y con tu oftalmólogo para ver si es seguro que la tomes, y sin duda debes estar bajo seguimiento médico. En particular, es importante controlar aspectos como la salud del hígado al tomar cualquiera de estas vitaminas, y específicamente la B3. Por lo tanto, lo que diría es que, en general, la salud es lo más importante. No creo que haya un suplemento concreto que haya demostrado ser útil para el glaucoma, sino que realmente depende de cada caso en particular.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien. Gracias. Es un consejo excelente. Siguiendo la pregunta: ¿Es peligroso operarse de cataratas si se padece glaucoma? ¿Cómo se sabe cuándo es el momento de operarse de cataratas?

Dra. POONAM MISRA: No es nada peligroso. De hecho, la cirugía de cataratas es una intervención excelente que ha demostrado reducir la presión intraocular. Por eso, a veces consideramos la cirugía de cataratas como un tratamiento para el glaucoma. Ahora bien, existen diferentes tipos de glaucoma y, en algunos de ellos, la cirugía de cataratas puede resultar un poco más complicada. Por eso, es importante que lo comentes con tu médico.

Y en cuanto a la segunda parte de su pregunta, sobre cuándo es el momento de operarse, la mejor respuesta es que debe saber que su visión se está viendo afectada. Es decir, si nota que su visión se vuelve más borrosa —o, posiblemente, si experimenta más deslumbramiento, que es el síntoma más común asociado a las cataratas—, significa que ya casi es hora de que se someta a una operación de cataratas. Sigue siendo una intervención electiva. Por eso, realmente preguntamos al paciente cómo es su experiencia. Cosas como notar más deslumbramiento, halos alrededor de las luces o simplemente una distorsión o visión borrosa general son motivos para acudir al oftalmólogo y que le haga un examen exhaustivo para detectar cataratas, pero también cualquier otro problema que pueda haber en el ojo. Pero sin duda es seguro en el caso del glaucoma. De hecho, existen varias cirugías de glaucoma, lo que denominamos cirugías de glaucoma mínimamente invasivas, que a menudo realizamos al mismo tiempo que la cirugía de cataratas y que añaden muy poco riesgo y tiempo de intervención a la cirugía, pero que pueden ayudar tanto a mejorar su visión como a reducir la presión ocular para disminuir el riesgo de glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien. Genial. Gracias. ¿Está aprobada la terapia con luz roja para el tratamiento del glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: No de manera oficial. Por el momento no hay estudios a gran escala que demuestren ningún beneficio, pero sin duda es un tema de gran interés para la investigación. La terapia con luz roja se puede aplicar de muchas formas diferentes y hay muchos dispositivos disponibles. Por lo tanto, una vez más, es algo que debes consultar con tu médico y ver exactamente qué tipo de luz roja estás utilizando. Algunos de ellos pueden ser peligrosos para los ojos u otras partes del cuerpo, por lo que es muy importante que le muestres o comentes con tu médico exactamente qué es lo que piensas utilizar.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, perfecto. Gracias. Entonces, ¿cuál es la mejor

manera de lidiar con la pérdida de color y contraste que provoca el glaucoma, incluyendo las opciones para mejorarla mediante medicación, lentes u otras ayudas?

Dra. POONAM MISRA: Muchos pacientes mencionan esto. Lamentablemente, parte del daño en el nervio óptico causado por el glaucoma provocará estos problemas de manera permanente, y no habrá mucho que hacer al respecto. Sin embargo, se ha demostrado que medidas sencillas en tu estilo de vida, como aumentar el contraste en el teléfono o en las pantallas, resultan muy útiles. Utilizar un iPad para leer, donde se puede aumentar el contraste, en lugar de papel, un libro o un periódico, a veces puede ayudar a facilitar la lectura. Sin duda, existen lentes que pueden reducir el deslumbramiento, si este se produce en determinadas pantallas o monitores, y que puede probar. Muchas veces, un terapeuta especializado en baja visión —con quien colaboramos a menudo, aunque suelen tener sus propias consultas— puede ayudarte a introducir diferentes modificaciones en tu hogar o en tu estilo de vida, ya sea para leer o para trabajar con documentos, que pueden mejorar tu visión y tu calidad de vida.

Pero en cuanto a lo que puedes hacer, creo que encontrar la fuente de iluminación que más te ayude —es decir, ver si te resulta más fácil ver en habitaciones muy iluminadas o marcadamente tenues— y aumentar el contraste son pequeñas mejoras que puedes llevar a cabo por tu cuenta. Además, hay muchos recursos excelentes en Internet sobre opciones para la baja visión que te ayudarán a mejorar la calidad de tu visión, porque es una pregunta muy interesante. El color y el contraste son aspectos que nos puede resultar muy difícil medir en el consultorio. Por eso, aunque la agudeza visual de los pacientes con glaucoma en la consulta pueda parecer estable, su experiencia puede verse alterada de forma realmente drástica por su diagnóstico de glaucoma. Así que es muy importante ser consciente de ello y comentárselo a tu médico.

Sra. SARAH DISANDRO: Y, siguiendo con este tema, acabamos de recibir una pregunta de un oyente que nos pregunta: ¿Leer en una tableta afecta al glaucoma? Así que, siguiendo con lo que comentabas sobre las tabletas y los distintos dispositivos, ¿leer en una tableta afecta de alguna manera al glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Si la pregunta se refiere más bien a si influye en el empeoramiento de la enfermedad, entonces no. Sin duda, creo que puede ser útil, ya que permite ajustar el tamaño de la letra, el brillo y el contraste con mucha más facilidad que en un libro tradicional. Por eso, de hecho, creo que es muy útil disponer de un dispositivo o algún tipo de tecnología que permita ajustar esos parámetros según las necesidades de cada uno.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien. Fantástico. Bueno, pues hablemos ahora de la

progresión del glaucoma. ¿Cuál es la presión ocular óptima para una persona con glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: La forma en que determinamos o fijamos una presión objetivo —lo que denominamos el valor que buscamos— consiste en analizar el valor más alto que ha alcanzado la presión hasta el momento y, además, evaluar la velocidad de progresión. Por lo tanto, hacemos un seguimiento de la velocidad de progresión observando la tasa de cambio en el adelgazamiento del nervio óptico. Una vez más, el adelgazamiento del nervio es lo que nos permite diagnosticar el glaucoma. Así pues, observamos la rapidez con la que se produce, ya sea en meses o en años, y luego analizamos la velocidad de progresión de la pérdida de su campo visual. Así que, el campo visual, como ya se ha mencionado, es la prueba de visión periférica, y ambas pruebas —la OCT y la prueba de visión periférica— las realizamos periódicamente cada año o, dependiendo de la gravedad de su caso, quizá varias veces al año. Y observamos la rapidez con la que progresa la enfermedad. A continuación, analizamos cuál ha sido la presión más alta o cuál fue la presión más alta durante el periodo en el que le estamos realizando el monitoreo. Nuestro objetivo es situarnos en torno a un 30 % por debajo de esa presión máxima. Por lo tanto, no existe una cifra mágica válida para todos los pacientes. Si disponemos de datos suficientes, lo que analizamos es cuál fue la presión durante los periodos de mayor rapidez o intensidad de progresión, y luego adaptamos nuestros tratamientos para intentar situarnos en un porcentaje inferior a ese valor. Así pues, para algunas personas, eso puede significar que su presión original era de 20 y que nuestro objetivo sea situarse en torno a los 15. En algunos pacientes, su presión original era solo de unos 15, y debemos aspirar a acercarnos más a los 10 o 12. Por lo tanto, su presión objetivo-específica se basa en su enfermedad y también en su presión ocular más alta.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, perfecto. Ahora bien, ¿las personas a las que se les ha diagnosticado glaucoma acabarán perdiendo la vista por completo? ¿Y a qué ritmo avanza la enfermedad? Esta es una pregunta que nos hacen muy a menudo. A mucha gente le preocupa mucho saber qué va a pasar con su vista.

Dra. POONAM MISRA: Es una preocupación muy habitual, y es comprensible. Por lo tanto, la respuesta es ambigua: con el tiempo, el glaucoma seguirá empeorando. Así es la naturaleza de la enfermedad, y por el momento no disponemos de ningún tratamiento que pueda revertirla. Sin embargo, el plazo en el que se perdería la visión por completo, o si realmente se perdiera, depende en gran medida de la gravedad de la enfermedad en el momento del diagnóstico y también de su ritmo de progresión. Por eso, como acabo de mencionar, el monitoreo para ver a qué velocidad progresa es lo que nos permite saber si existe riesgo de perder una visión significativa en el futuro

o si se trata de una enfermedad de evolución muy lenta. Así pues, lamentablemente, la única forma de saberlo sería observar su propia progresión, y lo que animo a los pacientes a hacer es asegurarse de revisar sus campos visuales con su médico para que entiendan dónde se produce la pérdida de visión —tanto por su propia seguridad, para que sepan dónde pueden estar sus puntos ciegos a nivel funcional, como para que comprendan la gravedad de su enfermedad— y así puedan plantearse: «¿Cómo será mi futuro?» desde el punto de vista del estilo de vida. Así que, lamentablemente, sí, el glaucoma seguirá avanzando, pero la velocidad de esa progresión varía de una persona a otra.

Sra. SARAH DISANDRO: Ya veo. Gracias por la información. Bueno, pues hemos recibido dos nuevas preguntas de los oyentes. La primera es: ¿Es seguro hacer ejercicios oculares si se padece glaucoma?

Dra. POONAM MISRA: Son seguros. Ya lo he mencionado antes, pero si te has sometido recientemente a una cirugía ocular, sin duda debes consultar con tu médico antes de retomar cualquier ejercicio ocular; sin embargo, en general, existen muchas terapias para la visión o para la posición de los ojos destinadas a personas con determinadas afecciones, y son seguras. Pero, de nuevo, es algo que hay que consultar, sobre todo si padeces glaucoma en fase de tratamiento activo y, especialmente, si te has sometido a alguna intervención quirúrgica.

Sra. SARAH DISANDRO: Bien. Genial. Entonces, la otra pregunta es: ¿qué pasará con mi glaucoma si dejo de usar las gotas para los ojos?

Dra. POONAM MISRA: Es una pregunta complicada, porque depende en cierta medida de cómo evolucionaba su glaucoma antes del tratamiento. Por lo tanto, si depende mucho de las gotas oftálmicas —es decir, si al dejar de usarlas su presión aumenta significativamente—, existe un alto riesgo de que su glaucoma empeore, y ese deterioro puede ser muy rápido si padece una enfermedad de progresión rápida. Por lo tanto, hay ocasiones en las que, sin duda, no se toleran las gotas o no se tolera el tratamiento, y puede que sea necesario interrumpirlo, pero, en general, si se ha determinado que necesita mantener una presión intraocular determinada o que es necesario reducirla, lo mejor es continuar con la medicación.

Sra. SARAH DISANDRO: Claro. Sí, es un consejo muy importante. Bueno, ahora vamos a pasar a la categoría que a todo el mundo le interesa: la investigación para encontrar una cura y la recuperación de la visión. Así que, la primera pregunta de esta categoría es: ¿existe una cura para el glaucoma o se puede revertir esta enfermedad? Nos hacen esta pregunta muy a menudo.

Dra. POONAM MISRA: Por desgracia, no existe cura para el glaucoma. Una vez que el nervio óptico ha sufrido daños, en la actualidad no hay forma de regenerar esas células. Ahora bien, hay que advertir que, por el momento, no existe ningún método disponible clínicamente. En la actualidad se están llevando a cabo numerosas investigaciones para intentar regenerar esas células del nervio óptico, ya sea mediante radiofrecuencia o con células madre, pero en este momento no hay tratamientos disponibles para los pacientes que permitan regenerar esas células.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo, gracias. ¿Hay alguna investigación prometedora en fase de desarrollo para la recuperación de la visión?

Dra. POONAM MISRA: Hay algunos estudios que indican que puede producirse una cierta mejora —aunque sea leve— en la visión periférica con el paso del tiempo, siempre que se mantenga una presión intraocular bien controlada de forma regular, lo que permite detectar la enfermedad en una fase muy temprana. Sin embargo, en general, por el momento no hay mucha confianza en que podamos regenerar la pérdida de visión en lo que respecta a esas células, pero es un campo de investigación muy prometedor y esperamos que ese sea el futuro. Ahora bien, me refiero únicamente a los Estados Unidos. A nivel internacional también hay muchos ensayos que están investigando este tema. Pero en los Estados Unidos, lo que podemos decir a los pacientes es que no hay nada que podamos ofrecerles que vaya a restaurar la pérdida de visión causada por el glaucoma en particular.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, gracias. Bueno, para terminar por hoy, hablemos de recursos. ¿Qué recursos suele recomendar a sus pacientes?

Dra. POONAM MISRA: Creo que tanto la página web de la Academia Americana de Oftalmología como la de la Sociedad Americana del Glaucoma ofrecen recursos excelentes para los pacientes. Hay mucha información sobre los tratamientos, los riesgos, los beneficios y cómo hablar de ello con tu médico. Y realmente puedes informarte muy bien antes de abordar esa conversación. Por eso, esas dos son probablemente las fuentes más fiables que recomendaría a los pacientes.

Sra. SARAH DISANDRO: Eso es fantástico. Y, por supuesto, www.BrightFocus.org también ofrece excelentes recursos para los pacientes, incluida nuestra nueva publicación «Understanding Glaucoma» (Entendiendo el glaucoma). Por eso, animamos a todo el mundo a que visite también nuestra página web. Bueno, esto es genial. Estas han sido nuestras respuestas rápidas a las preguntas más frecuentes sobre el glaucoma. Muchas gracias por estar hoy aquí con nosotros, Dra. Misra. Se nos ha acabado el tiempo para las preguntas. A nuestros oyentes, solo queremos darles las

gracias por unirse a nuestro «Glaucoma Chat». Y espero sinceramente que les haya resultado útil. Dra. Misra, antes de terminar, ¿tiene algún consejo final para nuestra audiencia?

Dra. POONAM MISRA: Creo que lo mejor que puedes hacer es someterte a un examen si crees que lo necesitas, y también acudir al oftalmólogo con regularidad, al menos una vez al año, porque la mayoría de las veces podremos detectar la enfermedad antes de que afecte realmente a tu visión, y así podremos preservarla. Por lo tanto, la clave está en un tratamiento precoz.

Sra. SARAH DISANDRO: Magnifico. Muchas gracias por esos consejos tan útiles. Este es nuestro último «Glaucoma Chat» del año, así que el próximo tendrá lugar el miércoles 14 de enero de 2026. Gracias de nuevo a todos por acompañarnos; con esto concluye el «Glaucoma Chat» de hoy.

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](#)
- [Entendiendo el Glaucoma](#)

Entre los recursos útiles mencionados durante el chat se incluyen:

- [American Academy of Ophthalmology](#)
- [American Glaucoma Society](#)