

Anticiparse al glaucoma: ¿por qué es importante un enfoque proactivo?

Fecha: 13 de agosto de 2025

Con: Amy D. Zhang, MD

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

SARAH DISANDRO: Hola y bienvenidos al chat de hoy sobre el glaucoma, titulado «Anticiparse al glaucoma: por qué es importante un enfoque proactivo». Mi nombre es Sarah DiSandro y, en nombre de BrightFocus Foundation, me da mucho gusto estar aquí hoy con ustedes.

Nuestras «Charlas sobre el glaucoma» son un programa mensual que se realiza en colaboración con la Sociedad Americana del Glaucoma y está diseñado para brindar a las personas que viven con glaucoma, así como a sus familiares y amigos que las apoyan, información directamente de los expertos. También queremos agradecer a Glaukos, patrocinador del chat de este mes, por su apoyo. La información proporcionada en este programa tiene fines exclusivamente educativos y no debe considerarse como consejo médico. Consulte siempre a un profesional de la salud calificado respecto a cualquier inquietud o afección médica.

El Programa Nacional de Investigación sobre el Glaucoma de BrightFocus Foundation es una de las principales entidades sin fines de lucro del mundo dedicadas a financiar la investigación sobre el glaucoma y ha otorgado casi 51 millones de dólares en subvenciones científicas destinadas a explorar las causas fundamentales, las estrategias de prevención y los tratamientos para acabar con esta enfermedad que roba la vista.

Ahora me gustaría presentar a nuestra oradora invitada de hoy. La Dra. Amy Zhang es profesora clínica asociada del Servicio de Glaucoma del Centro Oftalmológico Kellogg de la Universidad de Michigan. Sus intereses clínicos son la educación del paciente y la tonometría en el hogar. Ha formado parte del subcomité de participación de pacientes de la Sociedad Americana de Glaucoma y es una de las cofundadoras de «Glaucoma Chats», en colaboración con BrightFocus Foundation. También es directora de Bienestar del Departamento de Oftalmología y, más recientemente, profesora asociada de la Oficina de Bienestar de Michigan Medicine. Le interesa mejorar la ergonomía oftalmológica y estudiar cómo abordar los factores que provocan el agotamiento en todo el sistema de salud. Dra. Zhang, gracias por acompañarme hoy.

AMY ZHANG: Gracias. Es un placer estar aquí.

SARAH DISANDRO: ¿Podrías empezar explicando brevemente qué es el glaucoma y cómo afecta nuestra visión?

AMY ZHANG: Claro. El glaucoma es una enfermedad que causa daño al nervio óptico. A menudo, en las primeras etapas del glaucoma, puede que no haya efectos muy notables en la visión, lo que significa que, al principio, cuando tienes un glaucoma leve, no es algo que notes en tu vida cotidiana. El tipo de pérdida de visión que se presenta con el glaucoma suele comenzar con la pérdida de la visión periférica y, a menos que se realice un examen específico para evaluar la visión periférica, es posible que los pacientes no noten estos efectos. La presión intraocular elevada es un factor de riesgo para el glaucoma.

SARAH DISANDRO: Genial. Muchas gracias por esa introducción. Entonces, ¿qué significa adoptar un enfoque proactivo en el tratamiento del glaucoma? ¿Y en qué se diferencia de los enfoques más tradicionales o de “esperar y ver qué pasa”?

AMY ZHANG: Para mí y para mis pacientes, creo que un enfoque proactivo implica realmente participar activamente en la atención que recibes, como asegurarte de acudir al oftalmólogo regularmente para evaluar el estado de tus ojos. También implica comprender qué opciones de tratamiento tienes a tu disposición. En la última década, han surgido muchos medicamentos, tecnologías, láseres y procedimientos nuevos en nuestro campo del glaucoma. Por eso, es importante que todos nuestros pacientes comprendan que hay más opciones además de los medicamentos convencionales —en términos de terapias con láser, sistemas de administración continua de medicamentos y cirugía mínimamente invasiva del glaucoma (MIGS, por sus siglas en inglés)— y que sepan que están disponibles. En cuanto al enfoque tradicional de “esperar y ver”, creo que a menudo implica que el campo visual empeore antes de decidir cambiar el tratamiento, y esto tal vez no tome en cuenta la dificultad para cumplir con el tratamiento ni los efectos secundarios oculares de algunos de los medicamentos que recetamos. Por eso, creo que es realmente importante informar al paciente sobre los perfiles de riesgo y beneficio de cualquier tratamiento y permitirle participar de manera activa en la conversación para decidir qué opción se adapta mejor a su estilo de vida, su capacidad de cumplimiento o su adherencia al tratamiento.

SARAH DISANDRO: Genial. Bueno, mencionaste los beneficios. ¿Qué beneficios específicos experimentan las personas cuando adoptan un enfoque proactivo desde el inicio de su diagnóstico?

AMY ZHANG: Creo que los beneficios específicos pueden variar según cada paciente, pero ser proactivo e informarse sobre estos tratamientos desde las primeras etapas del

diagnóstico puede llevar a una mejor comprensión de la enfermedad y de las opciones de tratamiento. Para quienes tienen dificultades con el cumplimiento terapéutico o la adherencia a la medicación, podría ser útil considerar métodos alternativos, como los sistemas de administración de medicamentos implantados con láser o incluso cirugías de glaucoma mínimamente invasivas, para ayudar a regular la presión intraocular sin la carga que supone el uso diario de medicamentos. También podría ayudar a reducir algunos de los efectos secundarios de estos medicamentos, que afectan mucho a la superficie ocular. Por lo tanto, para nuestros pacientes que ya padecen ojo seco grave, esto podría suponer una carga adicional para su superficie ocular.

SARAH DISANDRO: Ya veo. Mencionaste algunos tratamientos nuevos e interesantes, como los sistemas de liberación continua de medicamentos y los implantes. ¿Podrías explicarnos estas opciones?

AMY ZHANG: Claro. Los nuevos tratamientos, como los sistemas de administración o liberación continua de medicamentos y los implantes, son formas de administrar el medicamento mediante un procedimiento en lugar de usar gotas oftálmicas. Actualmente, solo hay ciertas clases de medicamentos disponibles a través de este tipo de administración, pero la idea de este tipo de formulación reduciría la necesidad de usar gotas a diario. Creo que es algo muy emocionante y que nuestros pacientes deberían conocer y, probablemente, discutir con su oftalmólogo para decidir cuál sería el mejor curso de acción. Otro aspecto interesante es que este tipo de terapia se puede realizar junto con la cirugía de cataratas, en combinación con ella o de manera independiente.

SARAH DISANDRO: Excelente. También hay muchas personas que se comunican con nosotros para preguntar sobre la cirugía de cataratas. ¿Cómo encajan los tratamientos como la MIGS y la terapia con láser en esta escala de atención proactiva?

AMY ZHANG: Personalmente, me gusta ofrecer el tratamiento con láser o iniciar con la medicación como primer paso cuando se indica un tratamiento para un paciente con glaucoma. Lo analizo con el paciente y determinamos el curso del tratamiento. Para algunos, aplicarse unas gotas una vez al día no es un problema, mientras que otros pueden verlo como una carga enorme o ser incapaces de cumplir con ello. Por eso, hablamos de otras opciones, como el tratamiento con láser, que puede ser una alternativa disponible, que empezar a usar gotas oftálmicas. Así que le explico al paciente los riesgos y beneficios de cada opción; es, en cierto modo, una conversación para determinar qué se adapta mejor a su estilo de vida, así como a su propia percepción de su capacidad para seguir el tratamiento y cumplir con él. La cirugía mínimamente invasiva para el glaucoma (MIGS) presenta menos riesgos que las

cirugías tradicionales, como la trabeculectomía y las derivaciones o shunts tubulares, pero sigue siendo una cirugía, lo que implica ir al quirófano. Por lo general, cuando hablo con los pacientes sobre la cirugía de glaucoma mínimamente invasiva (MIGS), comenzamos la conversación analizando la gravedad de la enfermedad y también si se van a someter a una cirugía de cataratas al mismo tiempo. Para aquellos que no responden a otros medicamentos o al tratamiento con láser, esta sería una opción a la que recurriría como última alternativa.

SARAH DISANDRO: Muy bien. Excelente. ¿Estás recomendando o recomendarías todas estas opciones de las que acabas de hablar? ¿Es algo que recomendarías que los pacientes pregunten desde el principio, o por lo general se recomiendan después de que ya hayan comenzado los cambios en la visión? Básicamente, ¿en qué momento del tratamiento oftalmológico debería un paciente iniciar esta conversación sobre estas otras opciones?

AMY ZHANG: Sin duda, estas opciones son algo que los pacientes pueden consultar, especialmente si están teniendo problemas, como los efectos secundarios de los medicamentos tópicos. Creo que, como mencioné antes, a veces esperar hasta que la visión se haya reducido de manera notable puede ser un poco tarde. Creo que es muy importante trabajar con tus oftalmólogos, quienes están monitoreando y evaluando el estado del nervio óptico. Por eso, poder hacer esas preguntas desde el principio —«Tengo problemas al usar este medicamento en particular. Mi ojo seco parece haber empeorado mucho. ¿Hay otras opciones?»—es sin duda una pregunta muy válida que creo que nuestros pacientes deberían hacernos. Solo hay que tener en cuenta que no todos los pacientes pueden ser candidatos para el tratamiento con láser o la MIGS, dependiendo de su anatomía específica, y por eso es realmente importante realizarse ese examen, así como mantener un seguimiento continuo con su oftalmólogo.

SARAH DISANDRO: Fantástico. Bueno, el control de la presión ocular en casa es algo de lo que se oye hablar mucho. ¿Cómo funciona y quiénes pueden beneficiarse de ello?

AMY ZHANG: Actualmente, el único dispositivo de tonometría para uso doméstico aprobado por la FDA que está disponible en los Estados Unidos es el tonómetro iCare HOME2. Existen otras opciones de lentes de contacto disponibles; sin embargo, estas no se ofrecen en los Estados Unidos en este momento. En cuanto al tonómetro iCare Home, se trata de un tonómetro de rebote que los pacientes pueden utilizar en su propio ojo. Existen capacitaciones específicas sobre cómo usar este dispositivo, y hay opciones tanto para comprarlo como para alquilarlo. Proporciona una lectura de la presión intraocular, y los datos se almacenan en el dispositivo. También ofrece

la posibilidad de almacenar los datos en la nube a través de esta empresa específica. Tanto la compra como el alquiler requieren que un profesional de la salud con un número NPI solicite el dispositivo para el paciente. En la Universidad de Michigan, descubrí que este tipo de dispositivo es el más útil en pacientes en los que me preocupan las fluctuaciones de la presión, especialmente cuando en el consultorio las presiones se mantienen de manera muy constante dentro de un rango específico, pero ellos me informan o yo observo en diversos tipos de pruebas que su visión está empeorando o veo una progresión en esas áreas. Esto nos brinda la oportunidad de observar cómo actúa la presión intraocular fuera del horario habitual de consulta y de ofrecer múltiples mediciones de la presión intraocular a lo largo del día o incluso durante varios días. Además, ofrece a los pacientes preocupados por su presión ocular la oportunidad de saber qué está sucediendo realmente con su presión ocular cuando no se encuentran en nuestro consultorio. Sin embargo, no sustituye el examen clínico, pero sí aporta información adicional útil que puede utilizarse en el manejo de su glaucoma.

SARAH DISANDRO: Muy interesante. Ahora vamos a cambiar un poco de tema. Para quienes tienen dificultades para aplicarse las gotas oftálmicas a diario o para recordar sus citas, ¿hay soluciones proactivas que faciliten el cumplimiento del tratamiento?

AMY ZHANG: Creo que a todos nos cuesta cumplir con las citas o recordarlas, así como aplicar las gotas oftálmicas a diario. Creo que algunas de las soluciones de las que hablamos hoy o algunos de los tratamientos que discutimos —como el láser, la administración continua de medicamentos y la MIGS— pueden facilitar el cumplimiento del tratamiento, en el sentido de que, una vez realizados esos procedimientos, ya no hay necesidad de pensar a diario en lo que hay que hacer. Sin embargo, por supuesto, los pacientes deben seguir acudiendo al consultorio para someterse a los exámenes periódicos adecuados y asegurarse de que se realicen todas las pruebas. En cuanto a recordar las citas, creo que se trata, en cierto modo, de establecer algo que te ayude en tu agenda, ya sea poniendo recordatorios en tu celular o simplemente encontrando una forma de asegurarte de que seas constante en el seguimiento de esas citas.

SARAH DISANDRO: Genial. Gracias. Bueno, agosto es el Mes de Concientización sobre los Exámenes de la Vista. En ese sentido, ¿por qué es tan importante no esperar a que aparezcan los síntomas para hacerse un examen de detección de glaucoma?

AMY ZHANG: Para cuando aparecen la mayoría de los síntomas, es probable que ya haya un daño irreversible en el nervio óptico. Creo que es muy importante realizarse un examen ocular completo en el que el oftalmólogo pueda evaluar la visión, la presión intraocular, la cámara anterior y el ángulo del ojo; todo ello se evalúa junto con la

observación del aspecto del nervio óptico y la retina para identificar algunos de los factores de riesgo del glaucoma.

SARAH DISANDRO: De acuerdo. ¿Y qué debería saber la gente sobre los antecedentes familiares y su riesgo de padecer glaucoma?

AMY ZHANG: Creo que es realmente importante, en especial para las personas que tienen un familiar cercano diagnosticado con glaucoma, porque tener un familiar con esta afección definitivamente aumenta el riesgo de padecerla, y la probabilidad de que esos familiares desarrollen glaucoma puede ser hasta 10 veces mayor. Un proyecto patrocinado por la Sociedad Americana del Glaucoma cuenta con una página web dedicada específicamente a los familiares de quienes han sido diagnosticados con glaucoma, llamada Family Matters. Nos aseguraremos de que los oyentes tengan el enlace específico, pero básicamente, en la parte inferior de esa página, hay un formulario para que los pacientes y sus familias compartan su historia o sus comentarios. También cuenta con una excelente sección de preguntas y respuestas que los pacientes y sus familiares pueden consultar, y nos encantaría recibir comentarios tanto de los pacientes como de sus familiares sobre qué más se puede hacer para que sea más accesible y útil.

SARAH DISANDRO: Sí, es un recurso increíble. Vaya, el riesgo es 10 veces mayor cuando hay antecedentes familiares. ¿Cómo pueden los oyentes animar a sus familiares, especialmente a los niños y a los más jóvenes, a tomarse en serio la salud de la vista?

AMY ZHANG: Creo que la vista es sin duda uno de los mayores regalos, y aunque es fácil darla por sentada cuando somos niños o jóvenes y nuestra vista es buena, creo que el paciente puede transmitir ese mensaje de manera mucho más contundente a sus familiares porque es un problema real que le está sucediendo a él mismo; por eso, es muy importante darle un toque personal y enfatizar la importancia de un examen de la vista periódico o incluso de referencia. A medida que envejecemos, aumenta el riesgo de que se desarrollen las cataratas, el glaucoma y la degeneración macular, y debemos estar al tanto del estado de nuestros ojos. Para ello, necesitamos un examen oftalmológico de referencia, por lo que creo que es realmente importante que los familiares digan: "Sé que tu visión es muy buena, pero tenemos antecedentes familiares de X, Y, Z, y por esa razón, creo que es aún más importante que, aunque la visión sea buena, te hagas un examen oftalmológico de referencia para que un oftalmólogo pueda evaluar y decir: '¿Cuál es el estado actual del nervio óptico y de la retina?'"

SARAH DISANDRO: Ese es un consejo excelente. Bueno, ahora vamos a pasar a

las preguntas de los oyentes. La primera pregunta que hemos recibido de nuestros oyentes, Dra. Zhang, es: Después de colocarse un implante, si surge algún problema, ¿qué tan difícil es repararlo o retirarlo?

AMY ZHANG: Me parece una pregunta excelente. Si bien es cierto, queremos que los pacientes participen de manera proactiva en la conversación, también es importante entender que, aunque estos procedimientos sean menos invasivos, siguen existiendo algunos riesgos asociados a ellos. Por eso, es muy importante comprender el tipo de implante y qué tan fácil sería revertirlo o retirarlo en caso de que surjan problemas. Creo que hoy en día hay muchos tipos diferentes de implantes en el mercado, tanto para el tratamiento como para el bypass o derivación trabecular, así que es importante entender a qué implante específico nos estamos refiriendo. Creo que, para la mayoría de los procedimientos mínimamente invasivos para el glaucoma, la mayoría de las empresas los han diseñado de tal manera que, en manos expertas, la extracción del dispositivo en sí no debería ser demasiado complicada. Sin embargo, dado que la anatomía de cada paciente es diferente en cuanto a la ubicación y el tipo de cicatrización que pueda presentar, podría resultar un poco más complicado. Pero creo que la mayoría de los dispositivos han sido bastante fáciles de retirar. También creo que, una vez más, es necesario realizar un seguimiento continuo después de la intervención para asegurarnos de que el implante esté en la posición correcta, que funcione bien y que no haya efectos secundarios ni complicaciones derivadas de la cirugía.

SARAH DISANDRO: Está bien, gracias. Acaba de llegar otra pregunta, y es la siguiente: ¿Se puede usar el iCare HOME2 si se padece de sequedad ocular grave?

AMY ZHANG: Esa es una excelente pregunta. Existen algunas contraindicaciones para el uso del iCare HOME2. Creo que, si tienes un ojo seco muy, muy grave, eso es una contraindicación, ya que el dispositivo funciona mediante un tonómetro de rebote. Así que, al igual que con el iCare HOME en el consultorio, si la superficie ocular está muy, muy seca, igual tienes que colocar una pequeña sonda que debe entrar en contacto con el ojo para medir la presión ocular. Así que, en esos casos, definitivamente tendrías que consultar a tu oftalmólogo, quien realmente debe evaluar el estado de la superficie ocular antes de recomendar ese tipo de tonómetro. Creo que, por esas razones, es importante que un profesional de la salud te recete el dispositivo, en lugar de simplemente comprarlo en una tienda, o poder usarlo o adquirirlo por internet.

SARAH DISANDRO: Genial, gracias. Acabamos de recibir otra pregunta, y es la siguiente: Si mi médico me recomienda esperar y ver cómo evoluciona, ¿debería buscar la opinión de otro médico?

AMY ZHANG: Pues, creo que hay muchos factores diferentes que hay que tomar en cuenta. Depende, en qué etapa del proceso de la enfermedad te encuentres y de qué tan bien controladas estén tus presiones oculares. Si tienes antecedentes de presiones oculares elevadas, pero tu médico te dice: «Esperemos a ver si hay algún otro cambio antes de tomar medidas», y no te sientes cómodo con eso, esa sería una oportunidad para buscar a otro especialista. Sin embargo, si se trata de un caso en el que tu presión ocular se ha mantenido bastante bien controlada y no hay ninguna enfermedad, tal vez no sea tan útil buscar una segunda opinión. Pero si te preocupa o crees que algo está pasando, sin duda puedes buscar una segunda opinión.

SARAH DISANDRO: Excelente, y en cuanto a los sistemas para monitorear la presión ocular en casa, ¿cuál es su costo y los cubre Medicare u otro seguro?

AMY ZHANG: Creo que el costo de los dispositivos, por lo que he visto, ronda los 3,000 dólares por unidad. A veces lo cubre el seguro, pero depende de cada póliza en particular, y no todos los seguros lo cubren. Por lo tanto, creo que lo mejor sería consultar con la empresa a la que le vas a comprar el dispositivo; estoy seguro de que ellos evaluarán tu caso, te preguntarán sobre tu seguro específico e intentarán coordinarse con la aseguradora para ver si lo cubren o no. No tengo la certeza de qué seguros lo cubren exactamente ni de cuánto cubren.

SARAH DISANDRO: Está bien. Perfecto. Y en cuanto a las cirugías mínimamente invasivas, ¿se pueden realizar una por una?

AMY ZHANG: ¿Podrías explicarme eso con más detalle? “Una a la vez”, ¿se refiere a un dispositivo a la vez, o un implante a la vez o un ojo a la vez? ¿En qué contexto? Lo siento.

SARAH DISANDRO: Un ojo. Un ojo a la vez.

AMY ZHANG: De acuerdo. Sí. En todas nuestras cirugías, solo operamos un ojo a la vez. Incluso en las cirugías de cataratas, solo operamos un ojo a la vez.

SARAH DISANDRO: Está bien. Genial. Y acabamos de recibir otra pregunta: ¿El hecho de tener córneas delgadas impide el uso del tonómetro iCare HOME2?

AMY ZHANG: Bueno, considero que hay ciertos parámetros relacionados con el grosor corneal central que deben tenerse en cuenta. Además, la razón es que, si el grosor corneal central es muy delgado o demasiado grueso, esto puede elevar o subestimar erróneamente la presión intraocular real. Por eso, en el caso de pacientes con córneas especialmente delgadas, es posible que no sea tan preciso a la hora de indicar cuál es la presión ocular real.

SARAH DISANDRO: Excelente. Bueno, esto ha sido increíblemente informativo, y ya se nos acabó el tiempo para las preguntas de hoy. Gracias, Dra. Zhang, por las ideas que compartió con nosotros. A nuestros oyentes, muchas gracias por acompañarnos en nuestro «Glaucoma Chat». Espero sinceramente que esto les haya resultado útil. Dra. Zhang, antes de terminar, ¿podría compartir cuál cree que es la idea más importante que debe recordar alguien que quiera proteger su vista antes de que sea demasiado tarde?

AMY ZHANG: Sí. Antes que nada, muchas gracias una vez más. Espero que los oyentes sepan que siempre estamos aquí y que con gusto responderemos cualquier pregunta adicional. Creo que lo más importante es acudir a un oftalmólogo para un examen completo de la vista y no esperar hasta que aparezcan los síntomas. Especialmente para quienes saben que tienen antecedentes familiares de glaucoma, es muy importante acudir a ver a un oftalmólogo para que le haga un examen completo y adecuado.

SARAH DISANDRO: Muchísimas gracias por esos consejos tan valiosos. Nuestro próximo «Glaucoma Chat» será el miércoles 10 de septiembre y tratará sobre la regeneración del nervio óptico. Gracias de nuevo a todos los que nos acompañaron hoy, y gracias de nuevo, Dra. Zhang. 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](#)

Anticiparse al glaucoma: ¿por qué es importante un enfoque proactivo?

Entre las opciones de tratamiento o recursos útiles que se mencionaron durante el chat se incluyen—

- [iCare HOME2 home tonometer](#)
- Sociedad Americana de Glaucoma [Family Matters](#)
- [Living with Glaucoma](#)