

Glaucoma y degeneración macular: ¿Le pueden diagnosticar ambos?

Fecha: 12 de febrero de 2025

Con: Dilru Amarasekera, MD

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

Sra. SARAH DISANDRO: Hola y bienvenidos al chat sobre glaucoma de hoy, «Glaucoma y degeneración macular: ¿Le pueden diagnosticar ambos?». Me llamo Sarah DiSandro y, en nombre de BrightFocus Foundation, me complace estar hoy aquí con ustedes para hablarles de dos enfermedades que pueden conducir a la pérdida de visión y a la ceguera irreversible.

Nuestras Charlas sobre el Glaucoma 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 les apoyan información directamente de los expertos. Todas las charlas sobre el glaucoma presentadas por BrightFocus Foundation pueden escucharse también como podcasts en YouTube, Spotify, iHeartRadio, Amazon Music, Apple Podcasts y Pandora.

El Programa de Investigación Nacional sobre el Glaucoma de BrightFocus Foundation es uno de los principales financiadores sin ánimo de lucro del mundo de la investigación sobre el glaucoma y ha financiado casi 51 millones de dólares en subvenciones científicas para explorar las causas profundas, las estrategias de prevención y los tratamientos para acabar con esta enfermedad que roba la vista. Algunos de ustedes también sabrán que tenemos un Programa de Investigación sobre la Degeneración Macular, que ha financiado casi 53 millones de dólares en subvenciones científicas, financiando investigaciones innovadoras para acabar con la degeneración macular.

Ahora, me gustaría presentarles a la oradora invitada de hoy. La Dra. Dilru Amarasekera es especialista en glaucoma en el hospital Wills Eye e instructora clínica de oftalmología en la Universidad Thomas Jefferson. La Dra. Amarasekera ha publicado numerosos artículos revisados por pares o expertos en destacadas revistas de oftalmología y ha presentado sus investigaciones en varias conferencias nacionales. Le apasiona ofrecer una excelente atención clínica y quirúrgica del glaucoma centrada en el paciente. Bienvenida, Dra. Amarasekera.

Dra. DILRU AMARASEKERA: Muchas gracias. Es un placer estar hoy aquí.

Sra. SARAH DISANDRO: Excelente. Sabemos que este es un chat sobre glaucoma, así que nuestros oyentes probablemente estén familiarizados con el glaucoma y quizá no tanto con la degeneración macular. ¿Puede explicarnos brevemente qué es el glaucoma y qué es la degeneración macular?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Claro. Se trata de dos enfermedades bastante diferentes. El glaucoma es una enfermedad en la que hay una presión ocular elevada en el ojo. Y con el tiempo, esto puede causar daños en el nervio óptico en la parte posterior del ojo, que, en última instancia, conduce a la pérdida de visión. La degeneración macular es una enfermedad de la retina, que también se encuentra en la parte posterior del ojo, y está causada por proteínas y vasos sanguíneos que crecen en la mácula, que es la parte central de la retina. Y esto también puede causar principalmente pérdida de visión central.

Sra. SARAH DISANDRO: Gracias por estas descripciones. ¿En qué se parecen el glaucoma y la degeneración macular? ¿Y en qué se diferencian?

Dra. DILRU AMARASEKERA: El glaucoma y la degeneración macular son enfermedades similares que pueden causar pérdida de visión. En el glaucoma, la pérdida de visión suele empezar en la periferia, por lo que los pacientes suelen experimentar primero una pérdida de visión periférica. Y no suele ser hasta las fases más avanzadas cuando los pacientes experimentan pérdida de visión central. Por otro lado, en la degeneración macular, en sus fases iniciales, no suele haber mucha pérdida de visión, pero en sus fases más avanzadas, la pérdida de visión es principalmente central. Otra gran diferencia entre ellas es cómo se tratan. Como ya he mencionado, el glaucoma es un problema en el que la presión ocular es elevada, por lo que el tratamiento tiene como objetivo reducir la presión ocular. Y esto suele hacerse con gotas oftálmicas, láser o cirugía. Por otro lado, en la degeneración macular intentamos eliminar parte del líquido y de algunos de esos vasos sanguíneos que a veces crecen en la mácula, en la parte posterior del ojo. Y eso se suele hacer con inyecciones.

Sra. SARAH DISANDRO: Bueno, eso es excelente. Es muy interesante. Tengo curiosidad sobre los factores de riesgo del glaucoma y la degeneración macular. ¿Son los mismos o difieren?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Existen algunos factores de riesgo similares entre el glaucoma y la degeneración macular. Los dos principales son que, en ambas enfermedades, el riesgo de padecerlas es mayor cuanto mayor es la persona, por lo que la edad es un factor de riesgo. Y el otro factor de riesgo que tienen en común son los antecedentes familiares. Si un familiar tiene glaucoma o degeneración

macular, el riesgo de desarrollar la enfermedad es mayor. Aparte de eso, los factores de riesgo entre las dos enfermedades son bastante diferentes. Así, el glaucoma es una enfermedad más común entre los afroamericanos, mientras que la degeneración macular es más común entre los caucásicos y las personas con ojos claros. Además, en el caso de la degeneración macular, otro factor de riesgo importante es el tabaquismo. Muchos estudios han demostrado que los fumadores tienen un riesgo mucho mayor de desarrollarla. Esta relación no es tan clara entre el tabaquismo y el glaucoma, pero se piensa que también podría haber una relación en este caso, pero existe una asociación más definida entre la degeneración macular y el tabaquismo.

Sra. SARAH DISANDRO: Gracias. Bueno, sé que hay un asunto que muchos de nuestros oyentes probablemente se preguntan: Además de no fumar, ¿de qué maneras puede alguien reducir el riesgo de desarrollar degeneración macular si ya tiene glaucoma?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Es una buena pregunta. El glaucoma y la degeneración macular son dos enfermedades muy distintas, y el hecho de padecer una no implica necesariamente el riesgo de padecer la otra. Pero para reducir el riesgo en general de desarrollar degeneración macular si ya se tiene glaucoma, probablemente lo más importante que se puede hacer es asegurarse de acudir a las citas con el oftalmólogo. Cualquiera que sea el intervalo en el que se le realice la prueba de detección del glaucoma, durante estas visitas, su oftalmólogo le examinará la parte posterior del ojo, le examinará la parte anterior, le tomará algunas fotografías de la parte posterior del ojo y hará exploraciones (escaneo), dependiendo de la visita. Y durante estos exámenes, pueden ver si hay alguno de los primeros signos de degeneración macular. Y si ven alguno de ellos, pueden decidir que necesita un seguimiento más minucioso o si necesita empezar un tratamiento. Y eso es probablemente lo más importante que puedes hacer. Como ya hemos dicho, si usted es fumador, dejar de fumar disminuirá su riesgo de degeneración macular. Y luego, en general, un estilo de vida saludable es bueno por muchas razones, pero hay algunos estudios que demuestran que la salud en general -como la pérdida de peso, el control de la presión arterial, una dieta equilibrada- también puede disminuir el riesgo de degeneración macular.

Sra. SARAH DISANDRO: Es un gran consejo. Ahora, ¿El mismo médico diagnostica ambas enfermedades? ¿Y el mismo médico trata ambas enfermedades?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Por tanto, el mismo médico puede diagnosticar ambas enfermedades. Cualquier oftalmólogo o profesional de la salud que le examine puede determinar que usted tiene glaucoma o degeneración macular. Y, por lo general, en las primeras fases de la enfermedad, el oftalmólogo general puede sentirse cómodo tratando el glaucoma o la degeneración macular, pero a veces, en casos más

moderados o graves, puede remitirle a un especialista. En cuanto al especialista para el glaucoma, lo trata un especialista en glaucoma, y la degeneración macular la trata un especialista en retina. Así que, si estás en las fases más avanzadas, deberías acudir a un especialista dedicado a ello.

Sra. SARAH DISANDRO: Bien, ¿entonces verías a un especialista para ambas enfermedades?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Correcto, en las fases más avanzadas. Si el oftalmólogo general no se siente cómodo tratando el glaucoma o la degeneración macular por su cuenta, usted consultaría con un especialista en glaucoma o en retina, dependiendo de la enfermedad que padezca.

Sra. SARAH DISANDRO: Entendido. Esto se relaciona con una de las preguntas que recibimos de nuestros oyentes. Una de nuestras oyentes nos escribió y nos dice: «Si tengo glaucoma y degeneración macular, ¿cómo se tratan los dos a la vez?». Usted, en cierto modo, ya ha respondido a eso, pero ella también pregunta: «¿Tiene prioridad el tratamiento de una enfermedad sobre la otra?».

Dra. DILRU AMARASEKERA: Es una buena pregunta. Ambas pueden tratarse simultáneamente, pero se tratan de forma diferente, como ya hemos dicho. Ambas son enfermedades que pueden causar pérdida de visión si no se controlan, y es importante controlarlas. Que una enfermedad tenga prioridad sobre la otra depende realmente de la situación particular del paciente, ya se trate de alguien que tiene un glaucoma muy avanzado pero una degeneración macular leve, o viceversa. Pero recibir tratamiento para el glaucoma no impide recibir tratamiento para la degeneración macular y viceversa. Como he mencionado antes, la mayoría de los tratamientos para el glaucoma son gotas, láser o cirugía, y para la degeneración macular suelen ser vitaminas o inyecciones, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Y así, por ejemplo, puede estar tomando medicación para el glaucoma o haber sido operado de glaucoma y todavía seguir recibiendo inyecciones para la degeneración macular. Puede recibir los tratamientos al mismo tiempo.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo. Eso es muy interesante. Voy a leer otras preguntas de los oyentes que nos han enviado. Otra pregunta que recibimos es: ¿Con qué frecuencia -y esto está relacionado con lo que acabas de decir- con qué frecuencia las inyecciones para la degeneración macular provocan glaucoma? ¿Sucede eso? Y si es así, ¿con qué frecuencia ocurriría?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Buena pregunta. En una persona normal, cuando recibe una inyección en el ojo, se introduce líquido adicional en el ojo, por lo que la presión

aumenta temporalmente, y eso es algo normal y esperado. Pero en la mayoría de los ojos sanos, el ojo puede regular la presión por sí mismo y volver a una presión segura y saludable por sí mismo. A veces, sobre todo en pacientes que ya tienen glaucoma o corren riesgo de padecerlo, la presión se mantiene demasiado alta durante demasiado tiempo. Esto es poco frecuente. Y no hay realmente un porcentaje que diga: «Esta es la probabilidad de que esto ocurra si usted recibe inyecciones para la degeneración macular». Pero yo diría que la probabilidad de que la presión suba después y se mantenga demasiado alta durante demasiado tiempo, tiendo a verla más a menudo en personas que ya tienen glaucoma o glaucoma más grave o que tienen varios factores de riesgo de glaucoma y están siendo monitoreados para ello. En resumen, es bastante raro que estas inyecciones provoquen glaucoma. Si ocurre, es más en pacientes que ya estaban siendo monitoreados por glaucoma.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien, genial. Muchas gracias. Otra pregunta que recibimos de uno de nuestros oyentes que escribió preguntando: Están preocupados por lo que ocurre, en última instancia, si tienen glaucoma y degeneración macular y sigue progresando. ¿Perderían la vista por completo? Esa es una de las preguntas que nos acaban de hacer.

Dra. DILRU AMARASEKERA: Claro, estoy segura de que es una pregunta que ronda por la cabeza de la gente y es algo en lo que resulta estresante pensar. Para tranquilizar un poco, en general es muy raro tener glaucoma y degeneración macular a la vez. Hay un estudio que demuestra que de todos los pacientes con glaucoma o degeneración macular, sólo el 3% tiene ambos. E incluso de aquellos pacientes que tienen glaucoma y degeneración macular, es aún menos frecuente tener enfermedades tan avanzadas de ambas que estén afectando gravemente a su pérdida de visión. Por lo tanto, es muy raro que eso ocurra. Teóricamente, puede causar una pérdida significativa de visión, pero es extremadamente raro.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo. ¡Vaya!, las preguntas están llegando. Recibimos otra pregunta aquí. Esta persona dice que su médico de glaucoma quiere que le diga a su oftalmólogo macular que extraiga un poco de líquido del ojo antes de las inyecciones para no aumentar la presión. Este oyente dice que es su propio defensor, pero que no cree que le corresponda ser el centro de comunicación de estos dos médicos. ¿Qué opinas al respecto?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Así que yo diría que la situación de cada paciente es diferente. Así que es difícil saber todo el contexto sin conocer al paciente. Pero es algo común que recomendamos a veces a los especialistas en retina, porque a veces si las personas reciben inyecciones, ya sea para la degeneración macular o la diabetes u

otras enfermedades, a veces extraer un poco de líquido antes de insertar ese volumen en el ojo pone un poco menos de tensión en el ojo para luego restablecer la presión. Bueno, esto es algo que los especialistas en retina pueden hacer si es necesario y, normalmente, se puede comunicar de proveedor a proveedor para asegurarse de que no se pierde nada en la comunicación.

Sra. SARAH DISANDRO: Muy bien. Genial. De acuerdo. Y aquí va otra pregunta. Para un paciente que desarrolló glaucoma hace más de una década prácticamente sin progresión y con las presiones bajo control con gotas oftálmicas, y al que recientemente se le diagnosticaron drusas, DMRE seca en fase inicial, ¿existe algún colirio para glaucoma en particular que sea más útil para tratar estas afecciones?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Pues, no hay ningún colirio que trate ambas condiciones. La degeneración macular no se trata con colirios. Y así, las gotas para el glaucoma que tenemos son excelentes y eficaces para el glaucoma, pero no ayudan con la degeneración macular.

Sra. SARAH DISANDRO: Bien, genial. Tenemos una pregunta más, que está siendo examinada ahora, así que voy a darle un momento para que entre. Ya, tenemos otra pregunta que dice: «Tengo glaucoma y no degeneración macular, pero ¿tomar PreserVision® o algo similar ayudaría a prevenir la degeneración macular?». Así que, la persona tiene glaucoma, no degeneración macular, y está considerando la posibilidad de tomar vitaminas.

Dra. DILRU AMARASEKERA: Es una buena pregunta. Ellos están indagando si tomar las vitaminas PreserVision® sin presentar ningún signo de degeneración macular disminuirá el riesgo de degeneración macular. En general, no recomendamos tomar las vitaminas si no hay signos de degeneración macular o si no lo recomienda su oftalmólogo.

Sra. SARAH DISANDRO: Correcto. Y así, esto probablemente se refiera de nuevo a los exámenes de la vista, a la importancia de seguir el plan de tratamiento de su médico y de sólo continuar haciéndose revisiones de la vista con regularidad para ser capaz de mirar ...

Dra. DILRU AMARASEKERA: Exactamente. Lo más importante que puede hacer es acudir a sus citas para que puedan detectar si hay algún signo de degeneración macular que pueda llevarlos a decir que podría beneficiarse de tomar las vitaminas PreserVision®.

Sra. SARAH DISANDRO: De acuerdo. Bien, fantástico. Gracias, Dra. Amarasekera, por

las valiosas ideas que ha compartido hoy con nosotros. A nuestros oyentes, muchas gracias por unirse a nuestra charla sobre el glaucoma. Espero sinceramente que les haya resultado útil. Dra. Amarasekera, antes de terminar, ¿tiene algún consejo final para nuestra audiencia?

Dra. DILRU AMARASEKERA: Antes de irnos, quería dar las gracias a BrightFocus Foundation y a Sarah por invitarme hoy. Ha sido un placer charlar contigo y con el público. Y mi último consejo de despedida sería que, tanto si tienen glaucoma como degeneración macular u ojos sanos, se aseguren de hacer un seguimiento rutinario con su oftalmólogo y de acudir a sus citas, porque para estas dos enfermedades lo mejor que pueden hacer es la detección temprana o precoz para evitar la pérdida de visión.

Sra. SARAH DISANDRO: Fantástico. Muchísimas gracias. Nuestro próximo Glaucoma Chat será el miércoles 12 de marzo. Gracias de nuevo por unirse a nosotros, y con esto concluye la charla sobre el glaucoma 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](#)
- [Research funded by Macular Degeneration Research](#)
- [Overview of Macular Degeneration](#)
- [Tratamientos para la degeneración macular](#)
- [Resources for Macular Degeneration](#)

Glaucoma y degeneración macular: ¿Le pueden diagnosticar ambos?

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

- PreserVision® vitamins