

# NOTAS DE MEDICINA PRACTICA

## OFTALMOLOGIA

### Diagnóstico y tratamiento del Glaucoma

Glaucoma es un término empleado para significar un aumento de la presión intraocular, y corresponde a dos tipos clínicos bien caracterizados: 1) el llamado *glaucoma primario* de etiología desconocida, y 2) el *glaucoma secundario*, que se presenta como complicación de enfermedades o lesiones oculares. El glaucoma primario puede ser agudo o crónico.

#### GLAUCOMA PRIMARIO AGUDO

El glaucoma primario agudo se presenta con más frecuencia en las edades medias y avanzadas, y afecta en mayor número al sexo femenino. Los ojos pequeños, hipermetropes, son atacados con más facilidad que los normales o miopes. El ataque agudo puede ocurrir sin pródromos, en un ojo aparentemente normal, pero en muchos casos existen una serie de ataques previos en el período de algunas semanas o meses. Estos pródromos consisten en períodos de dolor ocular más o menos acentuado, casi nunca intenso, de nubosidad en la visión y de círculos coloreados alrededor de las luces. Consecutivamente a estos síntomas, a los que el enfermo no acostumbra a prestar atención, sobreviene el ataque agudo, muchas veces desencadenado por un exceso de trabajo o un disgusto. Los síntomas consisten en: dolor, disminución de la potencia visual y unas alteraciones generales de grado variable, náuseas y vómitos. El dolor, que puede ser en extremo intenso, afecta todo el ojo y se irradia a la zona del trigémino. El examen muestra edema de los párpados y acentuado lagrimeo, la conjuntiva está intensamente roja, e incluso hay quémosis. La córnea aparece vesiculosa, a consecuencia del edema epitelial, y anestésica. La cámara anterior está aplanada, si bien no en todos los casos; la pupila está oval, dilatada e inactiva. En muchos casos es imposible el examen del fondo del ojo. A la presión digital el ojo se encuentra muy consistente, a veces incluso de dureza pétreo.

*Diagnóstico diferencial.* a) Las alteraciones constitucionales pueden ser de tal severidad, que puede pasar desapercibida la alteración ocular.

b) En la *conjuntivitis aguda* el enfermo presenta una secreción purulenta con una sensación especial en sus ojos, «como si tuviera arena». La visión no se afecta. No existen tampoco fenómenos generales excepto en casos muy intensos. Los párpados están en general edematosos, la secreción es mucopurulenta, formando costras en los pliegues palpebrales, y con tendencia a pegarlos. El ojo puede estar muy congestionado y la conjuntiva quemótica, pero la inyección vascular es de tipo conjuntival más que circumcorneal (ciliar). En casos severos la diferenciación puede ser muy difícil. La córnea es brillante y clara, pero puede afectarse en casos muy severos; la sensibilidad es normal. La cámara anterior es de profundidad normal, la pupila es circular y activa, el brillo y características del iris no se afectan. El ojo puede ser altamente sensible al tocarlo, pero la presión intraocular es normal.

c) El comienzo de la *iritis aguda* puede ser súbito y asociado a dolor intenso de carácter neurálgico, que afecta el ojo y la distribución del nervio trigémino. Pueden ocurrir incluso algunos trastornos generales. Al examen los párpados aparecen hinchados, el ojo lagrimea abundantemente. Existe intensa congestión de tipo ciliar. Puede haber quémosis. Se observa cierta nebulosidad de la córnea de-

bida al edema, pero la sensibilidad es normal, la cámara anterior es de profundidad normal y el humor acuoso es turbio. La pupila está contraída e inactiva; el brillo del iris está modificado. El ojo es sensible al contacto, pero la tensión es normal.

*Los signos diagnósticos del glaucoma primario agudo son la pupila dilatada, oval e inactiva y la elevada presión intraocular.*

*Tratamiento.* — Es de gran urgencia a causa de los perniciosos efectos de la aumentada presión intraocular sobre la visión. El primer objetivo del tratamiento es contraer la pupila dilatada y así abrir el ángulo de la cámara anterior y permitir el restablecimiento de la circulación de los flúidos intraoculares. Con este fin deben administrarse mióticos, la eserina mejor que la pilocarpina. El aminoglaucosán (una sustancia cercana a la histamina), está contraindicado en el glaucoma agudo, a pesar de ser un poderoso miótico, debido a la intensa reacción inflamatoria que produce. La adrenalina disminuye la presión intraocular, pero su acción sobre los vasos oculares tiende a dilatar las pupilas. Por tanto su empleo en el glaucoma primario agudo es altamente peligroso y está absolutamente contraindicado. Debe instituirse una terapia con eserina inmediatamente de realizado el diagnóstico, que consiste en la instilación de un colirio del medicamento disuelto en aceite al 1 % en el saco conjuntival a intervalos de quince minutos, asociado con baños calientes permanentes del ojo. Como medida profiláctica se instilará una gota de eserina en el otro ojo. Se aplicarán sanguijuelas o ventosas en el canthus externo, se administrará morfina y un purgante salino. Podrá obtenerse también una disminución de la tensión intraocular mediante inyecciones intravenosas de una solución hipertónica de cloruro sódico, glucosa o sucrosa. Los máximos efectos se observan al cabo de seis horas; posteriormente ocurre una subida compensadora de la tensión de los flúidos tisulares. Teniendo en cuenta esta reacción tardía, sólo deberán emplearse como tratamiento preoperatorio. Si hay respuesta al tratamiento, que se evidencia por el aclaramiento de la córnea, la contracción de la pupila y la disminución de la presión, deberá mantenerse el ojo bajo la influencia de la eserina hasta que hayan desaparecido todos los signos inflamatorios. Entonces se efectúa una intervención de drenaje para evitar posteriores ataques.

Si el tratamiento médico es ineficaz, al cabo de seis horas de iniciado es preciso intervenir para que la presión disminuya. La operación indicada es la iridectomía amplia, cuya característica esencial es la extirpación completa de un amplio sector del iris.

### GLAUCOMA PRIMARIO CRONICO

El glaucoma primario crónico es una enfermedad que acostumbra a presentarse hacia la segunda mitad de la existencia, y en ojos hipermetropes, con pequeña córnea. El comienzo y curso de la enfermedad son insidiosos, y como la visión central no se afecta hasta muy tarde, la disminución progresiva del campo visual puede pasar desapercibida durante mucho tiempo. El paciente nota, sin embargo, ciertas alteraciones: dificultad al leer y la presencia de anillos coloreados alrededor de las luces. El diagnóstico se efectuará ante la presencia de una cámara anterior aplanada, pupilas ligeramente dilatadas y perezosas a la luz, depresión y palidez de la pupila. La tensión intraocular está elevada. El examen del campo visual muestra una contracción periférica más pronunciada en el lado nasal, y posteriormente amplios defectos. Los cambios más precoces ocurren en la región de la mácula lútea.

*Tratamiento.* — A pesar del tratamiento, la enfermedad sigue un curso irremediable, aunque lentamente progresivo. Esta evolución fatal hacia la ceguera es posible retardarla con la ayuda de diversos fármacos. Los mióticos están especialmente indicados para disminuir la tensión intraocular; la eserina y la pilocarpina son los más utilizados. Debe tenerse un gran cuidado en la vigilancia de la tensión intraocular y del campo visual. Si el ojo no responde a la acción de los mióticos debe efectuarse una operación de drenaje.

### GLAUCOMA SECUNDARIO

El diagnóstico de este proceso depende del hallazgo de un estado de hipertensión intraocular, consecuencia de alguna enfermedad o traumatismo. El tratamiento es el etiológico, asociado con activas medidas quirúrgicas para reducir la tensión siempre que sea necesario.

H. NEAME. F. R. C. S.

(Extracto de «The Practitioner», v. 158, p. 87. Enero 1947. — Traducido del texto original inglés por la Redacción.)

# ELIXIR CALLOL

GLICEROFOSFATOS - KOLA - PEPSINA

Poderoso tónico-reconstituyente - Eficaz eupéptico y digestivo

CONVALECENCIAS-FATIGA INTELECTUAL - AGOTAMIENTO FISICO  
ANOREXIAS Y DISPEPSIAS

PARA MUESTRAS:

Apartado 520

LABORATORIO CALLOL

BARCELONA