

MANEJO DEL GLAUCOMA AGUDO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO DURANTE EL PERIODO 2003-2004.

Management of acute glaucoma in patients treated in the Dr. Hernán Henríquez Aravena Hospital in Temuco during the period 2003-2004.

Andrés Nicolás Novoa,¹ Felipe Reyes Cartes,¹ Marjorith Alvarado Vallejos,¹ Carolina Abarzúa Cantero,¹ Sergio Echeverría Concha.^{2,3}

(1) Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco

(2) Departamento de Especialidades Médicas, Universidad de la Frontera, Temuco.

(3) Unidad de Oftalmología, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco.

Correspondencia:

No registrada

Aprobado:

Octubre de 2007

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés.

Rev Estud Med Sur 3(2):26-29.

DOI:

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el manejo de pacientes con glaucoma agudo (GA) diagnosticados en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco durante los años 2003-2004. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo de corte transversal sobre la totalidad de fichas de pacientes con diagnóstico de GA del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, durante el período comprendido desde enero de 2003 a diciembre de 2004. **RESULTADOS:** 67 pacientes fueron diagnosticados con glaucoma agudo, 60% de sexo femenino, promedio de edad general de 65 años. Sólo 6,90% de los pacientes tenía descrita gonioscopia al momento del diagnóstico y sólo un 20,80% de los pacientes con gonioscopia consignada tenían descrita la cámara anterior. En esta última el hallazgo más frecuente fue edema corneal. En cuanto al promedio de presión intraocular (PIO) al momento del diagnóstico, no se encontraron diferencias significativas entre GA de ojo derecho o izquierdo. Promedio de PIO al momento del diagnóstico fue de 47 mmHg y en control post tratamiento fue de 22 mmHg. El tratamiento farmacológico más prescrito fue la asociación de betabloqueadores, acetazolamida, manitol, y pilocarpina. **CONCLUSIONES:** Aun cuando se conocen los métodos diagnósticos y manejo adecuado del GA, éste no se llevó a cabo en la mayoría de los pacientes o al menos no fue descrito en las fichas al momento del diagnóstico. Se evidencia la necesidad de contar con un protocolo de manejo de esta patología

PALABRAS CLAVE: Glaucoma agudo, Tratamiento.

ABSTRACT

OBJETIVE: To describe the treatment of patients with diagnosed of acute glaucoma in Heman Henriquez Aravena Hospital in the period 2003 - 2004. **METHODS:** Retrospective and descriptive study, including patients with diagnosed of acute glaucoma in the Hernán Henríquez Aravena Hospital of Temuco, during 2003-2004. We obtained data from medical records. **RESULTS:** There were 67 patients with diagnosed of acute glaucoma during the periods of study. Women had the higher frequency with 60.%. The age average was 65 years old. Only 6.90% of the patients had gonioscopy description at the time of the diagnostic and just a 20.8% of patients with consigned gonioscopy had description of the camara anterior where the most common finding was corneal edema. The average of intraocular pressure at the time of the diagnostic was similar in both eyes (47 mmHg) and in the medical controls after the treatment was 22 mmHg without meaningful differences. The most used treatment was the association between betabloqueadores, acetazolamina, manitol, and pilocarpina. **CONCLUSIONS:** Even though the methods of diagnosis are well known as well as the adequate treatment of the acute glaucoma, the treatment was not applied in most of patients or, at least, there were no medical records at the moment of the diagnosis. This means there is an urgent need of a protocol to follow to diagnose and treat acute glaucoma.

KEYWORDS: Acute glaucoma, Treatment.

INTRODUCCIÓN

El glaucoma constituye una de las principales causas de ceguera en el mundo. En nuestro país se estima que 2% de la población mayor de 40 años padecen de esta patología, por lo que existirían unos 5800 casos por cada millón de habitantes en la actualidad. Considerando estos antecedentes y asociado al incremento de la población senil en nuestro medio, es de esperar que en un futuro cercano estemos frente a un problema de salud pública, por lo que es imperativa una intervención precoz y certera. El glaucoma agudo (GA) por cierre angular se inicia por aposición excesiva entre el iris y el cristalino que impide el flujo de humor acuoso de la cámara posterior a la anterior con el desarrollo de bloqueo pupilar relativo, desencadenando una serie de eventos que conducen finalmente a la elevación brusca de la presión intraocular (PIO). La PIO se ejerce sobre todas las paredes del globo ocular, incluyendo el nervio óptico (disco óptico) y los vasos que lo nutren. El aumento de la PIO >21 mmHg interfiere con la perfusión del nervio óptico, causando daño irreversible a los pocos días.

Un ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado conlleva un alto riesgo de pérdida de visión si no se instaure tratamiento oportuno, por lo que se trata de una patología que no da tiempo para manejo equívoco.

El tratamiento inicial tiene como objetivo disminuir rápidamente la presión intraocular (dos a siete horas)

con medidas farmacológicas como: hiperosmóticos sistémicos (manitol), mióticos (pilocarpina, betabloqueadores, inhibidores de la anhidrasa carbónica), alfa agonistas, corticoides tópicos, entre otros.

La historia natural de esta enfermedad en el paciente no tratado es el desarrollo de ceguera dolorosa e irreversible que puede llegar a comprometer el ojo contralateral si no se tratan las condiciones predisponentes. Por consiguiente, un episodio de glaucoma de ángulo cerrado constituye una urgencia oftalmológica que requiere a su vez un manejo estandarizado, reglado y oportuno para evitar su más temida consecuencia: la ceguera.

A pesar de la importancia y consecuencias de esta patología existe poca información con respecto al tratamiento en nuestro medio, por lo que el objetivo de nuestro estudio es describir el manejo de pacientes diagnosticados de glaucoma agudo en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco durante los años 2003-2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal sobre la totalidad de fichas de pacientes atendidos en el HHHA, centro de referencia de la novena región, con diagnóstico de GA entre enero de 2003 y diciembre de 2004

Para cada paciente se elaboró un registro independiente para cada evento de GA considerándose: datos antropométricos y antecedentes clínicos, tales como: sexo, edad, ojo afectado, características de la cámara anterior al momento del diagnóstico, presión intraocular (PIO) al diagnóstico y en controles posteriores, gonioscopia al diagnóstico; tratamiento farmacológico iniciado por oftalmólogo, pudiendo ser: acetazolamida, betabloqueadores, manitol, prostaglandinas, prednisona, atropina, alfa agonista. Los resultados obtenidos se expresan como frecuencias y porcentajes en el caso de las variables discontinuas y como promedios en el caso de las variables continuas. Los datos fueron analizados con el programa Microsoft® Excel® y Stata® 7.0.

RESULTADOS

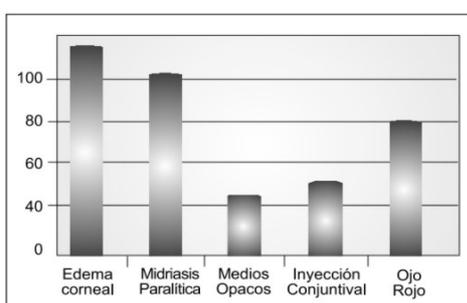
Fueron diagnosticados 67 pacientes con GA durante período estudiado. La frecuencia fue superior en mujeres (60%). La frecuencia fue superior en el ojo izquierdo.

El promedio de edad en hombres fue inferior que en mujeres, 63,21 y 67,02 respectivamente, con un rango entre 21 y 87 años. Sólo en el 6,94% se consignó la gonioscopia al momento del diagnóstico de GA, y de estas sólo en un 20,80% se describió la cámara anterior. Los hallazgos más frecuentes en cámara anterior: edema corneal y midriasis paralítica.

Tabla 1. Distribución del Glaucoma según ojo.

Ojo	Frecuencia	%
Izquierdo	37	55,22
Derecho	30	44,78
Total	67	100

Gráfico 1. Distribución porcentual de alteraciones en cámara anterior evidenciadas a la gonioscopia.



No hubo diferencias significativas de la PIO al momento del diagnóstico al comparar GA de ojo derecho (47,3 mmHg) e izquierdo (47,8 mmHg), con un promedio de 47,5 mmHg. El rango de PIO varió entre 33 y 81,7 mmHg. En el manejo farmacológico iniciado por especialista destaca: acetazolamida en un 82%, betabloqueadores en un 73,1%, manitol en un 58,20% y colirio pilocarpina en un 41,7%, constituyendo la asociación más utilizada. El último control el promedio de PIO descrito en la ficha clínica fue de 22 mmHg, con un rango entre 5,9 y 35,8 mmHg.

Gráfico 2. Distribución porcentual de fármacos prescritos en el tratamiento inicial.

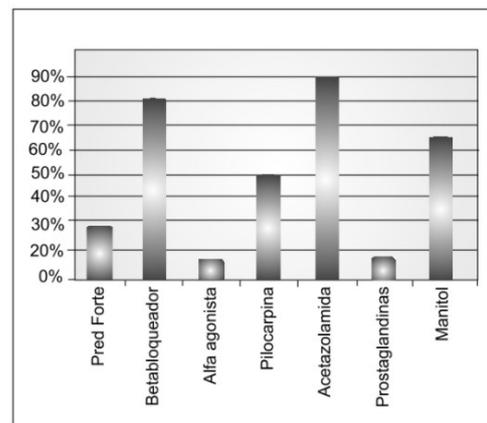


Tabla 2. Promedio PIO al diagnóstico y en el último control según ojo afectado.

Ojo	PIO al diagnóstico (mmHg)	PIO último control (mmHg)
Izquierdo	47,81	21,47
Derecho	47,27	24,45
Total general	47,54	22,91

DISCUSIÓN

Se observó mayor frecuencia en mujeres (60 %) concordante con datos de casuística nacional e internacional. La edad promedio de presentación de los síntomas fue de 65 años, siendo algo superior en mujeres respecto a los hombres (67/63), concordando con la literatura al enmarcar esta patología en el grupo de la tercera edad. Al analizar los exámenes realizados al momento del diagnóstico nos encontramos con pocos datos y confusos, ya sea porque no se realizaron o no se describieron.

Cabe destacar que sólo un 6,94% de las gonioscopías fueron consignadas en la ficha clínica, y de estos sólo en un 20,80% se describió la cámara anterior.

En cuanto a la medición de PIO con tonómetro, y considerando que el diagnóstico se hace con PIO superiores a 21 mmHg, los resultados en nuestro estudio corresponden a un promedio de presión al momento del diagnóstico similar en ambos ojos (47 mmHg) sin diferencias significativas, con un rango entre 33,0 y 81,7 mmHg. Mientras que la presión en controles posteriores, una vez tratados, va en un rango de 5,9 y 35,8 mmHg. con un promedio de 22,0 mmHg. Siendo la asociación de betabloqueadores, acetazolamida, manitol y pilocarpina la más usada. Los resultados en general pueden estar sesgados, ya que el número de pacientes que se obtuvo en nuestra muestra no es representativo de la población, por lo que no pueden extrapolarse resultados.

Llama la atención que aun cuando se conocen los métodos diagnósticos y manejo adecuado del GA, estos no se lleven a cabo en la mayoría de los pacientes o al menos no sean descritos en las fichas al momento del diagnóstico. Al evidenciar la necesidad de contar con un protocolo al momento del diagnóstico de GA que permita consignar en un mismo registro el tratamiento y los controles posteriores, elaboramos un protocolo estándar (Anexo 1.) que esperamos sea de utilidad en la evaluación continua de los pacientes diagnosticados de GA en el Servicio de Oftalmología del HHA.

Esperamos nuestro estudio motive nuevas investigaciones acerca de esta patología, a fin de estandarizar el manejo óptimo del GA.-

Anexo 1. Protocolo Estándar para evaluación continua de los pacientes diagnosticados de GA.

Datos Personales Fecha ___/___/___ Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N° de Ficha: _____ Antecedentes mórbidos: _____ _____
Examen Clínico Días de Evolución: _____ Agudeza visual: OI: _____ OD: _____ Presión (mm Hg), OI: _____ OD: _____ Tratamiento Previo: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Describir: _____ _____
Cámara Anterior: Ojo rojo <input type="checkbox"/> Edema corneal <input type="checkbox"/> Midriasis paralítica <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____
Gonioscopia: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____
Tratamiento : _____
Tratamiento Quirúrgico: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____
Firma Médico _____

REFERENCIAS

1. American Academy of Ophthalmology. Primary Open-Angle Glaucoma Suspect, Preferred Practice Pattern. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2000.
2. Castany M, González Sastre J. Protocolo de Glaucoma Agudo. Catalá de Retina Barcelona: Annals d'Oftalmologia 2005;13(2):104-111.
3. Lim L, Aung T, Husain R, et al. Acute primary angle closure. Ophthalmology 2004; 111: 1470-7.
4. Garcia Gonzalez F, Seden Cruz I, Novoa Sanchez E, et al. Evolución del glaucoma primario de ángulo estrecho postiridotomía periférica con nd: yag láser. rev cubana oftalmol. 2006; 19 (2).
5. Moreno Perez L, Herrera Ramos F. Medicamentos contraindicados en el glaucoma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(3): 295-303.