

BrightFocus[®]

Chats

Mi médico dijo que tengo ángulos cerrados. ¿Qué significa eso?

10 de mayo de 2023

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con el Dra. Nazlee Zebardast, Mass Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School

La información proporcionada en esta transcripción es un servicio público de BrightFocus Foundation y no constituye consejo médico. Consulte a su médico para recibir asesoramiento médico, dietético y de ejercicio personalizado. Cualquier medicamento o suplemento debe tomarse solo bajo supervisión médica. BrightFocus Foundation no respalda ningún producto o terapia médica.

Por favor tome nota: este chat o charla pudo haber sido editado para mayor claridad y brevedad.

Sra. DIANA CAMPBELL: Hola, y bienvenido a la charla de BrightFocus Glaucoma Chat. Mi nombre es Diana Campbell y me complace darle la bienvenida al chat de hoy. BrightFocus Glaucoma Chat es un programa mensual en conexión con American Glaucoma Society (Sociedad Estadounidense de Glaucoma), y está diseñado para brindar a las personas que viven con glaucoma, y a la familia y amigos que los apoyan, la información que proporcionan los expertos en glaucoma. La Sociedad Estadounidense de Glaucoma cuenta entre sus miembros con los principales especialistas en glaucoma del país, y esperamos escucharlos hablar de muchos temas sobre el glaucoma durante esta serie de charlas. Y hoy, hablaremos sobre "Mi médico dijo que tengo ángulos cerrados". ¿Qué significa eso?" BrightFocus financia a algunos de los mejores científicos del mundo que trabajan para encontrar mejores tratamientos y, en última instancia, curas para el glaucoma, la degeneración macular

y la enfermedad de Alzheimer. Y organizamos eventos como el Chat o charla de hoy para divulgar las últimas noticias de la ciencia lo más rápido posible a las familias afectadas por estas enfermedades. Puede encontrar mucha más información en nuestro sitio web, www.BrightFocus.org. Bien, dicho todo esto, me complace presentar a la invitada de hoy, la Dra. Nazlee Zebardast, profesora asistente de oftalmología y directora médica de imagenología de glaucoma en la Escuela médica de Harvard; enfermería de los ojos y oídos de Massachussets. La Dra. Zebardast se especializa en el tratamiento del glaucoma en adultos y de la combinación de glaucoma y cataratas. Ella ha recibido numerosos premios y honores por sus logros académicos y de investigación y ha publicado información en las principales revistas de oftalmología. Ha realizado contribuciones significativas a la investigación epidemiológica global, habiendo establecido el estudio de: Evaluación de ángulo cerrado de familias en India (IFACE, por sus siglas en inglés). Entre otros hallazgos, este estudio determinó que los hermanos de personas con ángulo cerrado y que sea conocido, tienen un riesgo mayor a uno en tres de desarrollar la afección. Dra. Zebardast, gracias por acompañarnos hoy y bienvenida al chat de BrightFocus.

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Es un placer estar aquí. Muchas gracias por invitarme.

Sra. DIANA CAMPBELL: Es un placer para nosotros tenerte. Comencemos con lo básico. ¿Qué es el ángulo en el glaucoma? ¿Qué o cuál es el ángulo al que nos referimos hoy?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: En efecto, el ángulo (también conocido como ángulo irido-corneal, ¡que palabrita!) es en realidad el ángulo de la parte frontal del ojo, o la cámara anterior, que es el espacio entre la córnea (la capa transparente más externa del ojo) y el iris (la parte coloreada del ojo). El ángulo es importante para drenar el líquido que produce el ojo, llamado humor acuoso, y esa sustancia está hecha para nutrir y mantener la forma del ojo. Y el líquido que produce el ojo a través de la parte de este, llamada cuerpo ciliar en realidad fluye a través de la pupila hacia este ángulo y se drena fuera del ojo. Entonces, esencialmente, el ángulo es el desagüe del ojo.

Sra. DIANA CAMPBELL: De acuerdo. Eso tiene sentido. Si alguien también tiene lagrimeo [cuando su ojo está lloroso y produce lágrimas] también, ¿eso está relacionado con el drenaje del que está hablando, si sus ojos están lagrimeando?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: No, realmente, por lo general no es así. El lagrimeo y su drenaje ocurren en efecto a través de una parte completamente diferente del ojo. Normalmente, las lágrimas se producen en las glándulas lagrimales o glándulas lacrimales del ojo, y drenan a través de pequeños canales que se encuentran en las esquinas internas de su párpado superior e inferior, llamados puntos lagrimales, y desde allí, realmente bajan en la nariz a través del conducto naso lacrimal.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh, increíble

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Entonces, es un sistema completamente diferente. Y claro, el bloqueo y desagüe del sistema de drenaje de esa parte del ojo puede causar lagrimeo, pero también hay otras condiciones que causan lagrimeo que no están relacionadas en absoluto con el bloqueo del sistema de drenaje. Y eso puede incluir asuntos como ojo seco y alergias, por decir un ejemplo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Eso tiene sentido. Entonces, ¿qué significa tener ángulos cerrados o estrechos? ¿Significa que tienen glaucoma o es una señal de advertencia? ¿Qué significa?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: No necesariamente. Así que, tener ángulos estrechos se refiere a una condición en la que el ángulo irido-corneal, la parte de la que estaba hablando antes, la parte de drenaje del ojo que mencioné entre la córnea y la parte coloreada del iris del ojo es más angosto de lo que consideramos normales. Por lo tanto, las personas con ángulos estrechos puede que no tengan ningún síntoma y es posible que ni siquiera tengan glaucoma; el glaucoma, estrictamente hablando, es un daño al nervio visual del ojo o al nervio óptico. Pero las personas que tienen ángulos estrechos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar lo que llamamos glaucoma de ángulo cerrado. Y también tienen un mayor riesgo de desarrollar algo llamado ataque agudo de ángulo cerrado, que

puede aumentar la presión ocular del ojo y dañar el nervio óptico o el nervio visual del ojo.

Sra. DIANA CAMPBELL: ¿Y es esa la clase o tipo en que, si experimenta síntomas, debe acudir al médico de inmediato?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Correcto. Sí. Por consiguiente, un ataque agudo de ángulo cerrado es una emergencia y, por lo tanto, si tiene un ataque agudo de ángulo cerrado, es posible que tenga síntomas como dolor ocular intenso, dolor de cabeza, visión borrosa, vea halos alrededor de las luces; eso es algo por lo que debe ser atendido de inmediato.

Sra. DIANA CAMPBELL: Entonces, cuando alguien va a su visita con su especialista en glaucoma o con un oftalmólogo, ¿cómo sabe un médico que alguien tiene ángulos estrechos? ¿Es mediante imagen? ¿Cuál es la vía para determinar que los ángulos son estrechos?

DR. NAZLEE ZEBARDAST: La vía estándar de oro para determinar si alguien tiene ángulos estrechos es a través de una evaluación real utilizando una lente especial llamada gonioscopio en un examen llamado gonioscopia. Y así, esta lente especial en realidad nos permite ver el ángulo del ojo, que no es visible directamente. Y al examinar qué tan ancho es y observar los diferentes parámetros y su forma, el médico puede determinar si alguien tiene ángulos estrechos.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Gracias. Tenemos una pregunta rápida de seguimiento sobre ese asunto de un oyente: “Me he estado haciendo exámenes de la vista durante años. ¿Por qué solo hasta ahora están encontrando los ángulos estrechos?” ¿Es esto algo que puede desarrollarse con el tiempo?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Así es, exactamente. Por lo tanto, es muy posible que los ángulos no estaban estrechos antes. Y a medida que alguien envejece, corre un mayor riesgo de desarrollar ángulos estrechos porque el cristalino del ojo tiende a agrandarse, así como alguien desarrolla una catarata y cambia con el tiempo, y eso puede causar que la vía de drenaje del ojo se vuelva más estrecha con el tiempo. Entonces, es posible que durante esos... todos esos exámenes de la vista los ángulos

estaban abiertos, y con el tiempo comenzaron a estrecharse más allá del punto que consideramos crítico.

Sra. DIANA CAMPBELL: Muy bien. Y, por supuesto, es maravilloso que los hayan encontrado en su tiempo, incluso si la primera pregunta no estaba tan segura del por qué, así que gracias por aclarar eso. ¿Quién tiene mayor riesgo de desarrollar ángulos estrechos?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: La edad es uno de los mayores factores de riesgo para tener ángulos estrechos. Ser mujer es en realidad un factor de riesgo, también. La genética juega un papel extremadamente importante para determinar quién tiene ángulos estrechos, por consiguiente, la historia familiar. Sabemos a través de nuestros estudios que las personas que tienen antecedentes familiares, o lo que quiero decir con un pariente de primer grado que tiene ángulo cerrado, tienen un riesgo de 10 a 14 veces mayor de desarrollar ángulo cerrado. También sabemos que las personas que pertenecen a la ascendencia de Asia oriental y sudoriental poseen un mayor riesgo de tener ángulo cerrado. Y luego está la anatomía del ojo. Hay características del ojo, como tener una parte frontal estrecha o poco profunda del ojo; tener un iris más grueso, por ejemplo; o un cristalino más grande: estos son elementos con los que alguien podría nacer. Por ejemplo, la hipermetropía o la presbicia también tienen que ver con la anatomía y las diferentes características del ojo mismo que ponen a alguien en alto riesgo de desarrollar ángulos estrechos.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Gracias. Entonces, ¿cuál es la diferencia entre la condición aguda de ángulo cerrado y tener ángulos estrechos? Sé que hemos cubierto algo de esto, pero ¿tener ángulos estrechos es una especie de señal de advertencia de que podría tenerlo o es un precursor?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Un ángulo estrecho es una condición anatómica y es un factor de riesgo para un (glaucoma) agudo de ángulo cerrado. Es importante saber que un ataque agudo de ángulo cerrado es una condición poco frecuente. Con eso quiero decir que incluso si tienes ángulos estrechos, no todas las personas con ángulos estrechos desarrollan un ataque agudo de ángulo cerrado. Pero las personas con ángulos estrechos corren un mayor riesgo de sufrir un ataque agudo

de ángulo cerrado. Por “ataque agudo de ángulo cerrado”, me refiero a que esa vía de drenaje del ojo, el ángulo, se bloquea repentinamente y el líquido se acumula en el ojo, lo que provoca una presión ocular extremadamente alta. Y una presión ocular muy alta puede causar daños graves en la parte del ojo que tiene visión, o del nervio óptico, y puede conducir a la pérdida de la visión. Y eso se considera una emergencia. Y como dije antes, es posible que tenga dolor intenso, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y, por otra parte, visión borrosa, y eso es algo por lo que se debe acudir a la sala de emergencias. Pero una vez más, tener ángulos estrechos lo pone en riesgo de padecer esa condición, pero no significa que la desarrollará al 100%. De hecho, sabemos que todavía es relativamente poco común, incluso en personas que tienen ángulos estrechos.

Sra. DIANA CAMPBELL: Seguro. Entonces, la siguiente pregunta es: ¿Qué es la iridotomía periférica con láser y por qué sí o no un médico la recomendaría?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Pues, una iridotomía periférica con láser es un procedimiento con láser (obviamente) mínimamente invasivo que en realidad se efectúa en el consultorio. Y lo que hacemos es usar el láser para hacer un agujero microscópico muy pequeño en la parte coloreada del iris del ojo. Y ese orificio permite que el líquido o fluido fluya más libremente a través del ángulo del ojo y reduce el riesgo de tener un ataque agudo de ángulo cerrado. El procedimiento es muy sencillo de realizar, equilibra la presión en el ojo y evita esa acumulación repentina de líquido de la que hablaba antes. Entonces, por qué sí o por qué no su médico podría recomendar una iridotomía con láser o (LPI, por sus siglas en inglés) la realidad es que es una discusión muy matizada y depende de la situación particular de cada persona. El médico puede, por ejemplo, recomendar una iridotomía con láser si cree que alguien tiene un alto riesgo de desarrollar un ataque agudo de ángulo cerrado, por ejemplo, si alguien pudiese tener una presión ocular más elevada de lo normal o si cree que la anatomía del ojo es tal que presenta un riesgo mayor. Por otro lado, es posible que no se recomiende una iridotomía con láser en algunos casos si el médico considera que esa persona no tiene un alto riesgo de tener un ataque agudo de ángulo cerrado o que algunos otros

tratamientos, como la extracción de cataratas, podrían ser una mejor opción de tratamiento, por ejemplo. Por consiguiente, cada caso es un poco diferente. Es un poco matizado, pero espero que haya ayudado a responder esa pregunta.

Sra. DIANA CAMPBELL: Absolutamente lo hizo. Hay tantos tratamientos para los ojos donde hay un estándar de atención y todo el mundo lo recibe podemos decir, y saber que esto se basa a partir de caso por caso, creo que tranquilizaría a las personas si su médico no se lo ha ofrecido y, por supuesto, puede abrir un área de evaluación si están pensativos. Creo que eso es muy importante de entender. Hemos hablado sobre los beneficios, pero ¿existen riesgos o beneficios adicionales al someterse a este procedimiento?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Por lo tanto, creo que los beneficios son principalmente la reducción del riesgo de sufrir un ataque agudo de ángulo cerrado, y es un procedimiento muy seguro con una alta tasa de éxito. Por supuesto, cada procedimiento tiene riesgos, y yo diría que probablemente el mayor riesgo de una iridotomía con láser es el desarrollo de disfotopsias. Y con eso quiero decir... lo que quería mencionar es que las disfotopsias son probablemente lo que tiendo a mencionarles a mis pacientes y es el mayor riesgo de una iridotomía con láser. Y lo que sucede es que alrededor del 5% de los pacientes que se someten a este procedimiento pueden desarrollar líneas y halos en la visión, especialmente cuando miran luces brillantes. Pero la buena noticia es que casi del 80 al 90 % de los efectos en los pacientes desaparecen a los 6 meses, pero para cierto número, puede haber algunos efectos muy molestos y permanentes. También existe un pequeño riesgo de aumento de la presión ocular, inflamación y sangrado, pero estos son muy temporales y no duran mucho tiempo. El riesgo de daño a otras estructuras del ojo o el desarrollo de cataratas es muy, muy raro.

Sra. DIANA CAMPBELL: Entiendo. Entonces, la siguiente pregunta, que surge, pienso, que la mayoría de los participantes en la llamada saben que BrightFocus tiene un gran énfasis, de hecho, es nuestra misión principal, la de financiar la investigación para encontrar mejores diagnósticos, intervenciones y tratamientos para las enfermedades que apoyamos.

Entonces, como científica clínica que ha estudiado el glaucoma de ángulo cerrado, ¿le importaría compartir algo que haya descubierto?

DR. NAZLEE ZEBARDAST: Sí, por supuesto. Entonces, nuestro equipo, junto con Pradeep Ramulu en Hopkins y nuestros colaboradores en el Aravind Eye Institute en el sur de la India, establecieron (el estudio llamado) Evaluación de ángulo cerrado de familias en India (IFACE, por sus siglas en inglés). Este fue un estudio longitudinal de personas con ángulo cerrado y sus hermanos, y lo que encontramos en el estudio fue que los antecedentes familiares eran un fuerte factor de riesgo para el ángulo cerrado. Y quiero enfatizar esto porque creo que es muy importante que todas las personas que tienen un ángulo cerrado alienten a sus hermanos adultos a realizarse la prueba también. Y si tiene hijos mayores de 40 años, también deben someterse a exámenes de detección, porque las probabilidades de ángulo cerrado son aproximadamente 14 veces mayores si tiene un familiar en primer grado que tiene la enfermedad. Y también encontramos que aproximadamente 1 de cada 10 personas que tenían glaucoma de ángulo cerrado, y eso significa daño en el nervio óptico, tenían un familiar que también padecía ese tipo de glaucoma no diagnosticado, por lo que no me canso de enfatizar lo suficiente la evaluación familiar.

La otra parte del estudio analizaba las disfotopsias después de la iridotomía con láser. Y como mencioné, lo más relevante que resultó de esto fue que entre el 5 y el 8 por ciento de las personas desarrollan estos efectos después de la iridotomía con láser, pero la mayoría de ellos desaparecen, lo que es muy tranquilizador. Y luego también observamos ciertos parámetros del ojo y la heredabilidad de diferentes características del ojo, y pudimos demostrar que hay ciertos rasgos, por ejemplo, el grosor del cristalino y su posición en el ojo, que son heredados entre miembros de la familia que lo ponen a usted... en alguien con riesgo de ángulo cerrado. Así que, esos fueron algunos de los hallazgos importantes de nuestro estudio.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Sé que con otras formas de glaucoma hay un inicio más temprano o prematuro para grupos étnicos particulares, y creo que ese mensaje no podría destacarse lo suficiente como para...

ya sabes, si estás en riesgo de este tipo de glaucoma, las pruebas realmente deberían comenzar, ya sabes, mencionaste a los 40 años, pero definitivamente antes de las recomendaciones habituales. Entonces, ese es un buen punto para llevarnos. Si me permite preguntar, ¿qué estás estudiando ahora?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: En efecto, mi investigación actualmente se enfoca en la genética del glaucoma, y en realidad... analizamos asuntos llamados puntajes de riesgo poligénico. Y lo que eso significa es que hay muchas mutaciones genéticas diferentes que pueden predisponer a alguien al glaucoma (varios tipos de glaucoma, incluido el ángulo abierto y el ángulo cerrado) y podemos combinar la potencia o el efecto de estas mutaciones en una puntuación agregada llamado puntaje de riesgo poligénico. Y estamos desarrollando esto a partir de diferentes tipos de glaucoma y evaluando su utilidad para determinar quién puede tener más riesgo de enfermedad, quién puede tener un riesgo más grave y quién puede necesitar tratamiento mucho antes. Entonces, permanezca atento, pero hay mucho por venir y muchos cambios están ocurriendo en la atención personalizada del glaucoma.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es realmente emocionante. Bueno, esa fue mi pregunta final. Quiero expresarle muchas gracias por toda la información sobre el ángulo estrecho o cerrado. Y a nuestros oyentes, muchas gracias por unirse a nuestro Glaucoma Chat. Espero sinceramente que lo haya encontrado útil. Nos tomaremos un breve descanso durante el mes de junio, por lo que nuestro próximo BrightFocus Glaucoma Chat será el miércoles 12 de julio y se titula "Lo que desearía que mi médico me hubiera dicho sobre el glaucoma". Para cerrar hoy, Dr. Zebardast, muchas gracias por estar con nosotros y por toda esta maravillosa información. Personalmente sé que aprendí mucho, y espero que todos los demás también lo hayan hecho. Antes de concluir, ¿hay algún comentario final o algo importante que le gustaría agregar y compartir con la audiencia?

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Estoy encantada de responder cualquier pregunta fuera de línea también. Creo que, ya sabes, a veces los pacientes, por ejemplo, me preguntan acerca de tomar ciertos medicamentos que pueden aumentar la presión ocular. Pienso que siempre es bueno

consultar con su médico acerca de los diferentes tipos de medicamentos, pero hay ciertos medicamentos con los que debe tener cuidado con ángulos estrechos, y algunas de estas clases de medicamentos incluyen cosas como antihistamínicos, antidepresivos, colinérgicos, por ejemplo, y descongestionantes. Pero en general, creo que es importante saber que el riesgo es extremadamente pequeño, pero en caso de duda, consulte con su médico.

Sra. DIANA CAMPBELL: Sí, muchos de esos medicamentos se usan con mucha frecuencia, por lo que es muy importante agregar ese punto. Bueno, estamos muy, muy agradecidos de que se haya unido a nosotros hoy, y muchas gracias, y volveremos a conversar con usted pronto, eso espero.

Dra. NAZLEE ZEBARDAST: Sí, desde luego. Muchas gracias por invitarme.

Sra. DIANA CAMPBELL: Por supuesto. Esto concluye el BrightFocus Chat sobre el glaucoma.

Recursos útiles y términos claves

BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen—

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

- [BrightFocus Foundation Live Chats and Chat Archive](#)
- [Glaucoma research funded by BrightFocus Foundation](#)
- [Información sobre el Glaucoma](#)
- [Tratamiento y Medicamentos para el Glaucoma](#)
- [Recursos de Glaucoma](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- Evaluación de ángulo cerrado de familias en India (IFACE, por sus siglas en inglés)
- Iridotomía periférica con láser (LPI, por sus siglas en inglés)