

BrightFocus[®]

Chats

Tengo glaucoma... ¿y ahora qué?

12 de octubre de 2022

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con Dr. Thasarat Vajaranant,
Universidad de Illinois, Chicago

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 nuestra primera charla de BrightFocus Glaucoma Chat. Mi nombre es Diana Campbell y hoy seré su moderadora. Trabajo en BrightFocus Foundation y parte de mi tarea es asegurarme de que personas como usted accedan a noticias e información sobre cómo vivir con glaucoma. Este es un programa mensual en conexión con American Glaucoma Society (Sociedad Estadounidense de Glaucoma), y el programa está diseñado para brindar a las personas que viven con glaucoma, a sus amigos y familiares que los apoyan la información que proporcionan 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. Me complace presentar a la invitada de hoy, la Dra. Thasarat Vajaranant. La Dra. Vajaranant es cirujana oftálmica, médica científica y

educadora. Actualmente se desempeña como profesora de Oftalmología, vicepresidenta de Iniciativas Estratégicas, directora del servicio de glaucoma y directora de abastecimiento y estrategia de datos del Centro de Oftalmología Ai en el Illinois Eye and Ear Infirmary de la Universidad de Illinois en Chicago. Eso es bastante—y, de hecho, ella también es una ex becaria de BrightFocus. Dicho todo esto, Dra. Vajaranant, muchas gracias por acompañarnos hoy.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Gracias. Gracias, Diana, por su amable presentación. Estoy contenta de estar aquí, y hola a todos. Gracias por unirse con nosotros.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Comencemos primero con lo básico. ¿Qué es el glaucoma, de cualquier manera, es importante, y cómo sabe un médico que usted lo padece?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Bien, correcto. Así que, es una pregunta muy común que me hacen mis pacientes todos los días, especialmente los pacientes nuevos. Entonces, el glaucoma es un grupo de enfermedades oculares que pueden causar ceguera permanente al dañar el nervio óptico. Este nervio está en la parte posterior de sus ojos y se conecta a su cerebro. El glaucoma a veces se le llama el “ladrón silencioso de la vista”, y eso se debe a que los daños ocurren muy lentamente y esos pacientes no son conscientes de los cambios en su visión. Desafortunadamente, esto puede llevar a una detección tardía del glaucoma. Como mencioné, hay muchos grupos diferentes de enfermedades oculares que pueden causar glaucoma. Hay muchos tipos diferentes de glaucoma, pero el tipo más común en los Estados Unidos se llama glaucoma primario de ángulo abierto, y a eso se refiere la mayoría de las personas cuando hablan de glaucoma. Otro tipo común es el glaucoma de ángulo cerrado, y el siguiente tipo común podría deberse a una lesión o traumatismo en el ojo: podría ser una infección en los ojos o una inflamación ocular.

Y mencionaste cómo diagnosticarlo, ¿correcto? Por lo tanto, los oftalmólogos pueden verificar si hay glaucoma como parte de su examen completo del ojo con dilatación de pupila. También me gustaría enfatizar que, en el ojo, el nervio óptico, necesita ser examinado, y esa es la parte afectada por el glaucoma. El examen es sencillo e indoloro. Los médicos

revisan la presión de su ojo, le aplican gotas en los ojos para dilatar y ensanchar sus pupilas para que pueda observar la parte posterior del ojo, y observamos el nervio óptico para ver si hay cambios debido al glaucoma. Si sospecha que tiene glaucoma o si posee un mayor riesgo de desarrollar glaucoma, generalmente se ofrecen pruebas adicionales que incluyen pruebas de campo de visión o la prueba de visión lateral. Esa prueba mide la sensibilidad al contraste o qué tan bien ve la luz en diferentes áreas de su visión. Y también, tomamos algunas fotografías, hacemos un estudio de imágenes del nervio óptico para buscar signos de glaucoma.

Sra. DIANA CAMPBELL: Dios mío, lo siento. no sé qué pasó. A veces... está bien, vamos a avanzar... Iba a retomar los cambios en el nervio óptico que mencionaste en tu última respuesta. Así que, a veces el paciente puede estar en su visita con su médico y escuchar que tiene daño en los nervios. ¿Se puede arreglar eso?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Correcto, y esa es una gran pregunta. Recibo esa consulta, también, todo el tiempo. Una vez que los nervios están dañados por el glaucoma o una vez que tiene esa pérdida visual, no se puede revertir, por desgracia, pero afortunadamente, aunque no hay cura para el glaucoma, el tratamiento realmente puede retardar o lentificar el proceso de este daño y puede ayudar a preservar su visión.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bueno, tenemos gratitud por eso. Entonces, incluso con esta progresión lenta, ¿significa esto que, si le diagnostican glaucoma, se quedará ciego?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Esa es otra pregunta principal, también. ¿Te quedarás ciego por el glaucoma? Y eso depende. Sabemos que, si el glaucoma no se trata, puede conducir a la ceguera permanente, y al observar algunos estudios de principios de los años 80 realizados por el Dr. Grant y el Dr. Burke, ellos también querían responder estas preguntas: ¿Por qué la gente se queda ciega debido al glaucoma? Y propusieron tres posibles razones. La primera es el glaucoma no diagnosticado; la gente puede quedarse ciega lentamente por eso. La segunda sería, tiene un diagnóstico de glaucoma, sabe que tiene glaucoma, pero el tratamiento...

no ha sido dado adecuadamente. Y, en tercer lugar, sería no poder adherirse a un régimen de tratamiento. Se trata de un riesgo de por vida de ceguera, los estudios han demostrado que los riesgos de por vida de ceguera en ambos ojos por glaucoma eran alrededor del 5 por ciento a los 10 años y alrededor del 13 por ciento a los 20 años. La buena noticia es que estamos haciendo mejor las cosas. Desde hace más de 45 años — desde mediados de los años 60— el riesgo de quedarse ciego es menor, y ese es el estudio de la Clínica Mayo.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es muy alentador.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Esas son buenas noticias. Así es.

Sra. DIANA CAMPBELL: Sí, claro, muy alentador. Y ese tercer punto que mencionó me dice que realmente depende de nosotros en muchos aspectos: adherirse al programa de tratamiento que recomienda su médico y cumplirlo, eso realmente puede ayudarlo a no quedarse ciego. En segundo lugar, mi siguiente pregunta: si alguien con glaucoma se siente bien y tiene una buena consulta con su especialista en glaucoma, ¿por qué necesita implementar su tratamiento?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Bien. El tratamiento es para evitar que se quede ciego. En consecuencia, quieres preservar esa visión. Si tienes glaucoma, por lo general, como hablamos, es como un ladrón silencioso de la vista. El glaucoma es conocido por ser sigiloso. Por lo tanto, es posible que no sienta dolor. Su visión parece estar bien, especialmente la visión central, pero al principio, afecta primero la visión lateral. Luego, ocurre tan lentamente que la mayoría de las personas no se dan cuenta, y el cerebro, de hecho, puede compensar estos cambios y adaptarse. Eso significa que es posible que no perciba estos síntomas desde el principio hasta que sea demasiado tarde, y demasiado tarde, significa que este glaucoma ya este afectando una parte importante de su visión, la visión lateral de manera significativa o la visión central. Así que, el tratamiento para el glaucoma es realmente para preservar su visión y evitar que se quede ciego.

Sra. DIANA CAMPBELL: Por lo tanto, cuando su médico le receta gotas para los ojos o algún tratamiento, debe seguir tomándolo, aunque no note

que su visión está empeorando. Pero usted confía en que su médico sabe que esa es la gota adecuada para usted y que, si no lo hace, finalmente lo notará, y en ese momento, no hay nada que hacer para recuperar esa visión, así que, nuevamente, es muy importante. ¿Existe una cura para el glaucoma?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Sí, desafortunadamente, no existe una cura para el glaucoma primario de ángulo abierto, que es el tipo de glaucoma más común del que hablamos. La forma más importante de evitar la ceguera por glaucoma es hacerse un examen ocular regular, adherirse al régimen y debe detectarse el glaucoma a tiempo, en la etapa temprana. Si comienza el tratamiento de inmediato, tiene más posibilidades de controlarlo y de conservar la vista.

Sra. DIANA CAMPBELL: Excelente. Ahora, ya que hemos mencionado los tratamientos. ¿Qué tipo de tratamiento suele necesitar un paciente diagnosticado con glaucoma?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Bien. El tratamiento... de hecho, este es un momento muy emocionante para nosotros como médicos especialistas en glaucoma y pacientes que lo padecen ya que ahora tenemos muchas más opciones para tratar el glaucoma. En primer lugar, debemos comprender que el único tratamiento comprobado en este punto es reducir la presión ocular y reducir la presión ocular al nivel que pueda retardar el daño, y ese nivel depende de la etapa del glaucoma, por consecuencia lo que necesita es una presión intraocular más baja. Si tiene una etapa más avanzada de glaucoma, o viceversa, si detecta el glaucoma temprano, sus ojos aún pueden tolerar la presión ocular más elevada. Y hay opciones de tratamiento que van desde el uso de gotas para los ojos todos los días, el tratamiento con láser o la cirugía ocular. Entonces, diría que, si le diagnostican glaucoma, es importante comenzar los tratamientos de inmediato. En general, comenzamos con gotas para los ojos o con láser para controlar la presión ocular. Esto ayudará a prevenir un mayor daño del nervio óptico al reducir la presión y evitar que se quede ciego. Puedo hablar un poco sobre el láser y la cirugía si lo desea.

Sra. DIANA CAMPBELL: Seguro. Creo que la gente tiene preguntas sobre ese asunto. Tenemos tiempo para eso.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Claro. Bueno. Por lo tanto, el procedimiento con láser ayuda a mejorar el sistema de drenaje natural dentro del ojo. Así que, es un procedimiento ambulatorio. Se tolera muy bien y es bastante efectivo. Por consecuencia, el resultado suele durar a veces 1 o 2 años, pero puede repetirse. En muchos pacientes, la cirugía con láser también puede ayudar a reducir la presión y también ayuda a reducir la necesidad de gotas oculares diarias. Para la cirugía... la cirugía de glaucoma generalmente se reserva para los pacientes que tienen presiones oculares descontroladas mediante gotas o láser o cuando el glaucoma es tan grave que se necesita aliviar la presión o cuando la presión se produce repentinamente... la presión se eleva mucho y se necesita reducir de inmediato, y hay muchos tipos diferentes de cirugía que pueden ayudar a reducir la presión mediante el drenaje de líquido fuera del ojo o dentro del ojo y, por lo tanto, podría ayudar a reducir la presión. Otro aspecto es que, en el momento de la cirugía de cataratas, nosotros... si tiene glaucoma, a menudo ofrecemos cirugía adicional, un procedimiento, que ayuda a reducir la presión ocular, y eso se llama cirugía de glaucoma mínimamente invasiva que puede mejorar el sistema de drenaje natural en el interior del ojo, y esto podría ayudar a reducir la necesidad de medicamentos para el glaucoma o de las gotas diarias después de la cirugía.

Sra. DIANA CAMPBELL: Maravilloso. Ahora, que hablamos sobre lo importante que es cumplir con los tratamientos, uno de nuestros oyentes pregunta: "Ahora que sé que tengo glaucoma, ¿con qué regularidad necesito chequeos de la vista?" Ciertamente no querrá esperar hasta que note que está perdiendo la visión. Entonces, ¿con qué frecuencia deberían pensar las personas en visitar a su médico?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Ciertamente. Así que, depende de la etapa del glaucoma. Si está en riesgo de desarrollar glaucoma (tiene ciertos riesgos) pero aún no lo tiene, el examen puede ser cada 1 o 2 años. Si tiene glaucoma, depende de la etapa del glaucoma y depende de qué tan... qué tan bien controlada esté la presión. Lo que significa que, si tiene una etapa avanzada y la presión no está bajo control, el médico puede trabajar con usted y revisarlo con más frecuencia. Una vez que el glaucoma se ha estabilizado, y la presión está en el rango objetivo,

podemos extenderlo adicionalmente cada 3 o 4 meses al año, y si realmente no tiene glaucoma, lo estaremos observando. O si solo se tiene un riesgo de glaucoma, a veces puede ser entre los 6 meses y el año. Pero todos los años, por lo general, nos gusta hacer nuestro examen anual y las pruebas anuales.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Entonces, ese es un examen de la vista anual completo con dilatación, así que, le dilatan las pupilas de los ojos para que... es claro.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Correcto. Y, además, las pruebas de visión lateral y también de las imágenes del nervio óptico para que podamos tener una mejor manera de rastrear y monitorear el glaucoma.

Sra. DIANA CAMPBELL: Maravilloso. Tengo otra pregunta rápida. Hablamos mucho sobre la importancia de seguir las instrucciones del médico sobre la frecuencia con la que debe aplicarse las gotas para los ojos. Tenemos a alguien que está preocupado por perder ocasionalmente una gota o una dosis. ¿Es eso... olvidar una dosis en el transcurso de, digamos una semana, algo de lo que se debe preocupar, o todavía funcionan y cumplen un gran trabajo si solo se saltan esa dosis?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Bien, bien, y ciertamente es importante. Así que, yo diría que hagas tu mejor esfuerzo. Por supuesto, no es fácil y... para seguir todo este régimen, especialmente, usted sabe que tiene que tomarlo todos los días. Y he atendido a pacientes con glaucoma durante más de 20 años, así que entiendo lo difícil y desafiante que es aplicarse gotas todos los días. Algunos pacientes requieren diferentes gotas o diferentes horarios del día, así que haga lo mejor que pueda, y está bien. Suelo hablar con mis pacientes sobre la importancia de establecer este nuevo hábito, ¿correcto? Entonces, usted querrá incorporar este nuevo hábito a su rutina. Por ejemplo, si te cepillas los dientes por la mañana y por la noche, normalmente les digo a los pacientes que practiquen para aplicarse también las gotas al mismo tiempo, así es menos probable de olvidarlas. O si pudieras incorporar este nuevo hábito con el desayuno o la cena, pues siempre comemos, ¿correcto? Entonces, ese nuevo hábito de usar gotas también te ayudará y será útil al convertirse en una rutina. Si te saltas una o dos dosis, está bien, no te mortifiques

pasando un mal rato. Solo trata de ponerte al día, y eso está bien. Y otra cosa clave es que cuando dices dos veces al día, algunas personas no entienden exactamente. Se debería decir "cada 12 horas", lo que significa que deseará establecer la hora de la aplicación de las gotas, una por la mañana, una por la noche, con 12 horas de diferencia. No importa a qué hora, pero trata de separarlas para que una funcione durante el día para ti y la otra durante la noche.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh, eso lo hace mucho más claro. Gracias por compartir ese dato y por los consejos sobre cómo recordarlo. Creo que eso es muy importante. Entonces, pasando de ese asunto específico, ahora que estamos caminando en este viaje, tenemos un diagnóstico de glaucoma. Además de nuestro tratamiento, ¿qué más podemos hacer, si es que podemos hacer algo, para proteger la vista que nos queda? ¿Hay algo que las personas puedan hacer para proteger su visión restante? ¿Hay alguna idea sobre eso?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Entonces, suelo decirles a mis pacientes que establezcamos una meta juntos, ¿correcto? Se tiene dos objetivos para tratar el glaucoma. El primer objetivo es controlar la presión ocular y se debe asegurar de cumplir con el tratamiento. Y, también, podemos trabajar juntos para minimizar los efectos secundarios porque algunas gotas para los ojos también tienen efectos secundarios. Debido a que estamos juntos como un equipo en esto, es un compromiso, y es un compromiso a largo plazo, lo que significa que estos protocolos de tratamiento deben ser ininterrumpidos. El segundo objetivo es que, una vez que la presión esté bajo control, queremos trabajar con usted para intentar maximizar su visión restante. Nosotros... ya hablamos suficiente sobre, ... sobre cómo adherirse al régimen, ¿verdad? Y luego, hablamos de hacer un seguimiento con sus médicos para asegurarnos de que su médico tenga la oportunidad de verificar si la presión está bien, dentro de ese rango; asegurándose de que la visión lateral y la imagen del nervio óptico sean estables; y en consecuencia a esto un médico también puede ajustar el tratamiento.

Y yo diría que las dos últimas cosas serían... la tercera sería, si tiene efectos secundarios del tratamiento, simplemente infórmele al médico para que

pueda ayudarlo a personalizar un tratamiento que funcione para usted. Por ejemplo, si tiene un efecto secundario por las gotas y ya no puede usarlas, tal vez también haya una buena opción. Y, por último, esto, creo que deberíamos hacer más, y tal vez no hacemos lo suficiente, es que cuando comienzas a tener problemas con las actividades diarias, justo, debido a la visión limitada. Su agudeza visual aún podría ser 20/20, pero su pérdida de visión lateral le hace difícil realizar las actividades diarias, infórmele a su médico. Estas podrían, de diferentes maneras, ser opciones para que podamos arreglar eso: cómo maximizar esa visión restante. Por ejemplo, podría ser tan simple como actualizar la receta de sus anteojos, o a veces, a medida que aumenta su edad, su catarata o la opacidad del cristalino dentro de su ojo empeoran, ya ve... yo les digo a los pacientes que es como si estuvieran mirando con anteojos de sol que están sucios. Es como si cortara la luz, es como una mancha que no puedes quitar; no puedes quitársela. Entonces, podemos ofrecer cirugía de cataratas para extirparlas y aclarar la visión y así ayudarlo a contrastar la sensibilidad; lo que podría mejorar su visión y la visión restante.

Y también, lo último que diría, si ya tiene un glaucoma grave (glaucoma avanzado) que ya afecta la mayor parte de su visión lateral, que está restringida al afectar también la visión central, la terapia de rehabilitación de la visión también podría ser extremadamente útil. Por lo general, hablo con mis pacientes, y normalmente los envío a terapia de rehabilitación de baja visión, y hoy en día, hay tantos dispositivos diferentes, hay tantos y diversos protocolos de entrenamiento que pueden ser útiles, y pueden ayudarlos a maximizar la visión restante.

Sra. DIANA CAMPBELL: Estoy muy complacida de que haya mencionado la rehabilitación de la visión. A menudo encontramos que las personas no están necesariamente conscientes de eso y no han escuchado de las maneras en que podría ayudarlos a manejar su vida aparte de los medicamentos que toman. Otra pregunta rápida sobre la protección de la vista restante. ¿Hay algún cambio en el estilo de vida que la gente pueda hacer? Y veo que algunos de nuestros oyentes preguntan por vitaminas o suplementos. ¿Alguno de ellos, sería algo que pueda afectar su progresión?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Sí claro. Por consiguiente, esta es otra pregunta muy común. Por lo general, a los pacientes les gusta preguntarnos eso, y también creo que es muy importante. Estás conviviendo con glaucoma; quiere saber qué puede lastimar sus ojos y qué puede ayudar. Normalmente, les digo a mis pacientes que el tratamiento; el inicio del tratamiento; puede ayudar a mantener la salud del nervio óptico en pacientes con glaucoma. Primero, lo más importante, hablamos de ello. Bajar la presión del ojo, y es el único tratamiento probado, y es el más importante. Segundo, queremos promover el buen flujo de sangre al nervio óptico, y esto incluye mantener un buen estado de salud interior. Asegúrese de ver a su médico de cabecera. Asegúrese de que su médico de cabecera esté chequeando su presión arterial, controlando su nivel de azúcar en la sangre, porque sabemos que la presión arterial elevada y la diabetes también afectan los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, y eso también puede afectar los vasos sanguíneos del nervio óptico y el suministro de sangre. Y una parte es que... una cosa importante para recordar es que la presión arterial... debe asegurarse de que no esté ni demasiado elevada ni muy baja. La gente no sabe mucho sobre la presión arterial que es demasiado baja y que puede dañar el nervio óptico. A veces, los médicos indican el uso del medicamento para bajar la presión arterial y hacen que lo tome por la noche para que sea menos probable que se sienta mareado o débil. Pero si su presión arterial es demasiado baja, puede reducir aún más el suministro de sangre a su nervio óptico, y eso en realidad... puede ser dañino. Por lo tanto, controle su presión arterial. Asegúrese de trabajar también con su médico de cabecera. Y la tercera cosa de la que hablamos: suplementos; Lo escucho mucho mediante las preguntas. Lo tercero que diría, también esta una reducción de la inflamación... también es otro factor. Existe una fuerte evidencia que sugiere que existe un vínculo entre la inflamación y el glaucoma y, en pocas palabras, diría que promover un buen estado de salud en general ayudaría con el glaucoma, protegiendo su nervio óptico. Y, por ejemplo, promover lo que son buenos hábitos. Promover el ejercicio moderado; comer bien, una dieta rica en frutas y hortalizas o verduras; y evitar hábitos que dañarían tus vasos sanguíneos o te harían desarrollar mala salud, como fumar. Desafortunadamente, desearía que tuviéramos ese suplemento mágico, pero todavía no lo tenemos. Así que, si le gusta tomar suplementos, por lo general, incluso mis pacientes lo

hacen, ahora, les diría "sí, pueden hacerlo", pero háganlo con moderación.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien, eso tiene sentido. Me alegra que hayas mencionado ese asunto sobre la presión arterial baja. Creo que muchas personas que tienen presión arterial ligeramente elevada, incluso presión arterial normal, piensan que cuanto más baja, mejor, y es bueno mencionar que la presión arterial baja puede ser igualmente perjudicial para el nervio óptico.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Correcto.

MS. DIANA CAMPBELL: Entonces, hablemos de quién desarrolla glaucoma. ¿Por qué algunas personas desarrollan glaucoma y otras no? ¿Cuáles son los factores de riesgo para el glaucoma?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Los factores de riesgo, yo los veo. Por consiguiente, no es realmente una causa específica la que genera glaucoma. En general, el riesgo depende de muchas cosas: su edad, raza, antecedentes familiares o algunas condiciones del sistema que aumentan su riesgo de desarrollar glaucoma. Así que, cualquiera puede desarrollar glaucoma, pero algunas personas corren un riesgo más alto, como lo mencionaste. Por lo tanto, puede tener un riesgo más alto de glaucoma si es una persona mayor. Básicamente, si tiene más de 60 años, los riesgos son mucho mayores. Si es afroamericano, tiene 40 años, ya tiene un mayor riesgo. Si es hispano, también tiene un mayor riesgo de glaucoma. Para los asiáticos, en realidad, ellos tienen un mayor riesgo de un tipo específico de glaucoma que es el glaucoma de ángulo cerrado. Además, viene la historia familiar, luego vienen los componentes genéticos del glaucoma también. Por lo tanto, si tiene antecedentes familiares de glaucoma, especialmente si alguien en su familia se está quedando ciego a causa del glaucoma, es posible que pudiera tener una forma grave de glaucoma. Y, otras enfermedades sistémicas, como la diabetes, también podrían aumentar su riesgo de desarrollar glaucoma. Otra cosa, si tenemos tiempo, que me gustaría mencionar sobre el riesgo es que... no está tan bien reconocido el riesgo de... la menopausia temprana que es de mayor riesgo para desarrollar glaucoma. En las mujeres, esta es también una investigación y de nuestro grupo y también de otros

que, al mismo tiempo, sugieren que las mujeres que experimentan la menopausia temprana o antes de los 45 años tendrán un mayor riesgo de desarrollar glaucoma en comparación con las demás. Y si lo piensas, tiene sentido porque cuando entras en la menopausia, si tienes eso prematuramente... envejeces prematuramente. Entonces, lo que sea que la haga envejecer prematuramente... porque el envejecimiento, el aumento del envejecimiento, es un factor de riesgo para el glaucoma, por lo que también tendría un mayor riesgo de glaucoma.

Sra. DIANA CAMPBELL: No había oído eso antes. Gracias por compartirlo.

Dra. THASARAT VAJARANANT: ¿Sí verdad? Entonces, lo que significa que, si tiene estos factores de riesgo, hablemos de un examen de la vista con dilatación de las pupilas, correcto, para ver bien el nervio óptico, y eso se puede realizar cada 1 o 2 años si tiene estos riesgos altos.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Entonces, eso respondió... Acabo de recibir una pregunta al respecto. Y, ¿qué deben decirle a su familia las personas que acaban de ser diagnosticadas? ¿Cómo o con qué los animaría para que les hablen a los miembros de su familia que podrían estar en riesgo?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Claro, me encanta eso. Creo que todos podríamos ser embajadores, ¿verdad?, para tratar de ayudar en la prevención de la ceguera por el glaucoma. Por lo tanto, si tiene glaucoma y conoce a alguien que tiene glaucoma, anime a los miembros de la familia a que se hagan pruebas de glaucoma con regularidad porque el componente genético y el glaucoma también pueden darse en la familia.

MS. DIANA CAMPBELL: Me encanta esa palabra "embajadores". Eso lo hace sentir oficial.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Correcto.

Sra. DIANA CAMPBELL: Es algo que se puede hacer en la lucha por... la lucha contra el glaucoma. Bueno. Veamos. Quería mencionar que BrightFocus ofrece boletines, folletos y páginas en nuestro sitio web dedicadas a los temas que estamos discutiendo hoy para aquellos que desean más información. ¿Dónde más nos sugeriría que se puede

aprender más sobre el glaucoma?

Dra. THASARAT VAJARANANT: Claro. Muchas gracias, BrightFocus. Realmente creo que esto es importante. Empoderar a los pacientes es realmente una de mis pasiones, y ustedes están haciendo un gran trabajo en eso y también en este chat. Así que, hay tantas fuentes diferentes, cierto, en Internet. Por lo tanto, la mayoría son buenos, por lo que es posible que desee asegurarse de que puede confiar en fuentes acreditadas, como la Academia Estadounidense de Oftalmología, que tiene muy buena información sobre diferentes enfermedades oculares, incluido el glaucoma. El Instituto Nacional del Ojo también brinda buena información sobre las últimas investigaciones, y también la Sociedad Estadounidense de Glaucoma; esa es una sociedad que también fomenta ayudar con la participación del paciente y también incrementa la conciencia y el conocimiento sobre el glaucoma.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es excelente, y sé que la Sociedad Estadounidense de Glaucoma y el Instituto Nacional del Ojo, o NEI, produjeron una publicación extraordinaria llamada "Glaucoma: lo que usted debe saber". Lo consideré que era realmente excelente, y podremos incluir ese enlace en nuestra transcripción para que las personas en esta llamada también puedan acceder a esa publicación. Entonces, con eso, quiero compartir también que, junto con nuestra misión de brindar educación sobre el glaucoma, actualmente tenemos 64 subvenciones, becas otorgadas, por un total de casi \$14 millones en nuestra cartera de proyectos para glaucoma. A menudo, las personas que han sido diagnosticadas con glaucoma u otras enfermedades quieren saber qué tratamientos podrían venir a futuro cercano o como tener una mejor comprensión de ellas. Dr. Vajaranant, ¿hay alguna otra recomendación, lo siento mucho, para que las personas conozcan sobre las investigaciones o estudios clínicos?

DR. THASARAT VAJARANANT: Bien. Esa es una pregunta importante, y ya lo sabes, que soy una de tus becarias. Gracias por el apoyo. Realmente ayudó al avance de este campo, y me alegra que haya preguntado porque también es un momento emocionante para la investigación del glaucoma, porque puede ocurrir un nuevo descubrimiento en cualquier momento.

Y si desean mantenerse actualizados, les recomendaría Clinicaltrials.gov, que tiene una lista con mucha información útil y también contiene los últimos ensayos clínicos y sus resultados. El Instituto Nacional del Ojo también brinda buena información, y la Fundación para la Investigación del Glaucoma, así es.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh magnifico. También es uno de nuestros socios. Quiero mencionar que, en el sitio web de BrightFocus, tenemos una herramienta (procedimiento) para cada enfermedad. Entonces, para el glaucoma, accede a esta herramienta y le presentan algunas preguntas simples sobre su edad, dónde vive y algunos otros factores y así por el estilo. En realidad, extrae la base de datos de Clinicaltrials.gov sobre los ensayos clínicos cerca de su localidad en función de las especificaciones que usted ingresa, y le brindan información de contactos, por lo que es una herramienta bastante buena que le permite acceder a esa información de Clinicaltrials.gov de una manera normal y amistosa para las personas como usted, que no son investigadores o científicos. Así que, supongo que hasta aquí nos quedaremos hoy. Realmente aprecio que hayas venido a hablar con nosotros. Un par de notas finales antes de concluir.

El próximo mes, el 9 de noviembre, la Dra. Tak Yee Tania Tai hablará sobre los tratamientos para el glaucoma de ángulo abierto, así que marquen sus calendarios. Para cerrar hoy, esta conversación ha dado respuestas a muchas preguntas que hemos recibido sobre el glaucoma, y así antes de concluir, quiero darle la oportunidad de compartir cualquier otra cosa adicional que desee comunicar a la audiencia.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Solo quiero agradecerle a usted y a BrightFocus y también la participación de American Glaucoma Society... la participación de pacientes de la comunidad; también a la Dra. Julia Rosdahl y la Dra. Amy Mehta, por mencionar algunas personas, y su equipo por esta oportunidad. Creo que es una excelente oportunidad para que nos reunamos, y les agradezco por eso, y también gracias a la audiencia que nos acompañó hoy.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bueno, gracias a usted, en nombre de la fundación BrightFocus y de la audiencia. Todos apreciamos mucho lo que está haciendo en términos de educarnos hoy y por tomarse el tiempo

de su apretada agenda para unirse a nosotros y realmente brindar a todos una idea de lo que se necesita saber después de un diagnóstico de glaucoma. Por consiguiente, estamos muy agradecidos.

Dra. THASARAT VAJARANANT: Y gracias.

Sra. DIANA CAMPBELL: Ningún problema. Estamos contentos por esta asociación y por trabajar juntos. Con eso, vamos a concluir el BrightFocus Chat de hoy y regresaremos el 9 de noviembre. Gracias nuevamente. Esta llamada terminará ahora.

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)

- [Ensayos Clínicos: Respuestas a Todas Sus Preguntas](#)
- [Degeneración Macular: Datos Esenciales](#)
- [Research funded by BrightFocus Foundation](#)
- [La Seguridad y el Conductor Adulto Mayor](#)
- [Las cinco preguntas principales que puede hacer a su oftalmólogo](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- [BrightFocus Grant Search](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [Glaucoma: lo que usted debe saber](#)
- [Understanding and Living with Glaucoma booklet from the Glaucoma Research Foundation](#)
- Organizaciones: American Academy of Ophthalmology, American Glaucoma Society, Glaucoma Research Foundation, National Eye Institute