

Relación entre la neuropatía óptica isquémica y el glaucoma

Relation between ischemic optic neuropathy and glaucoma

Esp. Julio Alberto Fernández Soler^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7214-4922>

Esp. Teresita Serrano Fuentes² <https://orcid.org/0000-0002-5846-7581>

¹ Centro Oftalmológico. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

² Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín, Cuba.

La neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA) es un infarto parcial o total de la cabeza del nervio óptico por oclusión de las arterias ciliares posteriores cortas. Ocurre usualmente como un fenómeno aislado de pérdida visual súbita indolora.^(1,2,3) Es la causa más frecuente de neuropatía óptica en personas mayores de 50 años, con una incidencia anual en ese grupo poblacional de 2,3 a 10,2 por cada 100 000 habitantes, y la segunda causa de pérdida visual permanente relacionada con el nervio óptico en adultos, después del glaucoma.^(4,5)

Sus principales factores de riesgo son:

- Edad entre 45 y 65 años.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Hipercolesterolemia.
- Enfermedad vascular del colágeno.
- Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.
- Episodios de hipotensión arterial bruscos.
- Cirugía de cataratas.^(1,2)

Se han invocado además, un numeroso grupo de factores predisponentes y precipitantes. Según nuestro criterio, debe considerarse al glaucoma como uno de los más importantes, tanto la enfermedad establecida como la fase de hipertensión ocular, aunque algunos autores hayan planteado falta de evidencia sobre la influencia de la presión intraocular en la génesis de la neuropatía óptica isquémica.⁽⁶⁾

Actualmente, el glaucoma se considera una neuropatía óptica crónica y progresiva, de origen multifactorial; en el cual la presión intraocular es su principal factor de riesgo. Se caracteriza por un patrón de daño típico del nervio óptico y la pérdida bilateral asimétrica del campo visual.^(1,2,3) Afecta a aproximadamente 4,5 millones de personas en todo el mundo, y se estima que existen un 50% de los casos sin diagnosticar. Es la principal causa de ceguera irreversible en Cuba^(3,7) y es uno de los motivos de consulta oftalmológica más frecuentes en la provincia Holguín.

Entre los factores de riesgo del glaucoma figuran: la presión intraocular elevada, edad, raza, los antecedentes familiares, las características anatómicas del ojo, los defectos refractivos, las enfermedades endocrinometabólicas y cardiovasculares. Entre estas últimas se destacan la hipertensión arterial, la hipotensión, la migraña y los fenómenos vasoespásticos.^(1,2)

En los tiempos de Hutchinson se aconsejaba no diagnosticar dos enfermedades de forma simultánea en un mismo paciente; sin embargo, en ocasiones, coexisten dos entidades nosológicas que complejizan el diagnóstico, como puede ocurrir con la NOIANA y el glaucoma. En la literatura internacional se abordan pocos casos de la relación entre estas dos enfermedades. En nuestra práctica clínica durante los últimos 10 años hemos documentado dos, uno con ángulo estrecho y el otro con ángulo abierto. La NOIANA precipitada por el glaucoma primario por cierre angular agudo, ha sido descrita en muy pocas ocasiones.

Es necesario diferenciarla del edema del disco óptico, concurrente a veces en ese tipo de glaucoma, que por otro lado muestra ausencia de palidez del disco y de cambios típicos de la NOIANA en el campo visual.^(8,9) La relación con otros tipos de glaucoma ha sido aún menos descrita.

En el caso con ángulo estrecho funcional se encontró una papila *crowded* con amontonamiento estructural sin el aspecto oftalmoscópico típico esperado en un paciente glaucomatoso. Las características estructurales de la papila no parecen estar relacionadas con otros factores de riesgo anatómicos para el desarrollo del glaucoma. Dichas características predisponen a la isquemia, mientras que la hipertensión ocular la favorece, de manera que se establece un círculo en la fisiopatogenia.

En el caso con ángulo abierto se encontró una papila de tamaño normal con aspecto oftalmoscópico típico glaucomatoso, con gran asimetría interocular tanto de los parámetros estereométricos como de la presión intraocular. En ese caso el defecto pupilar aferente relativo produjo una midriasis media hiporrefléxica que producía asimetría en la amplitud del ángulo, que por sí sola no pudo explicar la diferencia entre la presión intraocular entre ambos ojos, condicionada por factores trabeculares y quizás postrabeculares, pero que propició la instauración del círculo patológico.

La génesis de ambos cuadros ratifica la validez de la teoría vascular en la fisiopatología del glaucoma. Es conocida la influencia de la lesión isquémica en el desarrollo del glaucoma, que unida a la lesión mecánica conlleva a vías comunes de lesión avanzada en la que intervienen múltiples mecanismos.⁽¹⁾

Los glaucomas son comunes en la práctica oftalmológica, no así la NOIANA, entidad que no debe ser pasada por alto. Cuando coinciden estos dos procesos plantean un dilema diagnóstico. La coexistencia de estas entidades establece una relación interesante y un desafío diagnóstico para el Oftalmólogo.

Por otra parte, en los casos que debutan con una NOIANA sin un diagnóstico de glaucoma establecido, según nuestra experiencia, recomendamos realizar un estudio de glaucoma.

Referencias Bibliográficas

1. Bowling Brad. Kanski. Oftalmología clínica: un enfoque sistemático. 8^{va} ed. Barcelona, España: Elsevier, S.L.U; 2016.
2. Eguía Martínez F, Río Torres M, Capote Cabrera A. Manual de diagnóstico y tratamiento en Oftalmología. La Habana: ECIMED; 2009.
3. Río Torres M, Reyes Berazaín A, González García A, Arias Díaz A, Castillo Pérez AC, Pedroso Llanes A, *et al.* Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana: ECIMED; 2009.
4. Miller NR, Arnold AC. Current Concepts in the Diagnosis, Pathogenesis and Management of Nonarteritic Anterior Ischaemic Optic Neuropathy. Eye (Lond). 2015 [citado 17 /02/2016]; 29(1):65-79. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/eye2014144>
5. González García AO, Mendoza Santiesteban CE, Santiesteban Freixas R, Francisco Plasencia M. Neuropatía óptica isquémica. Rev Cubana Oftalmol. 2005 [citado 03/04/2014]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762005000200008
6. Hayreh SS. Blow flow in the optic nerve head and factors that may influence it. Prog Retin Eye Res. 2001 [citado 27/06/2016]; 20(5):595-624. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1350946201000052>

7. Pérez Díaz L. El glaucoma: un problema de salud mundial por su frecuencia y evolución hacia la ceguera. Medisan. 2014 [citado 27/27/2016]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200015

8. Díaz Barrón A, Almela Quilis MA, Pascual Segarra J. Edema de disco óptico en glaucoma primario por cierre angular agudo: diagnóstico diferencial con edema de disco en neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica y arterítica. Rev Mexicana Oftalmol. 2016 [citado 27/08/2016]; 90(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018745191500181X>

9. Oliva Rascón Vargas D, Unzueta-Medina JA, Hernández-Ábrego MP. Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica, inicialmente tratada como glaucoma. Caso clínico. Rev Mexicana Oftalmol. 2006 [citado 28/08/2016];80(6):347-351. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2006/rmo066k.pdf>

Recibido: 09/10/2020.

Aprobado: 24/10/2020.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jalbertohlg@infomed.sld.cu

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)