

Glaucoma: pasado y presente

Glaucoma: past and present

Decir glaucoma inquieta al paciente. Ser portador de la enfermedad infunde temor. Su comportamiento, en ocasiones poco predecible, y el hecho de disponer únicamente de la opción de compensar, sin una cura definitiva, no parece situarnos en una posición muy ventajosa para ofrecer seguridad a nuestros pacientes.

Hipócrates ya lo citaba entre los años 460 y 370 a.n.e, y Oribasio lo describía en el 403 a.n.e. como incurable. Este concepto perdura hasta nuestros días, y en la mayoría de los casos, como es conocido, solo aspiramos a lograr el control de la presión intraocular, tratando secundariamente de evitar la progresión de la enfermedad y de retrasar la aparición de daños permanentes.

El glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera causa de ceguera irreversible. Existen millones de ciegos, incluso bilaterales; incidencias estimadas que aun con el sesgo de la población negra africana, donde es particularmente frecuente y carente de estudios epidemiológicos serios, las hacen parecer espeluznantes. Estos elementos solos justificarían el desarrollo de políticas encaminadas a su diagnóstico y tratamiento, y que sea una de las entidades más apoyadas por las políticas de salud en el mundo, las cuales parecieran aun insuficientes, teniendo en cuenta las consecuencias sociales que esta enfermedad provoca y que pudiera significar mayores costos si estimamos los años de ceguera vs. asistencia social.

La inmovilidad caracterizó las conductas terapéuticas durante varias décadas. Se dispuso de una limitada gama de fármacos, algunos de los cuales tienen efectos indeseables severos, aunque aun forman parte del arsenal disponible. Con el desarrollo de otras líneas de tratamiento se disminuyó la dependencia de las opciones quirúrgicas, que por demás ni siquiera ofrecían controles prolongados, y obligaban a reintervenir con altísima frecuencia, quizás por su dependencia de factores que no se pueden modificar totalmente.

Quizás el desarrollo de los dispositivos de drenaje haya marcado época. Con el advenimiento de los microdispositivos (MIGS) se vuelve a girar en torno a un problema no resuelto; es decir, invadimos menos y quizás tenemos mejores perspectivas de sobrevida; pero aún no disponemos de técnicas validadas por estudios de larga data que aseguren menor porcentaje de reintervenciones y que resuelvan el problema de manera permanente.

Algunos tópicos se han asomado al horizonte y luego dejan de verse; entre ellos temas tan divulgados como neuroprotección y neuroregeneración, que trajeron nuevas perspectivas, pero quedaron lejos de ser objetivamente alcanzables. Más recientemente las terapias génicas y el potencial de las células madre prometen ser importantes rutas por donde guiar nuestros pasos, pero no se divisa aun la "tierra firme".

Tendremos que responder muchas preguntas en este siglo; tendremos que insistir e involucrarnos más con entidades que tienen un altísimo costo personal y social; ese es nuestro reto. Sirva la edición de este número para dar luces del trabajo que realizamos y aunar esfuerzos para combatir estos efectos; y sirva además para dar esperanza a nuestros pacientes, motivo fundamental de nuestras modestas acciones.

Dr. MARCELINO RÍO TORRES

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.