

Boletín Informativo de la 6ª Delegación Regional del CNOO (Galicia)

Sumario

Celebración del Día Mundial de la Visión	pág. 1
Resumen de prensa	pág. 2
Editorial	pág. 3
Actualidad profesional	pág. 4-5
Entrevista	pág. 6
Asesoría jurídica.....	pág. 7
Opinión	pág. 8



Director

Eduardo Eiroa

Director Editorial

Ángel Salmador Martín

Coordinación editorial

Patricia Arriaga Antón

Colabora en este número

Eva Fernández
(Vía Láctea Comunicación)

VI Delegación Regional del CNOO
Pza. Salvador García Bodaño, 2 - 1ª A
15703 Santiago de Compostela
(La Coruña)
Tfno. y Fax: 981 58 07 44

Correo Electrónico

dr6@cnoo.es

EDITA

ICM

Avda. de San Luis, 47
28033 Madrid
Teléfono: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65
e-mail: icm@grupoicm.es

Depósito legal:

M-2623-2005

Un 20 por ciento de los gallegos son miopes

El Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia celebró, el pasado 8 de octubre, el Día Mundial de la Optometría. Este año han dedicado la jornada a la miopía, por lo que las 612 ópticas gallegas realizaron revisiones sobre la visión de lejos.

Los representantes colegiales —el presidente, Eduardo Eiroa; la secre-

Los ópticos-optometristas gallegos celebraron, el pasado 8 de octubre, el Día Mundial de la Optometría; dedicado a la miopía

taria del Colegio, Esther Amaro; el Delegado de Lugo, Alberto Diéguez; el Delegado de A Coruña, Carlos Liste y la Jefa Territorial de la Consellería de Sanidade en A Coruña, Cristina Pérez-, se reunieron en el Cantón Grande de A Coruña, en un punto



Eduardo Eiroa, Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia durante el acto del Día Mundial de la Visión.



informativo para celebrar una jornada en la que se repartió información a todas las personas que se acercaron al stand de la miopía. Dos ópticos-optometristas, Alba Sánchez y Álvaro Santiago García, realizaron revisiones con el test de la



El Correo Gallego
(20/07/13)

Gafas homologadas y lágrimas artificiales ayudan a la salud visual

Expertos aconsejan consumir vitaminas A, E y C y no utilizar lentillas en la playa

Utilizar gafas de sol homologadas y garantizadas; hidratar los ojos con lágrimas artificiales y consumir una alimentación rica en carotenos

y vitaminas A, E y C, ayuda a mantener una correcta salud visual en verano, según han informado expertos de *Multiópticas*. Esta entidad ha recordado, además, que existen gafas de agua

graduadas que favorecen la salud ocular.

Asimismo, los especialistas han destacado la importancia de utilizar filtros adecuados para evitar que se dilate la pupila; no usar las lentillas en playas y

piscinas; no frotar los ojos cuando les entra arena, para no arañar el globo ocular; usar gorra, si se va a leer bajo el sol; y consultar con un oftalmólogo en cuanto se produzca cualquier caso de anomalía.

Miopes por los «smartphones»

Leer o ver series en el móvil puede generar dolor de cabeza y fatiga

La Voz de Galicia
(21/09/13)

La semana pasada, una madre llegó a una consulta de oftalmología en Pontevedra, preocupada porque su hijo veía películas en su smartphone. No es el único caso, sobre todo desde que se popularizó este tipo de teléfonos móviles en España. Un estudio de la *Spain Digital Future* muestra cómo España es el país de Europa donde hay una mayor penetración de los smartphones; un 66%. Leer el periódico, responder un mail, navegar por las redes sociales..., se han convertido en actividades cotidianas. Y eso comienza a tener ya sus consecuencias para la visión. De hecho, un abuso o mal uso puede derivar, según el doctor Pedro Corsino Fernández Vila, presidente de la Sociedad Gallega de Oftalmología, en una «miopización» de la sociedad. Por no hablar de consecuencias como: dolor de cabeza, fatiga, vista borrosa o picor en los ojos.

¿Por qué nos ocurre todo eso? «El ojo está hecho para ver bien de lejos. Un ojo normal necesita acomodar para realizar esa función. En ese proceso, para ver bien de cerca, hay un pequeño músculo dentro del ojo que se contrae y cambia la curvatura del cristalino», explica este oftalmólogo. Por eso, «el problema está en la combinación de una letra muy pequeña con el hecho de estar muy cerca del objeto que se está mirando y permanecer observándolo durante mucho tiempo».



Usuarios de videojuegos tienden a padecer de 'ojo seco'

Un estudio de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) ha revelado que muchos usuarios de videojuegos, y especialmente de los videojuegos más rápidos, sufren de 'ojo seco' porque no parpadean con la suficiente calidad y frecuencia mientras juegan. El "ojo seco" es una alteración de la superficie ocular que se origina por falta de producción de lágrima o por una lágrima de poca calidad que se evapora rápidamente.

Atlántico Diario
(30/09/13)



El uso excesivo de tabletas puede causar fatiga visual a los niños

Francisco Gómez-Ulla recomienda leer al menos a 40 centímetros y descansar cada 30 minutos

Ministerio de Educación llevará la tableta a las aulas el próximo curso (la mochila digital). ¿Implica eso algún riesgo para los niños? Francisco Gómez-Ulla, director médico del Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla, propone un seguimiento de los escolares para comprobar los efectos de las tabletas. Avanza que no hay riesgos graves, pero sí del llamado síndrome de fatiga visual.

En una breve entrevista Ulloa señaló que la incorporación de las nuevas tecnologías "pueden traer mejoras evidentes", pero también algunas "consecuencias a medio y largo plazo que el tiempo determinará". En cuanto a qué es mejor, si la tableta o el libro electrónico, Ulloa cree que son mejores las tabletas, ya que son autoiluminadas y no dependen tanto de la luz ambiental. El experto opina que el uso excesivo de tabletas puede causar síndrome de fatiga visual, especialmente a aquellos niños con algún defecto de refracción que no está detectado ni corregido, lo cual puede llevar a molestias oculares, picor de ojos y dolor de cabeza. Y a veces, desencadenar una inflamación del borde libre conocida como blefaritis.



La Voz de Galicia-Santiago
(28/11/13)

E ditorial

La entrada del Óptico-Optometrista en el sistema público de salud ha sido, desde hace muchos años, un objetivo perseguido por nuestro colectivo, a través de la institución que lo representa: el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. En múltiples ocasiones, miembros de nuestra Junta de Gobierno acudieron a la Consellería de Sanidade, con el fin de reclamar nuestra incorporación. La última de ellas fue el 24 de octubre de 2013 para entrevistarnos con la Directora General de Recursos Humanos del Servizo Galego de Saúde.

Siempre se nos negó la posibilidad, argumentando que todavía no se había creado la categoría profesional en la Sanidad Pública y que, además, nuestra titulación no era sanitaria, puesto que en la Universidad estaba catalogada como una diplomatura de ciencias experimentales.

Con nuestro servicio profesional a la sociedad, la transformación de nuestra titulación en grado sanitario y nuestra continua demanda ante las administraciones, las cosas han ido cambiando. Algunas comunidades autónomas han creado la categoría profesional de Óptico-Optometrista como Valencia, que es lo que le pedimos a la Administración Pública. Además, el Ministerio de Sanidad ha procedido a la identificación de las categorías profesionales vigentes de personal estatutario, a petición de los servicios de salud de las comunidades autónomas; identificación en la que ya aparece la figura del Óptico-Optometrista. Por tanto, nuestra Consellería de Sanidade y las del resto de autonomías que no lo han hecho, tendrán que incorporarnos en su cuadro de personal estatutario.

Esto no significa que se vayan a convocar plazas inmediatamente para ejercer como primeros agentes sanitarios al cuidado de la salud visual. En estos momentos, la sanidad pública está amortizando puestos de trabajo en vez de crearlos. Pero las puertas ya no están cerradas y nuestra profesión va a tener, de ahora en adelante, los mismos derechos y opciones que las demás profesiones sanitarias.



Eduardo Eiroa

Presidente del Colegio
de Ópticos-Optometristas
de Galicia



Un 20 por ciento de los gallegos son miopes

→ Viene de la página 1

visión de lejos. Además, los representantes visitaron el stand el concelleiro de Medio Ambiente de A Coruña, Enrique Luis de Salvador, y la adscrita a la Alcaldía para las funciones de asistencia y colaboración, Susana Pazo.

Según datos de miopía del Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia, (extraídos de las interconsultas realizadas en las ópticas gallegas, a través del convenio de colaboración con la Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde, *Ollo cos Ollos*,) aproximadamente un 20% de la población gallega tiene miopía. “El mayor porcentaje de miopes se encuentra entre los 24 y 34 años, franja de edad donde hay un 40%



de miopes. A continuación, se sitúan los adolescentes entre 12 y 15 años, de los que un 30% son miopes. Este valor está asociado a la etapa escolar de los

jóvenes. Ya entre los 16 y 24 años se extiende este defecto refractivo hasta alcanzar a un 43% de los jóvenes” – explicó Eiroa–.

Ollo cos Ollos comenzó a funcionar a finales de 2007, de la mano de la Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde.

El acuerdo del colegio profesional con Sanidade permite que el médico de atención primaria, o el pediatra en su caso, derive las revisiones visuales a un óptico-optometrista mediante una hoja de interconsulta. “Actualmente hay registradas sobre 300.000 interconsultas en todas las ópticas de Galicia”, indicó Eduardo Eiroa.

Uno de cada cuatro escolares padece defectos visuales que afectan a su rendimiento académico

Las malas notas o el desinterés por las asignaturas, en muchos casos, no son consecuencia de la apatía de los estudiantes, sino de algún defecto visual, que les impide seguir el ritmo de las clases, atender a las explicaciones de la pizarra, leer con rapidez y comprensión y estudiar cómodamente, con el consiguiente lastre para su aprendizaje. La visión, por tanto, resulta clave para el aprendizaje, la actividad física y las relaciones sociales

El Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia recomienda que los alumnos revisen su visión al menos una vez al año

Según el presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia, Eduardo Eiroa, la mayoría de los padres desconoce que casi el 30% de los casos de fracaso escolar se debe a problemas visuales. De hecho, se calcula que el 5-10% de los preescolares y el 25% de los escolares tiene problemas visuales como miopía, hipermetropía, ojo vago, astigmatismo o estrabismo, siendo la miopía un problema que va en aumento entre los estudiantes. Eiroa ha explicado que los niños cada vez dedican más tiempo a actividades en las que se realiza un gran esfuerzo en visión cercana, como la lectura, ver la televisión, bucear por la red o jugar con la consola, lo que produce un incremento de escolares miopes.

Las revisiones, una garantía

Los niños pocas veces se quejan de los problemas de visión, por lo que en ocasiones resulta complicado detectarlos. Por ello, los Ópticos-Optometristas gallegos recuerdan que es necesario llevar a cabo revisiones visuales y evaluar también la capacidad de comprensión. “Lo más recomendable es acudir a la consulta del óptico-optometrista al menos una vez al año, y más ahora al comienzo del curso escolar” –destaca Eiroa–. Además de esa necesaria revisión anual, los padres y profesores deben estar atentos a una serie de síntomas que suelen señalar la existencia de problemas visuales en los más pequeños:

> **Frunce el ceño, guiña los ojos o gira la cabeza y el cuello para mirar de lejos o de cerca.**



El Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia organizó, los días 26 y 27 de octubre, un curso de formación mixta, impartido por el profesor de la Universidad Europea de Madrid Pablo Gili

El curso versó sobre “**Casos Clínicos de fondo de ojo. Pautas de actuación para ópticos-optometristas**”, y fue impartido en el Hotel Eurostars San Lázaro de Santiago. La jornada formativa corrió a cargo del óptico-optometrista, doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Oftalmología y profesor de la Universidad Europea de Madrid, **Pablo Gili Manzanaro**. La asistencia fue un éxito. Más de **74 ópticos-optometristas de toda Galicia**.



Ópticos-Optometristas gallegos actualizan sus técnicas de exploración de fondo de ojo

Se trató de un curso de formación continuada tipo mixto, que incluyó una parte presencial y otra no presencial. En esta última, se hizo un repaso anatómico y funcional de las estructuras oculares que forman el polo posterior; apoyándose en apuntes y cuestionarios de autoevaluación a entregar; previo al inicio de la formación presencial. Esta formación presencial ha servido para realizar un repaso de conocimientos preliminares; y practicar, mediante la presentación de doce casos clínicos.

Durante el fin de semana, Pablo Gili impartió esta actividad para conseguir que los alumnos actualizaran sus conocimientos en las técnicas de exploración de fondo de ojo. Además, el profesor proporcionó, a los asistentes, pautas de actuación ante las principales patologías de fondo de ojo. “El conocimiento de los síntomas, signos y procedimientos facilitará a



los Ópticos-Optometristas, como asistentes primarios de la visión, la orientación correcta a estos pacientes, permitiendo la detección precoz de estas alteraciones” —explicó Pablo Gili—.

Al finalizar el curso, los alumnos dispusieron de los conocimientos necesarios sobre la anatomía del fondo del ojo, las técnicas para su exploración (oftalmoscopia o lámpara de hendidura, entre otras) y los procedimientos de manejo de los pacientes con posibles patologías. También recibieron la información precisa para ser capaces de hacer una anamnesis orientada al paciente para

El curso, que se celebró en Santiago, contó con la asistencia de 74 profesionales

identificar una posible patología de fondo de ojo y ejecutar el procedimiento y los resultados esperados para la exploración con la rejilla de Amsler; detectando posibles metamorfopsias y otras alteraciones. Entre otros objetivos del curso, los asistentes aprendieron a reconocer los síntomas y signos de Degeneración macular Asociada a la Edad (DMAE), retinopatía diabética u oclusiones venosas retinianas.

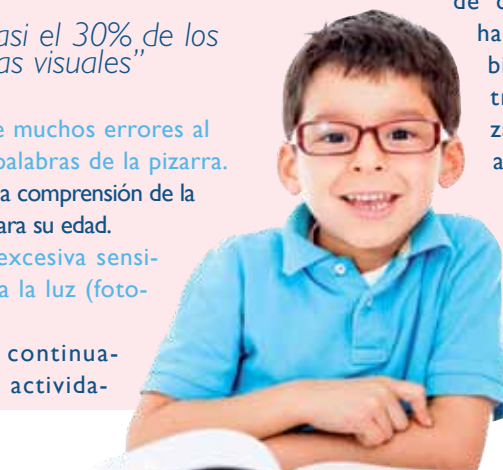
Eduardo Eiroa, Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Galicia:

“La mayoría de los padres desconoce que casi el 30% de los casos de fracaso escolar se debe a problemas visuales”

- > Se le irritan los ojos cuando escribe o lee, le escuecen y se frota los párpados con frecuencia.
- > Se queja frecuentemente de dolores de cabeza.
- > Tropieza con facilidad, consecuencia de la deficiencia en la sensación de profundidad.
- > Tuerce un ojo.

- > Comete muchos errores al copiar palabras de la pizarra.
- > Tiene baja comprensión de la lectura para su edad.
- > Tiene excesiva sensibilidad a la luz (fotofobia).
- > Evita continuamente activida-

des que requieren visión de cerca, como leer o hacer los deberes; o bien solo se encuentra cómodo realizando este tipo de acciones y rehuyendo la práctica de deportes u otras actividades de ocio que impliquen el uso de la visión de lejos.



Entrevista **Celia Sánchez Ramos**

Doctora en Medicina Preventiva por la Universidad Complutense de Madrid y Doctora en Ciencias de la Visión por la Universidad Europea.



“La Humanidad no habría avanzado sin óptica”

La doctora Sánchez Ramos realizó una Conferencia en Ferrol sobre los *Fundamentos de la Fototoxicidad Ocular*. En su visita, Sánchez Ramos, destacó que el ojo humano no está preparado para mirar la luz, sino para ver con luz.

Publicado en www.opticosoptometristasdegalicia.org

¿Cómo influye la luz en nuestra visión?

Es uno de los dos elementos fundamentales que inicia el proceso visual para reconocer el mundo exterior. Parte del sistema visual (retina), está constituido embriológicamente como sistema nervioso central. Es decir, procesa información, pero está compuesto por neuronas no regenerables. En consecuencia, hay que protegerlo de cualquier exceso de luz para evitar daños en la retina, en el cristalino, en la córnea y en la conjuntiva.

¿Cómo podemos protegernos?

De forma fisiológica, nuestro sistema visual se protege del exceso de luz mediante el amarilleamiento del cristalino con la edad y el almacenamiento del pigmento macular en la retina. Se puede replicar la naturaleza con filtros ópticos sobre cualquier soporte.

¿De los dispositivos digitales?

Es conveniente controlar el tiempo de exposición. En ningún caso se trata de

renunciar a las nuevas tecnologías, sino de utilizar todas las medidas a nuestro alcance para eliminar la luz tóxica que ellas emiten. La televisión resulta menos nociva, ya que está situada más lejos y necesita menos resolución por formar parte de la escena.

¿Es cierta la relación del aumento de miopía con este exceso de consumo digital?

Cierto. Desde la aparición de los ordenadores hay un aumento exponencial, a ello se debe añadir el elevado número de horas que se necesitan para mirar distancias cercanas. Es un problema de un exceso de acomodación, no necesariamente tiene que ver con la emisión de luz.

Ya metidos en la historia, ¿qué avance en optometría destacarías de los últimos sesenta años?

El diseño de las lentes multifocales en 1959. El conoci-

miento de las bandas de luz nociva ha permitido seleccionar la luz que incide en la retina y, en consecuencia, puede permitir evitar daños irreversibles. La Humanidad no habría avanzado sin óptica: Si reflexionamos sobre la influencia de la óptica en la Humanidad nos daríamos cuenta de su tremenda importancia. Imaginemos..., a partir de los cuarenta años no hubiéramos podido ver de cerca. ¿Qué sería de los quirófanos o laboratorios sin microscopios y otros instrumentos ópticos? Los avances ópticos han permitido a la Humanidad alcanzar retos trascendentes.



Adaptación de prótesis auditivas

¿Quiénes están capacitados para adaptar prótesis auditivas? ¿Pueden los Ópticos-Optometristas adaptar audífonos?

El **Real Decreto 2727/1998** de 18 de diciembre, que modificaba el Real Decreto 414/1996, **de regulación de productos sanitario** (ante el hecho de que el ejercicio profesional en los sectores de la ortopedia y la audioprótesis no se encontraba en ese momento regulado), **daba reconocimiento a los profesionales sin titulación específica, pero con una formación y competencia sobradamente acreditadas** por una práctica profesional de al menos tres años. En su preámbulo se estableció que *“su situación merece ser reconocida tanto por respeto a sus derechos subjetivos, como para garantizar una cobertura suficiente de las necesidades de los usuarios de esta clase de servicios”*; siendo la gran mayoría profesionales Ópticos-Optometristas, que vieron reconocida su cualificación profesional como audioprotesistas.

En su Artículo Único se establecían las modificaciones, añadiendo una nueva disposición adicional, la décima, que en su apartado 2 establecía: *“las actividades de venta con adaptación individualizada de productos audioprotésicos podrán realizarse bajo la supervisión de un profesional en activo que cuente con una experiencia de al menos tres años y así haya sido identificado*

en la comunicación a las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma correspondiente, de conformidad con el art. 16.3”.

El periodo de procedimiento excepcional de acreditación de los tres años, ante las autoridades sanitarias, finalizaba el 14 de mayo de 1999. Hasta ese momento, el título de Audio-Protésista no estaba regulado, únicamente se impartían enseñanzas no reguladas de forma-



ción profesional de segundo grado; es con el **Real Decreto 62/2001**, de 26 de enero, que **se establece el título de audioprotesista**. En consecuencia, hasta el año 2006, no se obtienen las primeras titulaciones en Audio-Prótesis. Sin embargo, no queda regulado el ejercicio de la profesión.

Con el **Real Decreto 1277/2003**, de 10 de octubre, por el que se asientan las **bases generales sobre autorización de centros, servicios y**

establecimientos sanitarios, se definían los establecimientos de audioprótesis como aquellos *“establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de personal con la titulación oficial, cualificación profesional o experiencia requerida conforme a la legislación vigente, se lleva a cabo la dispensación, con adaptación individualizada al paciente, de productos sanitarios dirigidos a la corrección de deficiencias auditivas”*.

Posteriormente, el **Decreto 12/2009**, de 8 de enero, de la Consellería de Sanidad, **regulaba la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**; recogiendo la definición de establecimiento de audioprótesis dada por el RD 1277/2003 referido anteriormente y, en su Anexo II, se recogen las condiciones técnico-sanitarias específicas que deben reunir los establecimientos de audioprótesis, y entre los requisitos figura el personal, reconociéndose la profesionalidad a aquel que, *“a falta de titulación, sea un profesional en activo que acredite una experiencia profesional en actividades de venta con adaptación individualizada de productos audioprotésicos en los términos previstos en el Real Decreto 2727/1998, de 18 de diciembre”*. Ello conlleva que conforme a este Real Decreto estarían cualificados aquellos profesionales que hubieran sido identificados en su momento en actividades de venta con adapta-



Susana García Lema,
Asesora jurídica de la 6ª
Delegación del Colegio
Nacional de Ópticos-
Optometristas.

ción individualizada de productos audioprotésicos por comunicación a la CCAA. Finalmente, por otras vías, la Consellería de Educación disponía por **Orden de fecha 1 de septiembre de 2009** convocar unidades de competencia y plazas para el reconocimiento, la evaluación, la acreditación y la certificación de las competencias profesionales, entre ellas la de Audioprótesis, determinando en dicha Orden el correspondiente procedimiento experimental. De acuerdo con dicha disposición las personas que trabajan en audioprótesis podían acreditar de forma oficial sus competencias y, de ser el caso, alcanzar un título de Formación Profesional, a través de las plazas que convocaba la Consellería de Educación.

Si queréis consultar alguna duda a la asesora jurídica del Colegio, podéis enviar vuestras preguntas al correo electrónico:
eva@vialactea.es



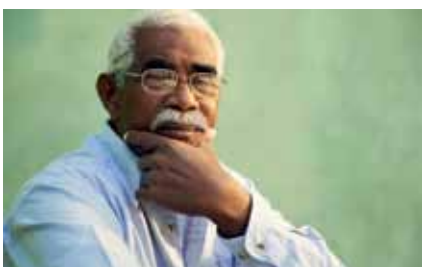
Carmen Reija López
O.C. nº 5.617

<http://misconsejosparatusalud.blogspot.com.es>

Afecta a un elevado número de personas y cuya repercusión es enorme, tanto a nivel personal como laboral o sanitario. Los especialistas han iniciado una campaña de información y control sobre esta enfermedad que, según la OMS, es la segunda causa de ceguera en el mundo después de las cataratas; lamentablemente, el glaucoma no está diagnosticado en la mitad de los pacientes. Los datos son demoledores. Se ha comprobado que puede progresar sin síntomas que alerten al enfermo, hasta que la pérdida de campo de visión es de un 80% debido al daño que sufre el nervio óptico. La prevalencia es del 1.5% al 2% en mayores de 40 años, siendo más frecuente a partir de 60 y en la raza negra. La presión intraocular normal es de 10 a 21 mm de mercurio y su aumento, asociado a lesiones en el nervio óptico y alteraciones del campo visual, provocan glaucoma, aunque existe una excepción en la que no se eleva la presión intraocular. Tampoco debemos pensar que por tener la tensión alta, vamos a tener elevada la intraocular ni padecer glaucoma.

Entre los factores de riesgo se incluye:

- > Elevada presión intraocular.



EL GLAUCOMA

- > Antecedentes familiares.
- > Edad mayor de 40.
- > Raza negra.
- > Varón.
- > Diabetes.
- > Miopía.
- > Pacientes con factores de riesgo cardiovascular isquémico.

Se considera una lesión irreparable del nervio óptico que genera una pérdida progresiva de la visión que suele comenzar por la periferia del campo visual por lo que pasa inadvertida. Se conoce como el enemigo silencioso ya que el paciente no nota nada hasta que se produce una pérdida visual permanente e irreversible. Se describe como un grupo de enfermedades en las que la presión intraocular está lo bastante elevada como para afectar a la visión (excepto en el normotensivo). Puede clasificarse en:

- > **Primario:** de ángulo abierto (el más frecuente) y de ángulo cerrado
- > **Secundario:** neovascular, inflamatorio, pigmentario, congénito, etc.

El glaucoma primario de ángulo abierto se caracteriza porque es asintomático hasta fases avanzadas, provoca la pérdida progresiva e indolora del campo visual y se diagnostica tarde por lo que puede dejar ciego al paciente. En el agudo de ángulo cerrado, el paciente refiere un dolor ocular de aparición súbita que se irradia a la órbita y al cráneo, acompañado de náuseas, hipotensión, vómitos y cefalea. La disminución de agudeza visual es dolorosa y en el ojo se ve hiperemia muy intensa y edema de córnea. Los secundarios suelen serlo a inflamaciones intraoculares o a patología del cristalino.

En el neovascular se observa la aparición de nuevos vasos en el iris de los pacientes con retinopatía periférica proliferativa de pacientes con diabetes de larga duración (20 años) y puede asociarse a otras enfermedades.

El diagnóstico incluye:

- > Exploración física con tonometría (toma de la presión en momentos diferentes), gonioscopia (exploración del ángulo con lentes especiales) y exploración de la papila óptica.
- > Campimetría, permite explorar el campo visual pudiendo revelar cambios iniciales que hagan sospechar un glaucoma incipiente.
- > OCT (tomografía de coherencia óptica) mide el estado de la capa de fibras del nervio óptico y el grado de excavación papilar.
- > HRT (tomografía retiniana de Heidelberg), tomografía del nervio óptico que muestra si su forma es normal o patológica y permite su seguimiento.

Para su tratamiento contamos con varias opciones:

- > Tópico con hipotensores. Se usan mióticos (pilocarpina), betabloqueantes (timolol), inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida, dorzolamida), análogos de las prostaglandinas (latanoprost, travoprost), agonistas adrenérgicos (apraclonidina, brimonidina) en monoterapia. Combinaciones de dos fármacos en un solo colirio en proporciones fijas (dorzolamina y timolol, latanoprost y timolol, etc.)
- > Laser/crioterapia (iridotomía YAG, trabeculoplastia laser).
- > Tratamiento quirúrgico.

Es fundamental el diagnóstico en fases iniciales mediante controles oculares que evitarían el 95% de los casos de ceguera. Los mayores de 45 años deben acudir a medir su presión intraocular al menos una vez al año. Recomiendo realizar revisiones oculares bianuales a partir de los 40 años y anualmente en los casos de riesgo, personas con antecedentes directos de glaucoma, alta miopía u otros problemas graves de visión y mayores de 65 años. El óptico-optometrista es un profesional de la salud visual primaria que dispone de lo necesario para detectarlo en fases iniciales. Acude a él.