



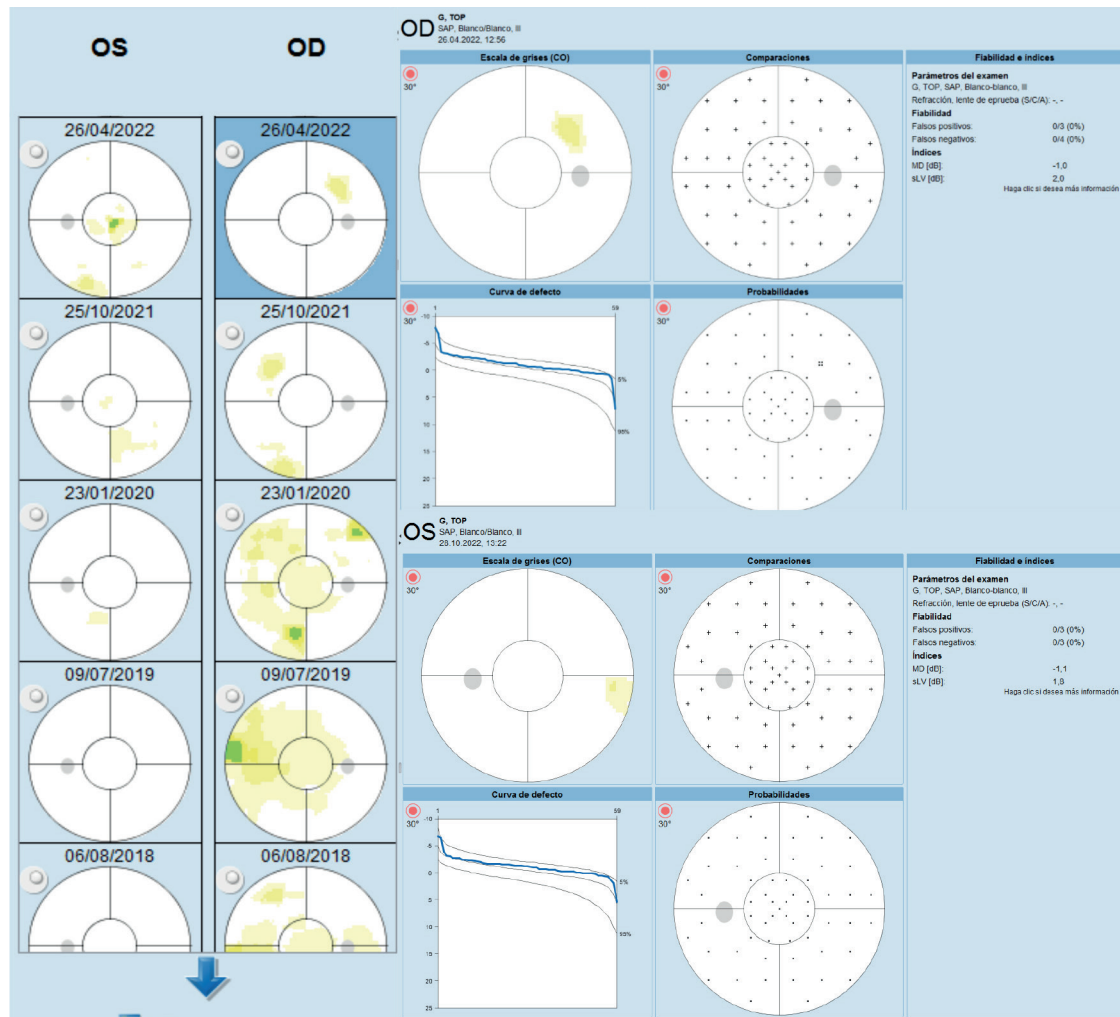
# Progresión del glaucoma en un síndrome pseudoexfoliativo. Más allá de la PIO en consulta

Dra. Clara Heredia

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

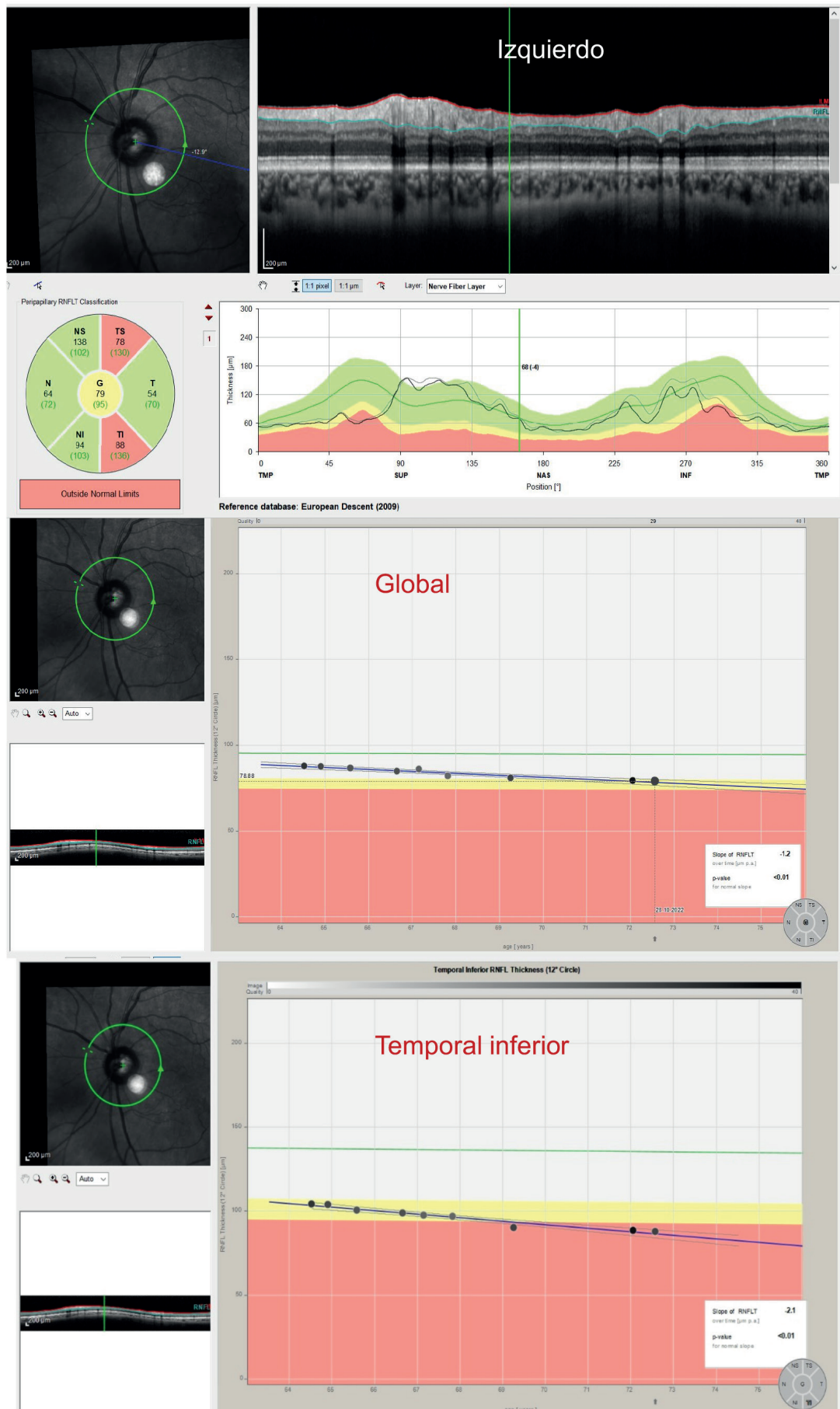
Un varón de 72 años se encuentra en seguimiento en consultas de glaucoma por Síndrome Pseudoexfoliativo (PEX) desde 2015, con campimetría visual cada 6 meses. Sus antecedentes personales oftalmológicos son: Cirugía de cataratas AO en 2020, y un episodio de uveitis postquirúrgica en OI que se resolvió con tratamiento tópico. En consulta presenta:

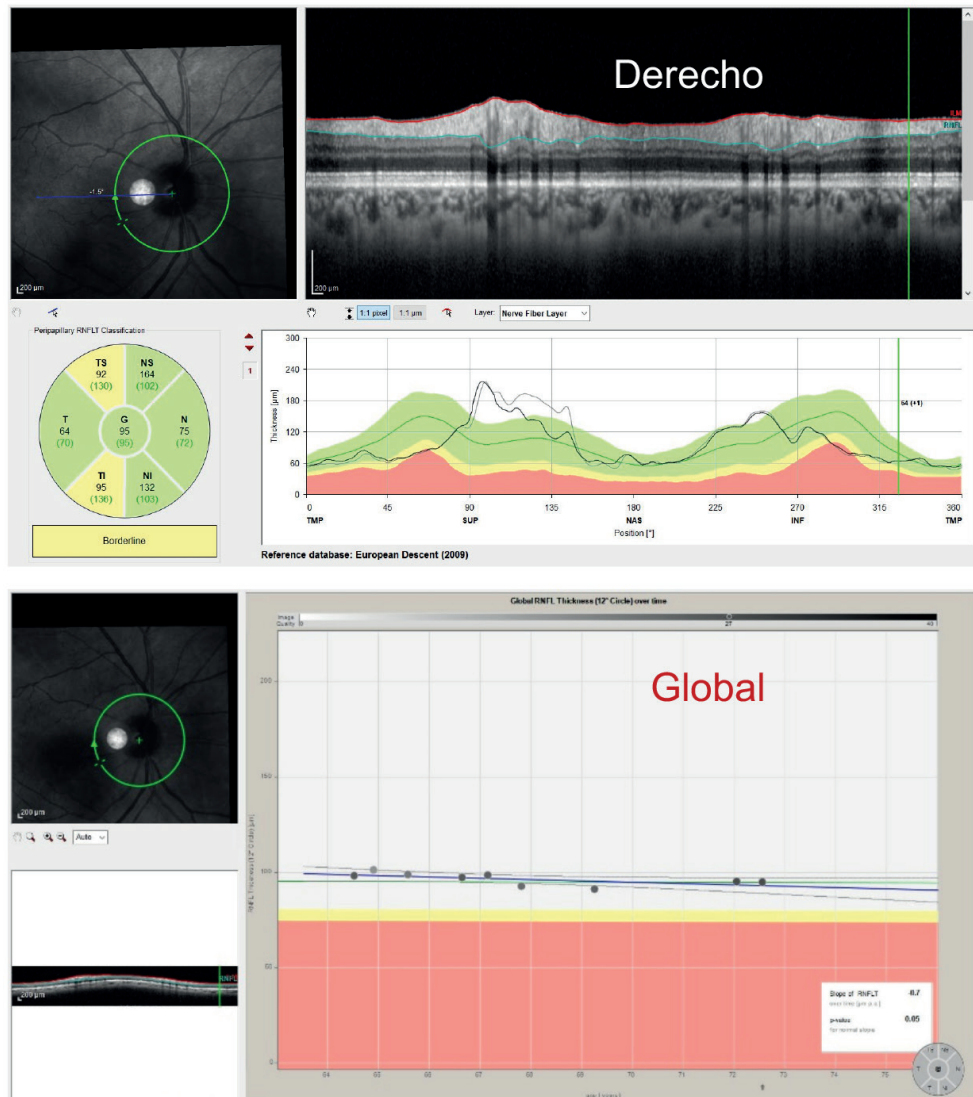
- AV: 0.8 ambos ojos
- PIO normal sin tratamiento (tonómetro de aplanación Perkins). Últimas consultas:
  - 13-14 mmHg
  - 16-16 mmHg
  - 17-15 mmHg
- CCT 542/541
- BMC: Sin alteraciones más allá de pseudoexfoliación.
- Fondo de ojo: excavación papilar 0.2/0.4, mácula estructurada





Los campos visuales de los últimos 5 años son normales en ambos ojos, con algún defecto en OI en 2019 que no se ha repetido en consultas posteriores.



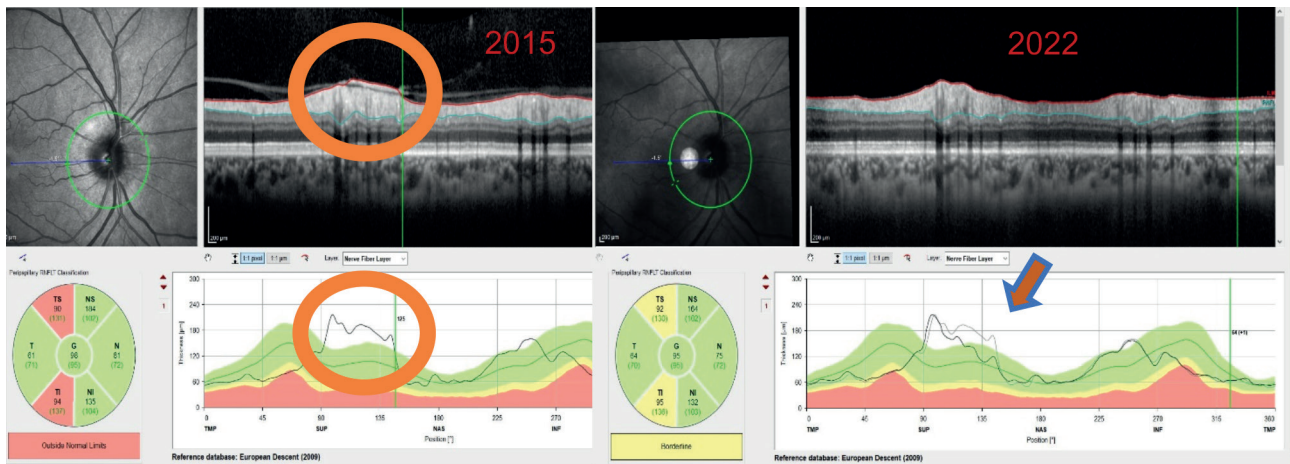


## ¿Está progresando el daño?

- A. Si, está progresando el daño en el ojo izquierdo.
- B. No. Se trata de una pérdida de CFN normal por la edad en ambos ojos.
- C. No. La intensidad de la señal en la OCT está disminuida, lo que simula progresión.

No se trata de una disminución normal por la edad en la capa de fibras nerviosas (CFN). La tasa de pérdida de CFN normal por la edad es:  $-0,16$  y  $-0,44$  micras/año (global) y  $-0,52$  micras/año (en cuadrante TI). Nuestro paciente supera estas cifras. Recordemos que estos valores no se deben confundir con los admisibles por variabilidad test-retest. En spectralis, sabemos que una pérdida de grosor entre visitas de hasta 5 micras en el global se podría considerar normal, por variabilidad entre pruebas. Sin embargo, pérdidas de grosor de  $>5$  micras van a suponer progresión en un 97% de los casos.

### Por otro lado... la OCT del ojo derecho está mal segmentada.



Hay que tener mucho cuidado con los errores de segmentación. Si nos fijamos bien, los segmentos alterados (TS y TI) prácticamente no han cambiado su grosor (en 7 años, solamente ha disminuido el grosor 1-2 micras). Sin embargo el sector NS en 2015 estaba muy artefactado por una adhesión vitreo-papilar, y al desprenderse en 2022, ha disminuido el grosor de CFN 20 micras. En este caso, no nos ha influido en el análisis de progresión (que precisamente en el ojo derecho era normal), pero siempre debemos estar atentos a la segmentación, ya que esta OCT podría haber simulado una falsa progresión.

### ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A. Estamos infraestimando la PIO del paciente al no corregirla según su CCT
- B. Sin duda el paciente está realizando picos hipertensivos fuera de consulta
- C. **El paciente puede estar realizando picos hipertensivos fuera de consulta, y debemos preguntar por FR de déficit de perfusión/disregulación vascular (Hipotensión arterial /HTA en tratamiento, Migraña, Raynaud, SAHOS)**

Es conocido que los pacientes con PEX presentan importantes fluctuaciones en la PIO a lo largo del día. Este paciente podría estar sufriendo picos de hipertensión intraocular en otros momentos del día (fuera de la consulta) que nos pasan desapercibidos.

Mayores PIO máximas y mayores rangos de fluctuación de la PIO pueden ser factores que contribuyan a la patogénesis del GNT en pacientes con PSX.

### ¿Pautarías tratamiento a nuestro paciente?

- A. No. Hasta que no objetive una PIO que justifique progresión en consulta no pautaré nuevos tratamientos.
- B. **Sí. Una prostaglandina c/24 h.**

Las prostaglandinas son de elección por ser el principio activo con mayor efecto hipotensor. Funcionan aumentando el drenaje a través de la vía uveoescleral.



## Mensajes para recordar

- El glaucoma pseudoexfoliativo es el tipo más frecuente de GAA secundario.
- Una proteína fibrino-granular anormal se acumula en la cápsula anterior del cristalino, el reborde pupilar y la malla trabecular. Esto condiciona una disminución del flujo de salida del HA, con la consiguiente elevación de la PIO que conducirá al desarrollo de glaucoma.
- Se presenta entre el 15% y el 26% de los ojos con síndrome PEX a lo largo de 5 años.
- Debido a la elevada fluctuación diurna de la PIO, son necesarias varias medidas de PIO para establecer la PIO basal sin tratamiento y la PIO con tratamiento.
- El riesgo de progresión es especialmente alto, incluso bajo tratamiento hipotensor.
- Clínicamente, tanto el SPEX como el GPEX pueden aparecer en un solo ojo, aunque en la mayor parte de los casos de desarrolla gradualmente en el ojo adelfo.
- Cuando el GPEX es clínicamente unilateral, el ojo adelfo debe vigilarse con cuidado ya que con mucha probabilidad también desarrollará GPEX.
- Resaltar la importancia del seguimiento de estos pacientes con pruebas de detección de daño estructural y funcional.