

Más de 450 especialistas en oftalmología se han reunido en la IV REVISIÓN ANUAL de ESTEVE, celebrada en Madrid

## La presión arterial demasiado baja también aumenta el riesgo de glaucoma

Actualmente esta patología es la primera causa de ceguera irreversible en personas mayores de 40 años, la mitad de las cuales están sin diagnosticar

Una dieta baja en ácidos grasos omega 3, con menos verdura, fruta y pescado azul, aumenta el ojo seco, patología que afecta al 15% de los mayores de 55 años

En REVISIÓN, también se han analizado los últimos avances en superficie ocular y córnea, cirugía de la catarata y refractiva, retina, inflamación ocular y oculoplástica

**Barcelona, 8 de junio de 2017.-** Aunque el aumento de la presión dentro del ojo (presión intraocular) es la principal causa de glaucoma, unos índices de presión arterial demasiado bajos también constituyen un factor de riesgo en el desarrollo de esta patología, principal causa de ceguera irreversible en mayores de 40 años. Los expertos asistentes a la IV REVISIÓN ANUAL de ESTEVE en Madrid también han abordado los principales avances en superficie ocular y córnea, cirugía, retina, inflamación ocular y oculoplástica presentados durante este último año en los congresos internacionales más importantes de la especialidad.

En el glaucoma, si el drenaje del líquido del interior del ojo falla, aumenta la presión intraocular y causa daños en el nervio óptico. Pero está comprobado que tener unos niveles de tensión arterial (entendidos como la presión que ejerce la sangre en las paredes de las arterias) excesivamente bajos también puede causar glaucoma.

*“La hipotensión influye en la irrigación del cerebro y del nervio óptico. Y es más probable, incluso con presiones intraoculares no muy altas o normales, llegar a desarrollar un glaucoma”,* ha explicado el **Prof. Julián García Feijoo**, Jefe de servicio de oftalmología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *“Es un tema trascendente, porque está comprobado y afecta a un número significativo de personas, sobre todo aquellas que están sobretratadas con terapia antihipertensiva”.*

En el glaucoma intervienen factores como la vulnerabilidad del nervio óptico de cada persona, la presión intraocular, la presión arterial e incluso la presión intracraneal, *“porque de todo esto depende la irrigación del nervio óptico. Hay pacientes que no tienen una presión intraocular elevada y desarrollan glaucoma, un 10% aproximadamente, pero es porque los otros factores tienen un mayor peso”.*

Se calcula que el 2% de la población española tiene glaucoma, es decir, unas 900.000 personas, siendo más frecuente a edades más avanzadas –entre los 70-75 años su incidencia es del 8%. Además, la mitad están sin diagnosticar, básicamente porque el glaucoma es una enfermedad que no duele y que al principio puede ser asintomática.

*“La alteración de la visión periférica del glaucoma generalmente pasa desapercibida, ya que el ojo puede compensar en parte el problema, y la pérdida de visión es lenta. Por ello es importante a partir de ciertas edades, una revisión oftalmológica anual”.*

En REVISION también se ha hablado de las nuevas terapias, con sistemas de liberación prolongada de los fármacos (anillos de silicona, por ejemplo), que contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica. *“La mitad de los pacientes no cumple el tratamiento prescrito. Básicamente por olvidos o por despistes y, en enfermos mayores, porque tienen dificultades a la hora de administrarse el tratamiento. Además, entre un 30%-50% utiliza más de un fármaco, lo cual aún complica más la adherencia”.*

En este apartado se han dado a conocer los resultados del Estudio EAGLE<sup>1</sup>, que aporta las primeras evidencias sobre la idoneidad de extraer el cristalino en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, incluso cuando éste está en perfectas condiciones, un debate que en los últimos años ha estado encima de la mesa. *“En este tipo concreto de glaucoma, el iris bloquea el drenaje del líquido del ojo, como si fuera un tapón. Quitando el cristalino, ganamos espacio y la zona queda más abierta, de modo que el drenaje es más fácil. Es el primer estudio que justifica el coste beneficio de este procedimiento, demostrando que la evolución del glaucoma es mejor”.*

REVISIÓN es un encuentro organizado y patrocinado por ESTEVE avalado por las principales sociedades científicas de oftalmología de nuestro país: la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), la Sociedad Española de Glaucoma (SEG), la Sociedad Española de Superficie Ocular y Córnea (GESOC), la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR), la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), la Sociedad Española de Inflamación Ocular (SEIO) y la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO).

Según el **Dr. José Luis Encinas**, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), *“Revisión nos permite estar actualizados en los temas más relevantes de nuestra especialidad que se han presentado en los congresos internacionales durante 2016 y parte de 2017 sin haber tenido que asistir a todos ellos. Este formato, de los únicos que hay en Europa, es de los más útiles en el ámbito de la oftalmología”.*

## **Alimentación pobre en ácidos grasos omega 3 aumenta ojo seco**

En la mesa de superficie ocular y córnea, se ha hablado de la mayor frecuencia del ojo seco –afecta al 15% de los mayores de 55 años- debido a distintos factores, entre los que se incluye el tipo de alimentación. Según el **Prof. José Manuel Benítez del Castillo**, catedrático de *Oftalmología* de la Universidad Complutense de Madrid, *“ahora comemos más carne, rica en omega 6, y menos verduras, frutas y pescado azul, ricos en omega 3, con lo cual favorecemos el ojo seco. Es cierto que cada vez más gente toma suplementos de omega 3, pero la cantidad en general es muy poca”.*

Otros factores a tener en cuenta son *“el mayor conocimiento de la enfermedad, el envejecimiento progresivo de la población y el mayor uso de pantallas, (móviles, tablets, ordenador,...), los aires acondicionados, la calefacción, haberse operado de miopía,...”*. También las diferencias entre sexos. *“Las mujeres tienen 10 veces más prevalencia de ojo seco que los hombres debido una menor cantidad de andrógenos, que protegen frente a esta patología mientras que los estrógenos la favorecen. Además, en la menopausia, la cantidad de andrógenos desciende aún más”*.

En cuanto a los trasplantes de córnea, *“antes se realizaban de todo el espesor corneal, de la córnea entera. Pero ahora son trasplantes lamelares, sustituyendo sólo la capa dañada de la córnea, y con nuevas técnicas, como DSAEK, DMEK o DALK”*. Las ventajas son importantes: un único donante puede servir para dos receptores y, al trasplantar una menor cantidad de tejido, se traduce en un menor riesgo de rechazo, *“algo fundamental si tenemos en cuenta que el 10% de los pacientes necesitan más de un trasplante y que cuantos más trasplantes, mayor es el riesgo de rechazo”*.

Finalmente, también se ha hablado de los tratamientos regenerativos, especialmente en queratitis neurotrófica, una patología que altera los nervios de la córnea produciendo úlceras. Concretamente, del factor de crecimiento nervioso recombinante humano, una nueva terapia capaz de regenerar los nervios afectados y cerrar la úlcera que la Agencia Europea del Medicamento tiene previsto aprobar este año.

## **En el campo de la cirugía de la catarata y de la miopía**

En ese apartado se ha destacado la evolución de las lentes intraoculares que sustituirán al cristalino tras la cirugía de cataratas que, como las trifocales, permiten ver en distancia de lejos, intermedia (distancia de ordenador) y de cerca (distancia de lectura). También se han presentado nuevas lentes con profundidad de foco que permiten una visión continua sin interrupciones o saltos en la agudeza visual. *“Se buscan nuevos materiales de estas lentes que disminuyan la opacificación de la cápsula posterior, para evitar tener que solventar este problema a posteriori con láser”*. Y se han presentado nuevas técnicas en cirugía refractiva (para miopía y presbicia) como la técnica Smile.

## **Las inyecciones en DMAE: el debate sigue abierto**

Otro foco de interés en REVISIÓN han sido las patologías relacionadas con la retina, más teniendo en cuenta que algunas patologías asociadas a esta *parte posterior del ojo son las principales causas de ceguera, como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) –en mayores de 50 años- o la retinopatía diabética –en menores de 50 años y la maculopatía miópica-*.

En la **DMAE**, que afecta a una parte de la retina, la mácula, se ha debatido cómo optimizar el tratamiento con inyecciones de fármacos antiangiogénicos, *“ya que supone una sobrecarga asistencial y económica para el sistema y es un tema pendiente de resolver”*, según el **Prof. José María Ruiz Moreno**, Presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV). Este debate también está abierto en el edema macular diabético, complicación de la retinopatía diabética, y principal causa de pérdida de visión en personas con diabetes causada por un engrosamiento de la mácula por alteración de los vasos sanguíneos de la retina que dejan salir líquido y lípidos a la zona central de la mácula. En la retinopatía diabética proliferativa también se han analizado las ventajas e inconvenientes del tratamiento con láser o con fármacos antiangiogénicos.

Una técnica que se está aplicando es la tecnología 3D en las intervenciones de retina. “Con la posibilidad de que todo el personal de quirófano puede participar en tiempo real en la cirugía y ver lo mismo que el cirujano y también con una gran ventaja en docencia. Asimismo, podemos tener resultado inmediato con la OTC intraoperatoria para saber si hemos quitado todo el tejido que queríamos quitar y ver cómo está la retina realmente. Mejora mucho la precisión en las intervenciones. Sin embargo, aún queda mejorar los resultados de ambas técnicas para que sustituya de una forma completa al microscopio”.

## **Otras áreas de interés: inflamación ocular y oculoplástica**

En la edición 2017, REVISIÓN Anual ha incorporado un nuevo tema a su programa: la inflamación ocular, disciplina de máxima actualidad. En este apartado, los expertos han analizado la repercusión de la infección por el virus zika y por el virus del ébola en el ojo, presentando la experiencia de varios países.

Una parte de la mesa de oculoplástica se ha dedicado al estudio de la parálisis facial y a las distintas técnicas para su tratamiento. También se han abordado las novedades más recientes en la terapia del carcinoma de la glándula lagrimal, un tumor en las glándulas que segrean las lágrimas, y una patología de gran complejidad.

## **Referencias bibliográficas**

1 Lancet. 2016 Oct 1;388(10052):1389-1397. *Effectiveness of early lens extraction for the treatment of primary angle-closure glaucoma (EAGLE): a randomised controlled trial.*

## **Acerca de ESTEVE**

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Joan Esteve, actualmente emplea a 2.473 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2016 alcanzó unas ventas de 813 millones de euros. La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC.

Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: [@ESTEVE\\_news](https://twitter.com/ESTEVE_news)

## **Para más información contactar con:**

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)  
M<sup>a</sup> José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, [megea@atrevia.com](mailto:megea@atrevia.com)