

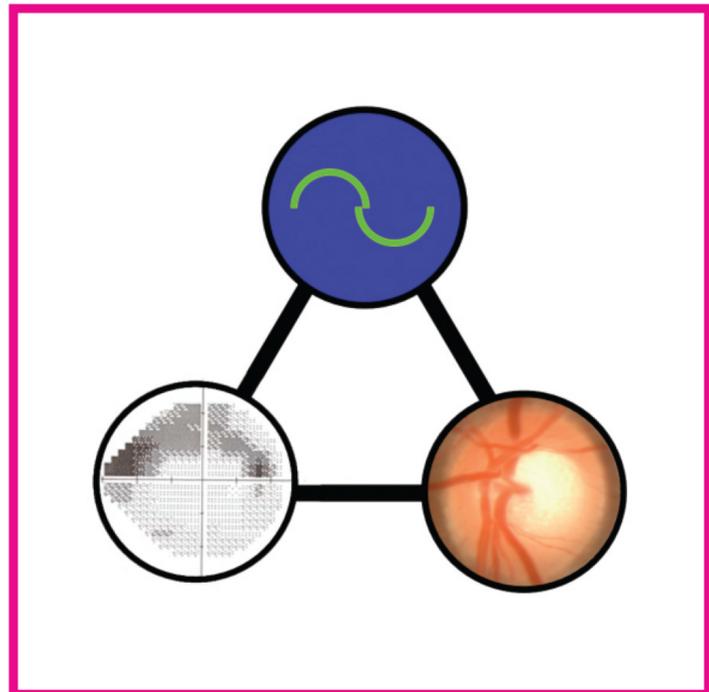
Glaucoma - Primario de ángulo abierto

Daño en el nervio óptico a causa de una Presión Intraocular intolerable para ESE nervio que se manifiesta con alteraciones del CV.

Métodos de estudio y seguimiento

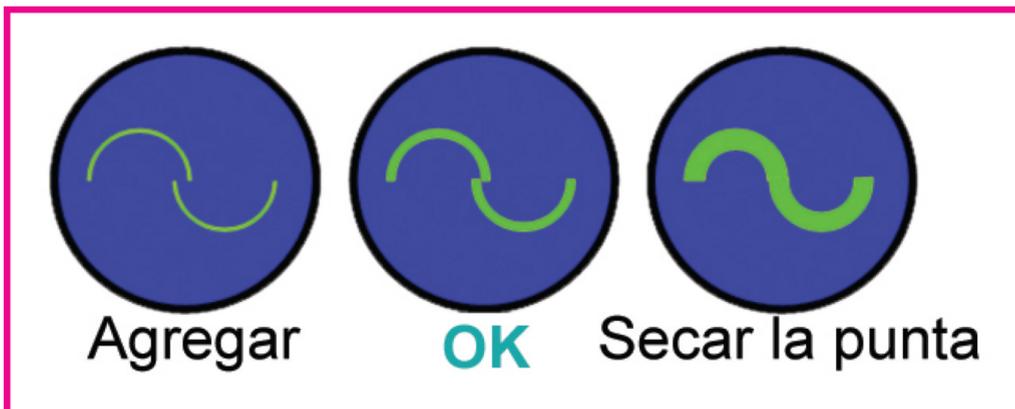
- Tonometría por aplanación.
- CVC.
- OCT / HRT / RG / Oftalmoscopia.

Una valoración paquimétrica ayuda a orientar sobre el riesgo de padecer glaucoma.



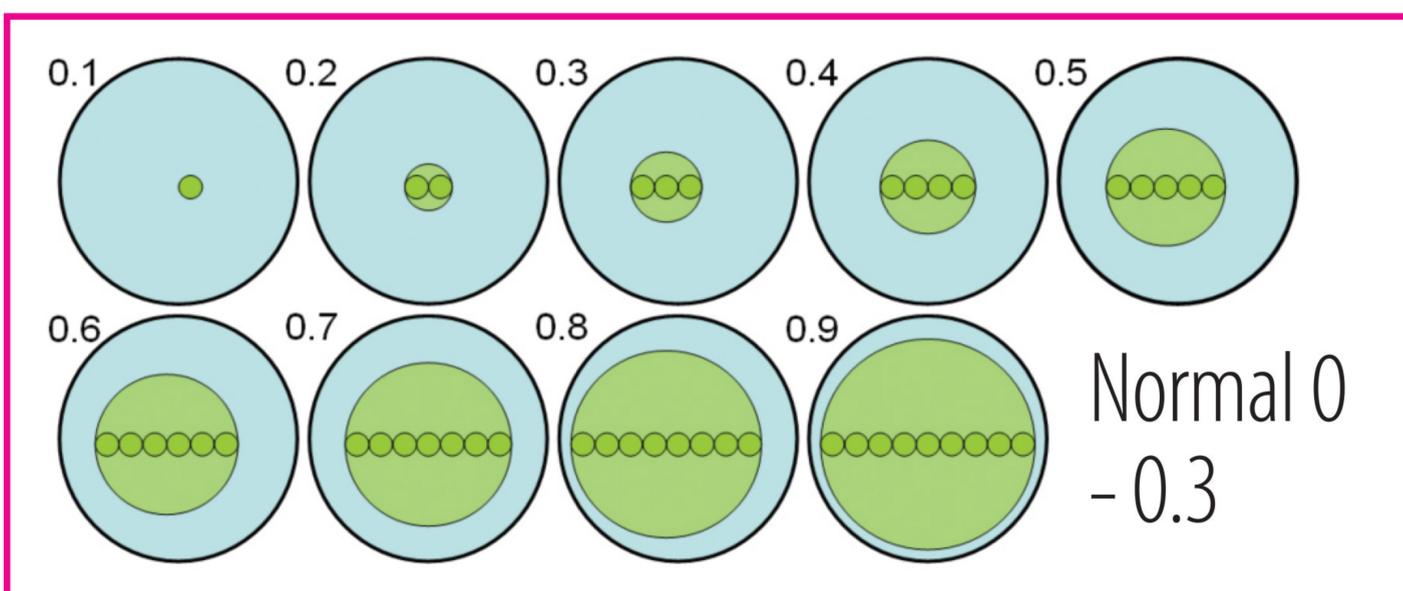
RECORDAR

Fluoresceína y Tonometría



Evitar tocar el ojo al abrir los párpados, ejercer la presión sobre el reborde orbitario.

EXCAVACIÓN DEL NO



Las anomalías de papila como pits y tilting imposibilitan el uso de este método de clasificación.

CONDUCTA

Establecer PIO target

20%-30% más baja que la PIO de base. Recomendable <16mmHg.

Análogo prostaglandinas 1 gota c/ 24 hs. (noche)

- ¿No alcanza PIO target?
- ¿Signos de progresión en CVC o NO?



β-bloqueante 1 gota cada 12 hs.

- ¿No alcanza PIO target?
- ¿Signos de progresión en CVC o NO?



α-agonistas / IAC cada 12 hs

- ¿No alcanza ninguna PIO target con 3 drogas?

Evaluar cirugía filtrante.



ARVO	Travoprost (prostaglandina)	Presión Intraocular 25%-32%
Zopiról	Maleato de Timolol (β-bloq.)	Presión Intraocular 20%-30%
Zopiról DM	M. De Timolol + Dorzolamida Clorhidrato (IAC)	Presión Intraocular 25%-30%

RECORDAR

Precaución con condiciones preexistentes sistémicas como asma y cardiopatías antes de indicar β-bloqueantes. Evaluar la tolerancia a las drogas y sus conservantes, recomendable el uso de lubricantes.

La presente guía no constituye bibliografía oficial.

Laboratorio ELEA no se hace responsable por la información aquí presentada.