

Consejo de la EGS del mes de julio-agosto 2024

Valora la opción de una enfermedad neurológica concomitante en un paciente con glaucoma cuando solo hay una concordancia topográfica parcial entre estructura y función.

Uno de los elementos clave en el diagnóstico y seguimiento del glaucoma es la evaluación de la concordancia topográfica entre estructura y función.¹ El clínico debe estar familiarizado con el mapa topográfico que relaciona los diferentes sectores de la cabeza del nervio óptico con las diferentes regiones del campo visual.² También se ha descrito el mapa topográfico macular y su correspondiente daño glaucomatoso.³ Con este conocimiento, el clínico deducirá dónde es esperable el daño en el campo visual, dados los hallazgos anatómicos, y viceversa.

Es posible que los pacientes con glaucoma también tengan una enfermedad neurológica previamente no diagnosticada (por ejemplo, una lesión ocupante de espacio en el cerebro) y sean completamente asintomáticos. Esta sospecha debe surgir en el caso de defectos del campo visual bilaterales reproducibles que solo correspondan parcialmente al daño glaucomatoso estructural. Los médicos deberán estar alerta, particularmente si la parte incongruente del defecto del campo visual es bitemporal u homónima, incluso sin una configuración "neurológica" típica (por ejemplo, los defectos pueden ser solo parciales y no extenderse en todo el eje vertical).

Bibliografía

1. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma. 5th Edition. PubliComm, Savona, Italy; 2020.
2. Garway-Heath DF, Poinosawmy D, Fitzke FW, Hitchings RA. Mapping the visual field to the optic disc in normal tension glaucoma eyes. *Ophthalmology*. 2000;107(10):1809-1815.
3. Hood DC, Raza AS, de Moraes CG, Liebmann JM, Ritch R. Glaucomatous damage of the macula. *Prog Retin Eye Res*. 2013;32:1-21.

Autora:

Panayiota Founti, MD, PhD. Moorfields Eye Hospital, London, UK