

Consejo de la EGS de diciembre de 2025

Ante un caso de glaucoma marcadamente unilateral, siempre descarte causas secundarias antes de etiquetar la enfermedad como primaria.

LA CIENCIA DETRÁS DEL CONSEJO

El glaucoma primario de ángulo abierto suele ser bilateral, incluso si es asimétrico. Por lo tanto, una presentación predominantemente unilateral debe generar sospecha de mecanismos secundarios (1). Numerosas entidades, incluyendo la pseudoexfoliación, la recesión angular postraumática, la exposición a esteroides, los trastornos uveíticos, la efusión uveal inducido por fármacos, el glaucoma por células fantasma, el glaucoma inducido por el cristalino (facolítico) o secundario a cirugía previa, pueden afectar selectivamente a un ojo y requieren un manejo específico (1-5). El glaucoma unilateral también puede deberse a una presión venosa episcleral elevada, neovascularización, melanoma uveal o anomalías angulares congénitas o adquiridas poco frecuentes, como el ectropión uveal o el síndrome endotelial iridocorneal (1, 6-7). Identificar estas causas puede evitar un tratamiento innecesario en el ojo contralateral y garantizar un manejo adecuado, a menudo específico para la etiología.

Referencias:

1. European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. Br J Ophthalmol. 2021 Jun;105(Suppl 1):1-169. doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines. PMID: 34675001.
2. Schlotzer-Schrehardt U. Pseudoexfoliation syndrome: the most common identifiable cause of secondary open-angle glaucoma. J Glaucoma. 2009;18(2):123-125. doi:10.1097/IJG.0b013e318193c1b6. PMID: 19277212.
3. Razeghinejad MR, Myers JS, Katz LJ. Angle recession glaucoma: clinical features and diagnosis. J Ophthalmic Vis Res. 2018;13(4):420-425. doi:10.4103/jovr.jovr_143_18. PMID: 31357519.
4. Hinkle DM, Zuravleff J, Pasquale LR. Medication-induced acute angle closure and uveal effusion: pathophysiology and management. Curr Opin Ophthalmol. 2017;28(2):181-187. doi:10.1097/ICU.0000000000000358. PMID: 27802552.
5. Agrawal R, Deokar A, Mahendradas P, Khairallah M, Gupta V, Biswas J. Uveitic glaucoma: current concepts and management. Eye (Lond). 2017;31(3):377-390. doi:10.1038/eye.2016.288. PMID: 28805684.
6. Rigi M, Alward WL, Lin SC. Pathophysiology and management of glaucoma associated with elevated episcleral venous pressure. Eye (Lond). 2014;28(4):522-528. doi:10.1038/eye.2013.266. PMID: 23953873.
7. Pires I, Barbosa-Breda J, Castro A, Marques-Neves C, Figueiredo A. Iridocorneal endothelial syndrome: a comprehensive review and update. Surv Ophthalmol. 2020;65(5):512-528. doi:10.1016/j.survophthal.2019.12.005. PMID: 31845811.

Autoría

Jan Van Eijgen, MD PhD, FEBO. Grupo de Investigación en Oftalmología (RGO), Departamento de Neurociencias, KU Leuven, Leuven, Bélgica. Departamento de Oftalmología, Hospital Universitario UZ Leuven, Leuven, Bélgica,