

¿La apnea del sueño y el glaucoma están relacionados?

Una revisión publicada en Journal of Clinical Medicine en julio de 2026 analiza si la apnea obstructiva del sueño (AOS) puede producir daño en el nervio óptico y asociarse con glaucoma.

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

La AOS provoca cierres repetidos de la vía respiratoria mientras dormimos, con bajadas de oxígeno, aumento del dióxido de carbono y pequeños despertares. Se clasifica por el número de episodios por hora: leve (5–15), moderada (15–30) y grave (más de 30). Más del 80% de los casos podrían no estar diagnosticados.

¿Qué ha estudiado este trabajo?

Es una revisión de estudios experimentales, observacionales y metaanálisis. Analiza los mecanismos que podrían relacionar ambas enfermedades, los cambios detectados en el nervio óptico y el posible efecto del tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).

Principales resultados

1. ¿Cómo podría afectar la AOS al nervio óptico?

Las bajadas repetidas de oxígeno y su posterior recuperación —hipoxia intermitente— pueden causar inflamación, alteración de los vasos sanguíneos y problemas en la producción de energía de las células. También pueden volver inestable el aporte de sangre al ojo. Si llega menos oxígeno, pueden dañarse las células y las fibras que forman el nervio óptico.

2. ¿Qué dicen los estudios?

Los estudios más amplios sugieren que la apnea del sueño podría aumentar un 40–50% el riesgo de glaucoma, especialmente de glaucoma normotensivo (glaucoma con tensión ocular normal). Sin embargo, otros trabajos no confirman esta relación. Estos resultados deben interpretarse con prudencia, porque los estudios utilizaron métodos diferentes y no demuestran que la apnea sea la causa directa del glaucoma.

3. ¿Qué cambios se han observado en el nervio óptico?

El hallazgo más repetido es el adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas de la retina, que parece mayor cuanto más grave es la apnea.

4. El efecto de la CPAP todavía no está claro

La CPAP mantiene abierta la vía respiratoria y reduce las bajadas de oxígeno. Algunos estudios observaron un aumento transitorio de la presión intraocular (PIO) al iniciar el tratamiento, mientras que otros describieron una recuperación del ritmo normal de la PIO durante las 24 horas, menos estrés oxidativo o posible mejoría funcional. Los efectos a largo plazo parecen pequeños o variables. Actualmente no se sabe si la CPAP modifica la evolución del glaucoma, pero no debe suspenderse un tratamiento necesario para la apnea por este motivo.

5. ¿Qué significa esto para los pacientes?

Las personas con AOS, especialmente si es grave, podrían presentar cambios iniciales en el nervio óptico incluso con una PIO normal. No todas las personas con AOS desarrollarán glaucoma y todavía no hay evidencia suficiente para recomendar un cribado universal. Pacientes con AOS o que inician CPAP deberían ser examinados por un oftalmólogo para evaluar la presencia o riesgo de glaucoma.

En resumen

La AOS podría producir daño del nervio óptico por las bajadas repetidas de oxígeno, alteraciones del flujo sanguíneo y daño celular, especialmente en el glaucoma normotensivo. La asociación AOS-glaucoma es plausible, pero aún no se ha demostrado una relación causal.

Referencia

Mazurek W, Mazurek Ł, Rękas-Mazurek B, Rękas M. The Pathophysiological Association Between Obstructive Sleep Apnea and Glaucoma: A Current Update. J Clin Med. 2026;15:5215. doi:10.3390/jcm15135215.

Autores:

Marta Vicente Antolín, Andrés Fekete López, Cristina Fontecha Framit, Carlos Moreno Pascual, Francisco J Muñoz Negrete (Hospital Universitario Ramón y Cajal).