

Busque las claves estructurales del glaucoma

Consejo

El glaucoma se manifiesta por algunos signos estructurales recurrentes:

- Adelgazamiento focal del anillo neuroretiniano.
- Hemorragia del disco óptico (borde papilar).
- Defecto de la capa de fibras nerviosas de la retina.
- Defecto de la capa de células ganglionares maculares.
- Ocasionalmente, microquistes de la capa nuclear interna.

(Véanse los ejemplos de imagen de un mismo paciente con glaucoma que se muestran a continuación).

No es necesario que todos estos signos estén presentes simultáneamente; cualquiera de ellos puede aparecer de forma aislada. Además, un campo visual normal no excluye la existencia de un glaucoma en fases iniciales.

Fundamento científico del consejo

El glaucoma provoca la pérdida de células ganglionares retinianas y de sus axones siguiendo patrones anatómicos característicos. El grado de confianza en el diagnóstico aumenta cuando las anomalías muestran una concordancia topográfica entre el disco óptico, la capa de fibras nerviosas de la retina y la mácula, y cuando se presentan con la pérdida congruente en el campo visual.

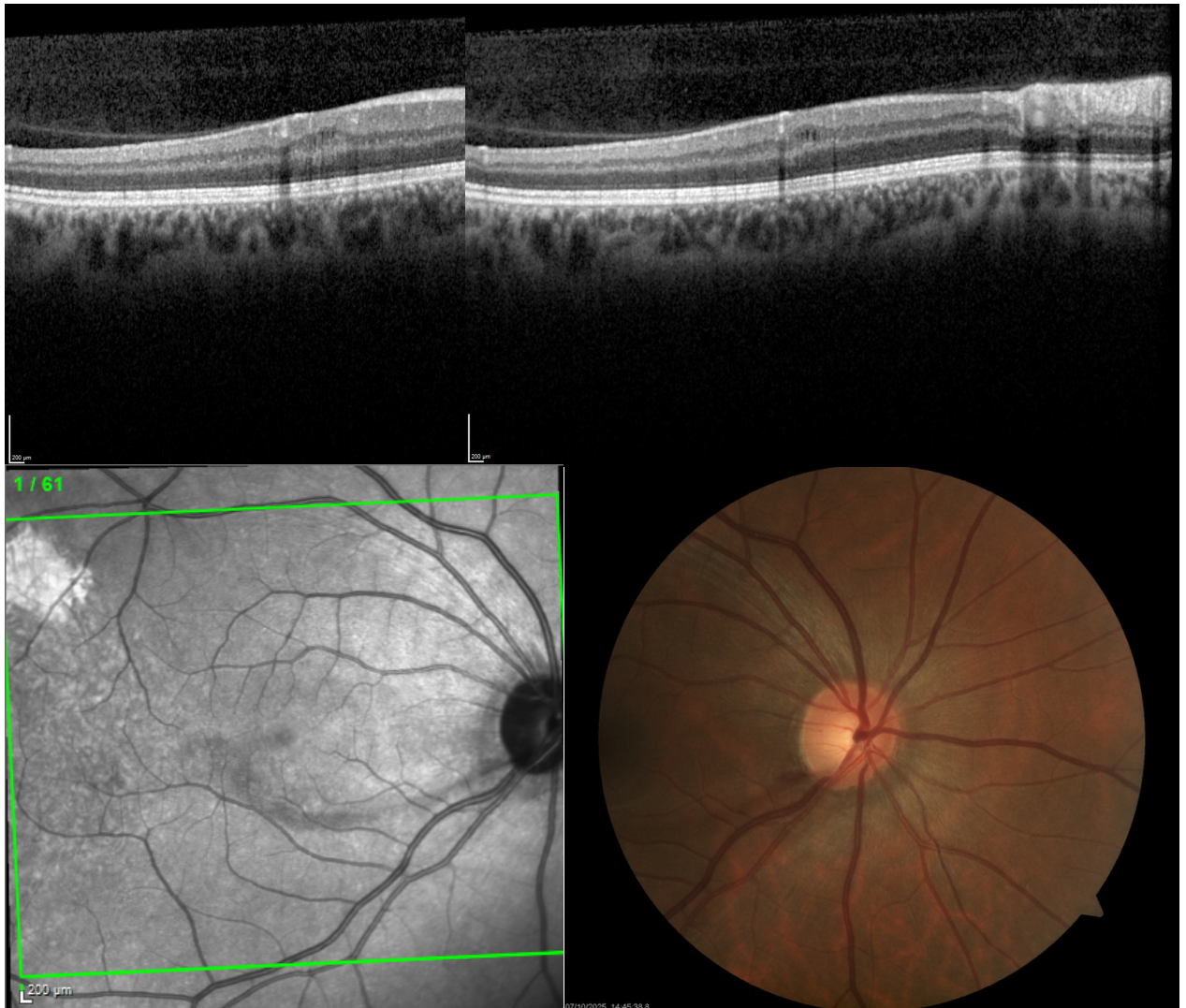
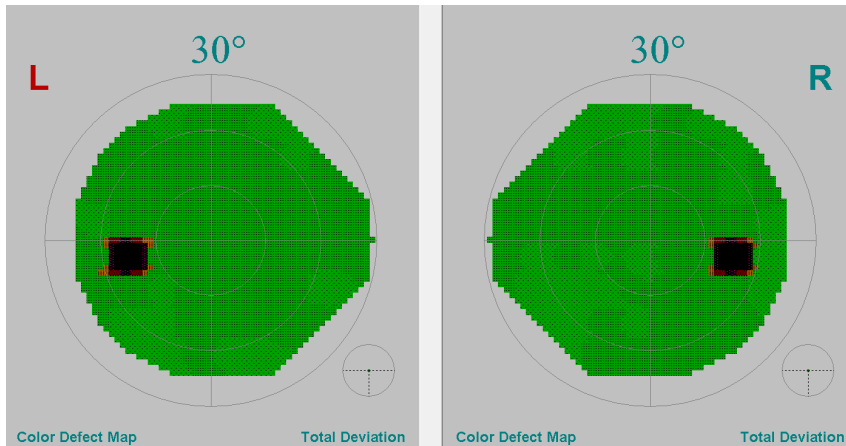
Las hemorragias del disco óptico se asocian a un mayor riesgo de progresión de la enfermedad, mientras que los microquistes de la capa nuclear interna son poco frecuentes, menos específicos y se han descrito principalmente en ojos con daño glaucomatoso más avanzado.

Referencias

- Pazos M, Traverso CE, Viswanathan A; European Glaucoma Society; Guidelines Task Force; Guidelines Writers, Authors and Contributors; Guidelines Internal Reviewers; Experts by Experience group (patients' panel); Team of Clinica oculistica of the university of Genoa for medical editing and graphics; External Reviews; EGS Executive Committee; Board of The EGS Foundation. European Glaucoma Society - Terminology and guidelines for glaucoma, 6th Edition. Br J Ophthalmol. 2025 Sep 8;109(Suppl 1):1-212. doi: 10.1136/bjophthalmol-2025-egsguidelines. PMID: 41026937.
- Hasegawa T, Akagi T, Yoshikawa M, Suda K, Yamada H, Kimura Y, Nakanishi H, Miyake M, Unoki N, Ikeda HO, Yoshimura N. Microcystic Inner Nuclear Layer Changes and Retinal Nerve Fiber Layer Defects in Eyes with Glaucoma. PLoS One. 2015 Jun 12;10(6):e0130175. doi: 10.1371/journal.pone.0130175. PMID: 26066021; PMCID: PMC4467090.
- Jung KI, Ryu HK, Oh SE, Shin HJ, Park CK. Thicker Inner Nuclear Layer as a Predictor of Glaucoma Progression and the Impact of Intraocular Pressure Fluctuation. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(8):2312. <https://doi.org/10.3390/jcm13082312>

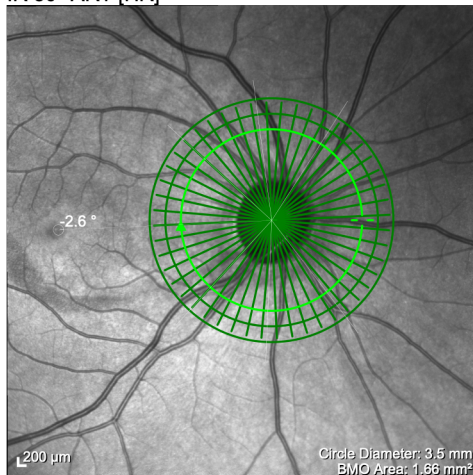
Autor:

Jan Van Eijgen, MD, PhD, FEBO. Grupo de Investigación en Oftalmología (RGO), Departamento de Neurociencias, KU Leuven, Lovaina, Bélgica. Departamento de Oftalmología, Hospitales Universitarios UZ Leuven, Lovaina, Bélgica. Clínica Universitaria de Oftalmología UK Bonn, Bonn, Alemania.

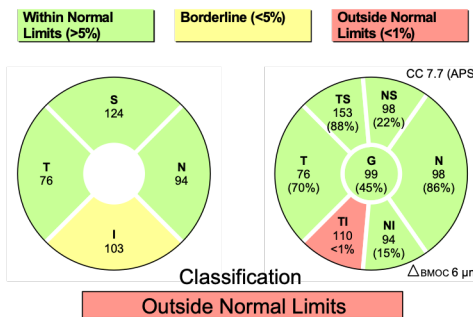
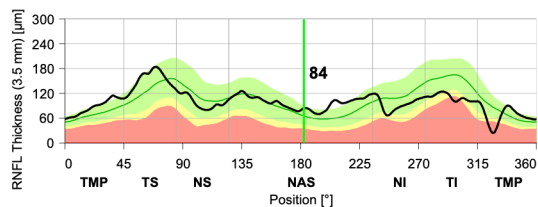
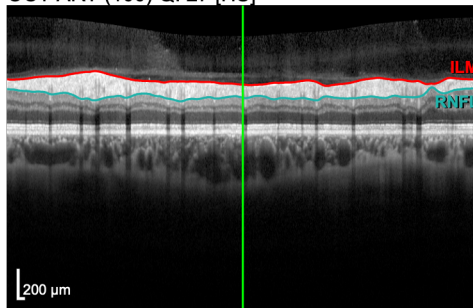


RNFL Thickness (3.5 mm)

IR 30° ART [HR]



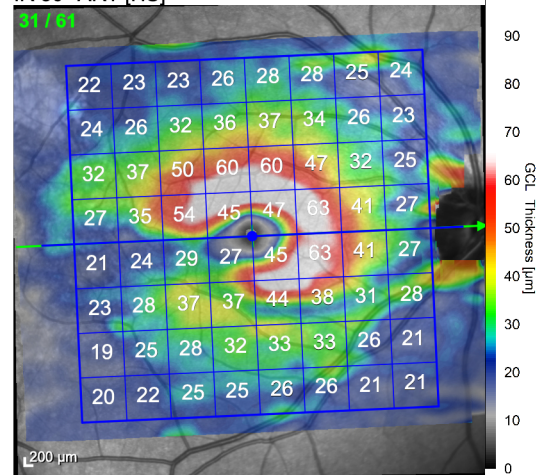
OCT ART (100) Q: 27 [HS]



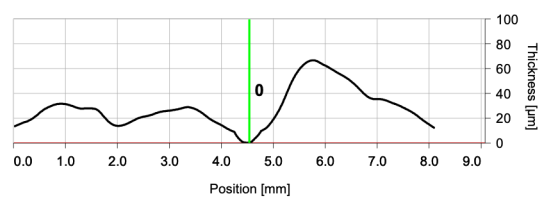
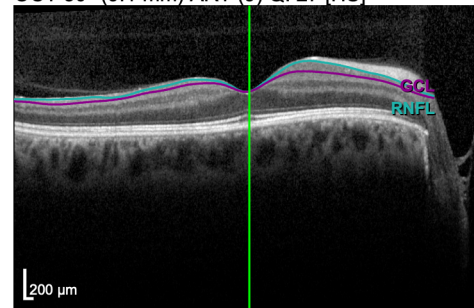
Reference database: European Descent (2014)

GCL Thickness

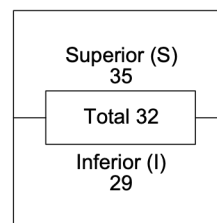
IR 30° ART [HS]



OCT 30° (9.1 mm) ART (9) Q: 27 [HS]



Average Thickness [μm]



Hemisphere Asymmetry

