

¿Qué podemos hacer para prevenir la discapacidad visual por glaucoma?

María Alejandra Carrasco

Oftalmol Clín Exp (ISSN 1851-2658) 2010; 4(2): 94-95

Las proyecciones indican que en los próximos 10 años el número de pacientes con glaucoma aumentaría un 30%¹. Se estima que en Argentina hay 500.000 adultos mayores de cuarenta años afectados por glaucoma. En el año 2008 alrededor de un 50% de la población carecía de seguro de salud, por lo que podemos inferir que muchos de ellos acuden a los hospitales públicos para su atención oftalmológica²⁻³. En los países desarrollados, menos del 50% de los pacientes que padecen glaucoma saben que lo tienen; mientras que en los países en desarrollo los índices de desconocimiento de la enfermedad pueden ser aún mayores¹.

En el año 2009 realicé una encuesta sobre la atención de los pacientes con glaucoma en los hospitales públicos cabecera de nuestro país en la que se revelaron algunos datos que pueden llamar nuestra atención:

Sólo el 45% de los hospitales tiene una sección especializada para la atención de pacientes con glaucoma. Sobre el equipamiento para realizar diagnóstico y seguimiento de los pacientes con glaucoma se informó que la paquimetría se realiza solo en dos centros (7.5%), la perimetría computarizada, en 12 (44%) y la documentación fotográfica del nervio óptico, en 10 centros (37%). Ninguno de los hospitales cuenta con HRT o OCT y sólo uno cuenta con UBM. Tampoco se cuenta con servicios de baja visión.

La falta de equipamiento en los hospitales públicos de Argentina es un hecho por todos conocido, por lo tanto podemos inferir que la atención de los pacientes con glaucoma se encuentra por debajo de los estándares internacionales.

La ceguera puede ocurrir en el 10% de los pacientes que padecen glaucoma de ángulo abierto¹. Este número se incrementa cuando se

toma en cuenta los pacientes que tienen baja visión, por lo tanto es preocupante la falta de servicios públicos especializados en baja visión, no sólo para glaucoma sino también para otras enfermedades oculares.

Pero además los pacientes que ya cuentan con diagnóstico requieren de nuestra intervención porque la mitad de los pacientes bajo tratamiento no saben cómo colocarse un colirio y la falta de cumplimiento con el tratamiento es un hecho muy común que con frecuencia pasa inadvertido por el médico tratante.

Hay varios factores que predisponen a la falta de cumplimiento:

- La naturaleza crónica, insidiosa y asintomática de la enfermedad.
- La carencia de mejoría subjetiva al realizar el tratamiento.
- La aparición de efectos adversos y las múltiples dosis diarias.
- La falta de información que los pacientes tienen sobre la enfermedad.
- El costo del tratamiento.
- El grupo etario afectado por glaucoma: adultos mayores y ancianos con comorbilidades y en los cuales los olvidos son frecuentes.

Los médicos encuestados mencionaron el costo del tratamiento como el factor más común en la falta de cumplimiento con el tratamiento. Vale la pena mencionar que un tratamiento con terapia máxima ronda en el 10% de la canasta básica en la Argentina⁴. La trabeculectomía ha demostrado ser una terapia eficaz como tratamiento inicial y habría que considerarla como una alternativa válida en los pacientes en los que el cumplimiento del tratamiento no esté asegurado⁵. Los hospitales públicos equipados para realizar cirugía

Recibido:
23/08/2010
Aceptado:
12/09/2010

Autor responsable:
Dra. María Alejandra Carrasco
Hospital A. Perrupato
Libertador Gral San Martín,
Mendoza
Tel: 02623 42-0158

de glaucoma alcanzaron un 56%, pero sólo en un tercio de estos se realizan implantes de dispositivos de drenaje.

Para modificar esta realidad se requieren de acciones urgentes y variadas como:

1. Que las organizaciones nacionales y supranacionales difundan las necesidades de los servicios públicos de oftalmología en el ministerio de salud con el fin de gestionar los recursos necesarios, participen en la organización de un programa de prevención de la ceguera por glaucoma y realicen actividades educativas para pacientes y de especialización en glaucoma para médicos oftalmólogos.
2. Los médicos debieran facilitar recursos educativos a sus propios pacientes: una persona que conoce de qué se trata su enfermedad, por qué es importante el tratamiento, que se coloca bien las gotas, tiene más posibilidades de preservar su visión.
3. Reducir los costos del tratamiento que debe afrontar el paciente. Para esto se requiere mayor intervención del misterio de salud, mayor cobertura en las obras sociales y prepagas, pero también requiere que el médico hable con su paciente sobre sus posibilidades económicas y le indique el tratamiento adecuado a la economía del paciente.
4. Fomentar la organización de asociaciones de pacientes. La mejor atención del paciente es posible cuando los mismos enfermos participan en su propio cuidado y están informados sobre su enfermedad. Las asociaciones de pacientes son organizaciones que permiten difundir información sobre esta enfermedad a la comunidad en general, a otros pacientes y a las autoridades responsables de tomar decisiones en salud.
5. Que los líderes de opinión en glaucoma se involucren en temas de salud pública.
6. Impulsar la formación de recursos humanos y de servicios de baja visión en todo el país, que no sólo mejoren la salud visual de nuestros pacientes sino que brinden contención social y legal.

Mi mensaje es que podemos modificar la realidad que está a nuestro alcance. Es frecuente la falta de comunicación entre el que tiene un problema y la persona capaz de resolverlo. Hay que instalar los temas para que se debatan y golpear todas las puertas que sean necesarias, ya que es muy poco probable que alguien golpee nuestra puerta para preguntarnos qué nos hace falta.

Referencias

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* 2006; 90: 262-7.
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Programa de Análisis Demográfico (PAD). *Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad, 1950-2015*. Buenos Aires: INDEC, 2004, 33 p. (Análisis demográfico; 30). Disponible en internet: http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyecyestimaciones_1950-2015.pdf [consulta: agosto 2010].
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). *Beneficiarios de obras sociales por naturaleza institucional, 2004-2008*. Buenos Aires: INDEC, [2009?]. Disponible en internet: http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=71 [consulta: agosto 2010].
4. FIEL: Family shopping basket amounts to ARG\$ 1.575. Disponible en internet: <http://www.ambito.com/noticia.asp?id=480874> [consulta: agosto 2010]
5. Feiner L, Piltz-Seymour JR. Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study: a summary of results to date. *Curr Opin Ophthalmol* 2003; 14: 106-11.