

PRIMER CONSENSO

de la
Asociación
Argentina
de Glaucoma

ASAG



PRESIDENTE

Alejo Peyret

VICEPRESIDENTE

Jorge Federico Lynch

SECRETARIA

Paula Hernández

TESORERA

Ana Sanseau

VOCALES

Virginia Zanutigh

Héctor Fontana

Ignacio Lischinsky

MIEMBROS HONORARIOS

Alberto Pianciola

Roberto Sampaolesi

Jaime I. Yankelevich

PRESIDENTES ANTERIORES

Daniel E. Grigera

Javier F. Casiraghi

S. Fabián Lerner

Con el milenio y de un sueño de hermandad en el lejano sur nació la Asociación Argentina de Glaucoma.

El objetivo era crear un espacio común en el que, en un contexto de inclusión universal y tolerancia mutua entre los miembros, se pudieran desarrollar actividades de docencia, capacitación, investigación, prevención y promoción de la salud referidos a glaucoma en los diversos ámbitos de nuestra sociedad.

Un intento formal del profesor Roberto Sampaolesi y las añoradas reuniones interhospitalarias de glaucoma organizadas por el profesor Jaime Yankelevich fueron los antecedentes próximos. Ellos y el Dr. Alberto Pianciola, otro incansable maestro en el área, recibieron el sincero y afectuoso —aunque siempre insuficiente— reconocimiento de ser los miembros honorarios de la nueva institución.

AsAG es una asociación sin fines de lucro, con personería jurídica, afiliada al Consejo Argentino de Oftalmología y a la Asociación Mundial de Glaucoma.

Recién nacida y en medio de la crisis de 2001, AsAG se inició con vigor en el doble ámbito de los ateneos semestrales (dedicados a subespecialistas y residentes) y del Congreso Bienal, abierto a la comunidad oftalmológica.

Los cuatro comités ejecutivos fueron sucesivos peldaños de un ascenso en el que 2008 nos encontró febrilmente trabajando en la realización del primer consenso argentino de la subespecialidad, en la planificación de las actividades de glaucoma de las Jornadas Nacionales del CAO (que incluyeron el día de la subespecialidad más simposios y cursos varios), en la organización de las actividades múltiples del Día Mundial de Glaucoma, en la participación en otras actividades de la Asociación Mundial (WGA), en la asesoría en glaucoma a entidades médicas, no médicas y a individuos, en la puesta en marcha en conjunción con la Asociación Médica Argentina del Curso teórico-práctico de Capacitación en Glaucoma, y en la realización del duodécimo y decimotercer Ateneo y del cuarto Congreso Bienal.

Nuestro sitio web evolucionó a la sencillez y a la practicidad, constituyéndose en un medio eficaz de comunicación.

La asociación cuenta ahora con un registro de sus miembros que reciben regular y gratuitamente IGR, “la revista mundial de actualización en glaucoma”.

A la hora de invitar docentes a su Bienal, la AsAG siempre hizo cuestión de lograr un balance razonable de tópicos y de regiones. Así es como su larga lista incluye a invitados de diversas orientaciones y escuelas, provenientes de Alemania, Brasil, Colombia, Chile, Holanda, India, Perú, Reino Unido, Uruguay, Estados Unidos y, dentro de Argentina, de las provincias de Chubut, Córdoba, Santa Fe y Tucumán, además de Buenos Aires.

AsAG es hermandad en la ciencia. Es presencia en todos los ámbitos para la que fue creada. Es también nuevos proyectos de los que pronto tendrán noticias. Y es también y ante todo trabajo en equipo, aceptando y aprovechando las naturales diferencias humanas.

Daniel Grigera

Ex Presidente de la AsAG

La Asociación Argentina de Glaucoma constituye el ámbito de reunión y de trabajo de aquellos que nos dedicamos al estudio y manejo de pacientes con glaucoma. Durante sus primeros ocho años ha realizado sus tradicionales cursos bienales de los años pares y ateneos semestrales.

A partir del año 2008 organizamos el **Congreso bienal** con la participación de numerosos colegas y prestigiosos invitados extranjeros y la ejecución de eventos en forma paralela. Durante el mismo tuvo lugar la realización de un curso teórico-práctico de *wet lab* en diferentes técnicas quirúrgicas (trabeculectomía, EPNP, dispositivos de drenaje y láser en glaucoma, entre otros), además de las actividades y conferencias en el salón principal. Numerosos colegas pudieron hacer prácticas con los especialistas más experimentados, compartir inquietudes y mejorar destrezas.

Además continuamos con los **ateneos** de la AsAG realizados cuatro veces por año. Estas reuniones son programadas para la presentación de casos controvertidos, nuevas conductas y procedimientos, así como también para actualizaciones sobre congresos internacionales entre los profesionales locales, en forma más distendida pero manteniendo el nivel académico.

Lo comenzamos en 2008 y lo continuamos durante el año 2009: el **Curso de formación teórico-práctico en glaucoma**, organizado en forma conjunta con la Asociación Médica Argentina (AMA). Durante nueve viernes los participantes tienen prácticas rotativas con pacientes en los servicios de glaucoma de cuatro hospitales públicos de Buenos Aires (de Clínicas, Durand, Lagleyze y Santa Lucía). Por la tarde se lleva a cabo el dictado de la parte teórica en la sede de la AMA con la colaboración de todos los especialistas en la materia. Al ser teórico/práctico tiene una capacidad limitada de participantes para poder ser bien aprovechado.

Reactivamos el **sitio web**, utilizándolo para mejorar las comunicaciones entre los socios. En el mismo contamos con una sección con ingreso restringido a los socios que contiene actualizaciones bibliográficas realizadas por varios colegas. Está siendo organizado un foro de discusión sobre glaucoma donde se presentarán casos clínicos o temas controvertidos de la práctica diaria. También figuran varios enlaces a otros sitios de interés para la especialidad. Asimismo, en nuestra página la Asociación de Pacientes con Glaucoma tiene un espacio para publicitar sus actividades y poder mejorar la comunicación con los enfermos de diferentes lugares del país.

Formamos una comisión integrada por especialistas en oftalmología legal y en glaucoma para redactar **consentimientos informados** para las diferentes prácticas que se realizan en el manejo del paciente con glaucoma. De esta forma contaremos con consentimientos específicos para cada práctica, siendo más fácil de manejar y de explicar al paciente.

Consenso: definición y objetivos

Continuamos colaborando con el Consejo Argentino de Oftalmología en la organización de las **campañas** de prevención de la ceguera por glaucoma que se realizaban habitualmente durante el mes de octubre. Sin embargo, a partir de la designación en 2007 al 12 de marzo como Día Mundial del Glaucoma (por la Asociación Mundial de Glaucoma y la Asociación Mundial de Pacientes con Glaucoma) cambiamos la fecha de tales campañas para que coincidan con éste, en un esfuerzo conjunto para aumentar la capacidad de llegada a la población.

Para 2010 estamos organizando **cursos virtuales** en temas específicos. De esta forma esperamos poder apoyar al médico que se encuentra lejos de las grandes ciudades y que, con una conexión a internet, pueda actualizarse según sus necesidades específicas.

Todo este esfuerzo conjunto paulatinamente está dando sus frutos. Durante el **Congreso Mundial de Glaucoma** realizado en el mes de julio de 2009 en Boston (Estados Unidos), la AsAG fue invitada a coordinar una sesión durante el mismo. Dada la actualidad socioeconómica del país, coordinamos la realización en forma conjunta con la Sociedad Brasileña de Glaucoma, siendo dicha reunión la segunda en términos de concurrencia entre las conformadas en esa franja horaria. Fue muy gratificante ver en el programa el nombre de la AsAG entre lo más importante del mundo del glaucoma.

Firmamos un **convenio de reciprocidad** con la Sociedad Francesa de Glaucoma a partir de este año. Esto nos permitirá tener una relación más fluida, poder compartir temas en común y favorecer el intercambio científico.

Realizamos el **Primer Consenso Nacional en Glaucoma**, siendo el tema “Estructura del nervio óptico: evaluación y registro”. Fue una reunión amena y discutida, consecutiva al Congreso bienal 2008 en el mismo Hotel Sheraton. Llegamos a conclusiones útiles y prácticas que son publicadas y serán repartidas entre los colegas oftalmólogos del país. Para fin de este año se realizará el segundo Consenso Nacional.

Estoy seguro que todas estas actividades no son muchas, pero significan una carga laboral importante de mucha gente y considero que eso es lo más gratificante: la unión de aquellos que nos dedicamos al glaucoma y de forma desinteresada aportan al bien común.

Esperamos que disfruten alguna de nuestras actividades y que las opiniones que se resumen en este primer consenso de la AsAG les sea de utilidad.

Alejo Peyret

Presidente de la AsAG

El término consenso (del lat. *consensus*) hace referencia al acuerdo producido por consentimiento entre los miembros de un grupo o entre varios grupos. Conociendo que existe una clasificación universal para los niveles de calidad de evidencia científica, las conclusiones obtenidas a partir de los mismos podrían ser considerados como pertenecientes a un nivel III (tabla 1).

El día 20 de setiembre de 2008, en el contexto del IV Congreso de la AsAG y como parte de las actividades de la misma, tuvo lugar la realización del Primer Consenso Argentino de Glaucoma. La organización del mismo estuvo basada en tales reuniones organizadas anualmente por la Asociación Americana de Glaucoma, la Asociación Brasileña de Glaucoma y la Asociación Mundial de Glaucoma.

El mismo contó con la participación de cuarenta oftalmólogos de la República Argentina considerados expertos en la subespecialidad. Los mismos representaban a las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, San Juan, Chubut, Córdoba, Tucumán, Salta y Mendoza.

Tabla 1. Niveles de evidencia científica.

I	Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo aleatorio y controlado, diseñado de forma apropiada.
II A	Evidencia obtenida a partir de ensayos controlados no aleatorios y bien diseñados.
II B	Evidencia obtenida a partir de estudios de cohorte o caso-control bien diseñados, realizados preferentemente en más de un centro o grupo de investigación.
II C	Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

Participantes

El evento fue llevado a cabo durante un período cuya duración aproximada fue de cinco horas y el tema elegido fue: **Estructura del disco óptico: evaluación y registro**. El desarrollo se dividió en tres módulos, a saber:

1. Evaluación oftalmoscópica del disco óptico: registro gráfico y fotográfico. Coordinador: Dr. Daniel Grigera.
2. Tomografía confocal del disco óptico (HRT): estructura del disco óptico y capa de fibras nerviosas. Coordinador: Dr. Javier Casiraghi.
3. Tomografía de coherencia óptica (OCT): estructura del disco óptico y capa de fibras nerviosas. Coordinador: Dr. Fabián Lerner.

Cada uno de los módulos contó con la presentación del tema correspondiente a partir de la bibliografía publicada con niveles de evidencia I y II. A continuación se formularon preguntas de opción múltiple que fueron contestadas por los participantes. En caso de ser alcanzado un porcentaje de concordancia en las respuestas equivalente al 70% se consideraba la existencia de consenso. Cuando dicho valor era inferior se procedía a una segunda votación entre las dos respuestas con mayor porcentaje. Sin embargo, de no ser alcanzado el 70% de concordancia en esta instancia, se consideraba la existencia de **no acuerdo** y se continuaba con la votación de la siguiente pregunta.

En el primero de los módulos fueron formuladas 14 preguntas, de las cuales se alcanzó consenso en diez (71%).

En el segundo módulo fueron presentadas 12 preguntas, entre las cuales se alcanzó consenso en nueve (75%).

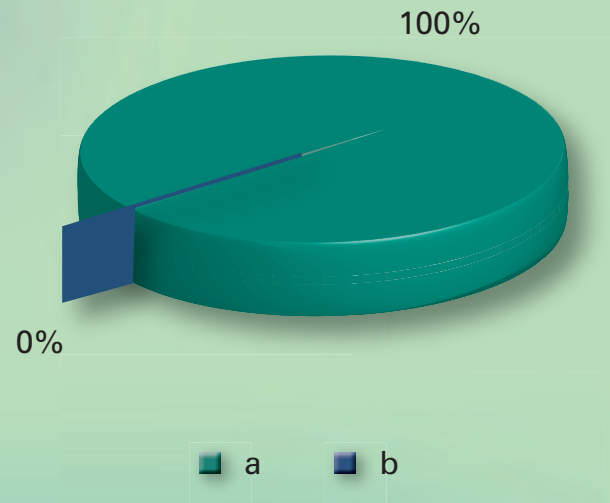
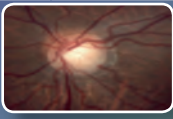
En el tercer módulo fueron presentadas 13 preguntas, entre las cuales se alcanzó consenso en cuatro de ellas (30%).

Dichos resultados se encuentran presentados en esta publicación con fines simplemente informativos y para consejo de quienes lo consideren necesario. Al respecto, es de fundamental importancia para los miembros de esta asociación destacar que los mismos no constituyen regla alguna a seguir en el manejo de la enfermedad glaucomatosa.

Héctor Fontana

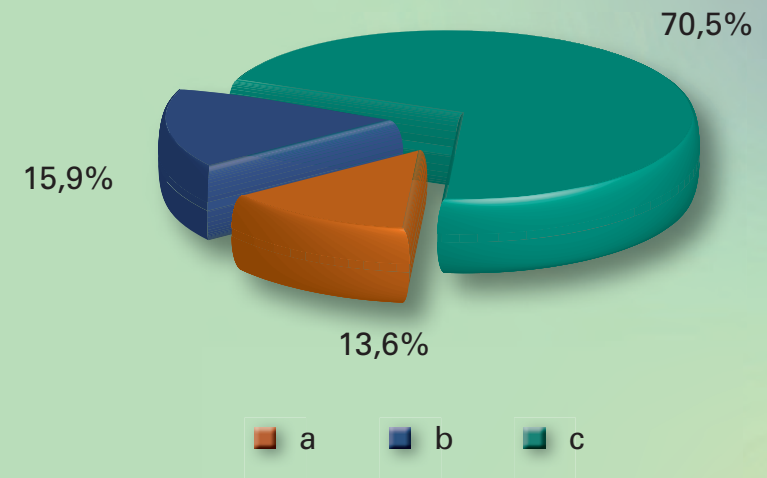
Coordinador

Abudi, Viviana	Lerner, Fabián
Acosta, Jorge	Lischinsky, Ignacio
Bercovich, Gabriel	Lynch, Jorge
Brughetti, Rosa	Moldes, Juan
Carrasco, M. Alejandra	Morales, Eduardo
Casiraghi, Javier	Moussalli, M. Angélica
Cataldi, Fernando	Nahum, Pablo
Catalini, Gabriela	Nazar, Cristina
Chiari, Nora	Neira, Jorge
Cuello, Osvaldo	Peyret, Alejo
Deromedis, Pablo	Piantoni, Federico
Echeverría, Claudia	Pianciola, Alberto (h.)
Filosa, Graciela	Pianciola, Alberto (p.)
Fontana, Héctor	Pistoia, Omar
Franco, Pablo	Sampaolesi, Juan
Geria, Marcos	Sanseau, Ana
Gonella, Alejandro	Schlottmann, Patricio
Goñi, María E.	Sivori, Delia
Grigera, Daniel	Volpe, Gabriela
Hernández, Paula	Yankelevich, Israel
Krochik, Vanesa	Zanutigh, Virginia
Lavena, Patricia	



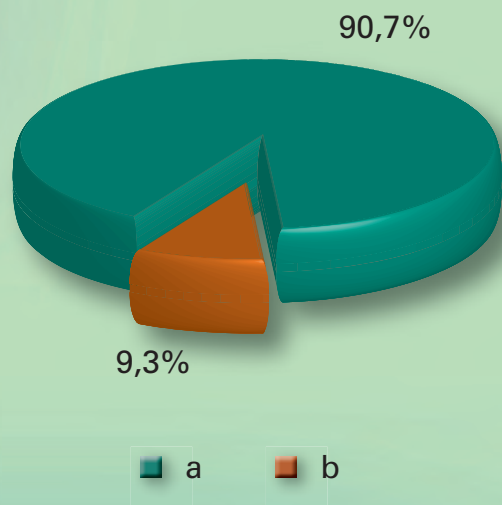
El método estándar aconsejado para la evaluación clínica oftalmoscópica del nervio óptico es el examen binocular en lámpara de hendidura con lente de visión indirecta.

- a. Si.
- b. No.



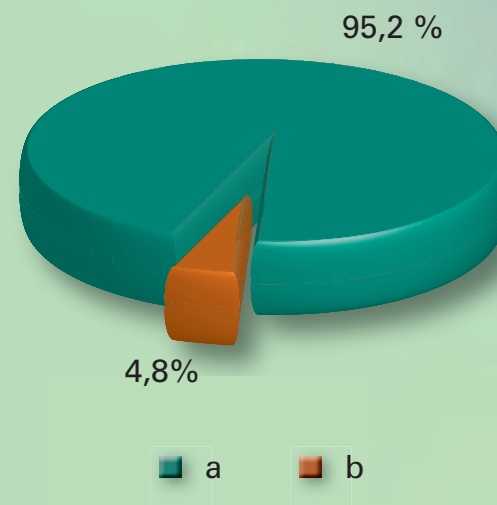
¿Cuál de las siguientes afirmaciones representa su opinión?

- a. El examen con cualquiera de las lentes de visión indirecta de 90, 78 y 60 dioptrías es apropiado para la evaluación clínica del nervio óptico.
- b. Cada tipo de lente de visión indirecta tiene una utilidad diferente de acuerdo con el tamaño de la pupila y los requerimientos de la evaluación.
- c. Ambas afirmaciones.



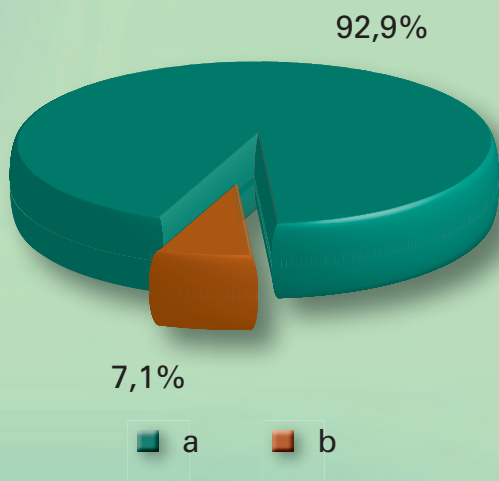
La lente de 90 D da visualización aceptable en casi todos los tamaños de pupila, mientras que la de 78 D, y en especial la de 60 D, requieren que el diámetro pupilar no sea reducido. Estas dos últimas, sin embargo, brindan una mayor observación de los detalles.

- a. Si.
- b. No.



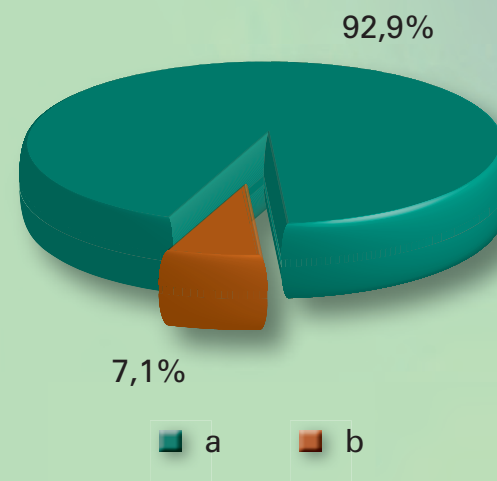
Es conveniente la utilización de uno de los métodos de estadificación del daño oftalmoscópico glaucomatoso (Armaly, Read, Spaeth, Shiose, Richardson, Nesterov, Jonas o Disk Damage Likelihood Scale –DDLS-) y consignarlo.

- a. Si.
- b. No.



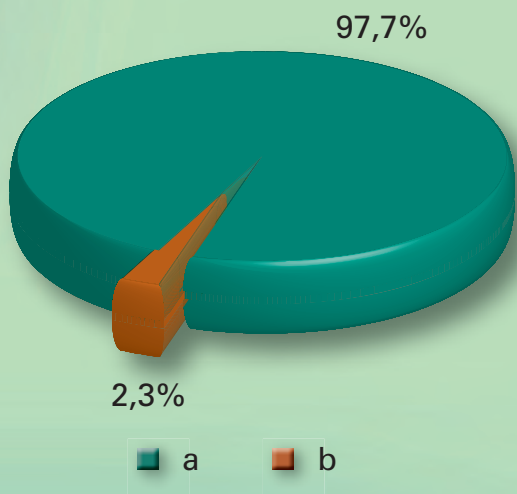
¿Qué modo de evaluación de la relación copa/disco considera aconsejable generalizar y enseñar en nuestro medio?

- a. En décimos.
- b. En sextos.



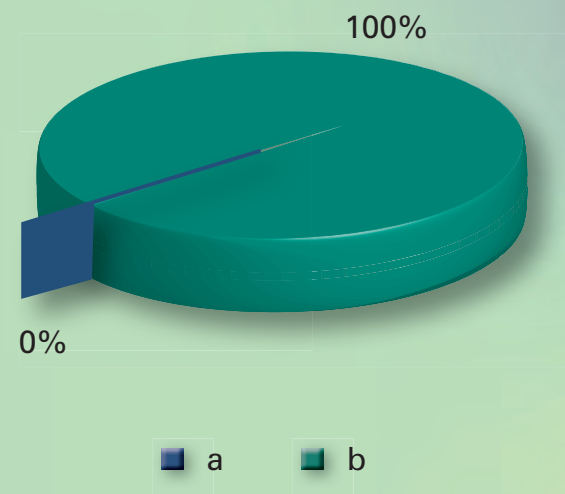
El examen clínico del nervio óptico comprende la observación del tamaño del disco, conservación de la regla ISNT, relación copa/disco y asimetría, regularidad y color del reborde y excavación, posición de los vasos, presencia de hemorragias papilares y yuxtapapilares, atrofia peripapilar y conservación de la CFNR.

- a. Si.
- b. No.



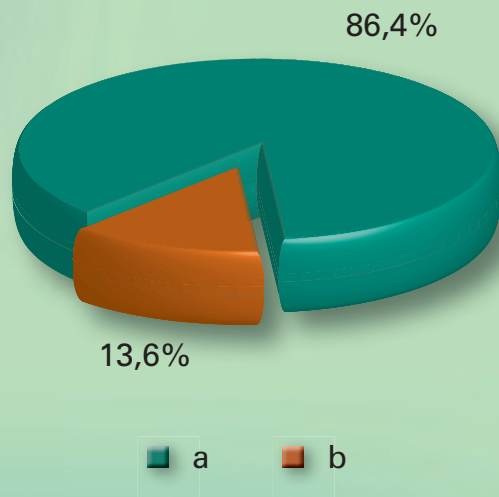
El registro del estado del nervio óptico en glaucoma y sospecha de glaucoma es:

- a. Aconsejable.
- b. Opcional.



Es aconsejable que el registro del estado del nervio óptico se efectúe mediante:

- a. Estereofotografía color, fotografía digital y/o estudio estructural por imágenes.
- b. Estereofotografía color, fotografía digital y/o estudio estructural por imágenes y, si no hay nada, un dibujo itemizado.



El registro del estado de la capa de fibras nerviosas retinales en glaucoma y sospecha de glaucoma es:

- a. Aconsejable.
- b. Opcional.

GANfort®

La fuerza de una gota



**Reducción
de la PIO
hasta ...**

37%¹
1 gota

1. Brandt, J. et al. Bimatoprost/Timolol Fixed Combination: A 3-month Double-masked, Randomized Parallel Comparison to its Individual Components in Patients With Glaucoma or Ocular Hypertension. Journal of Glaucoma, Abril 2008.

LOUTEN[®]

LATANOPROST 0,005%

LOUTEN[®] T

LATANOPROST 0,005% / TIMOLOL MALEATO 0,50%

EXPERIENCIA COMPROBADA...

... EN LA REDUCCION

Y EL CONTROL
SOSTENIDO DE LA PIO



¿Por qué invertimos
12 millones de dólares
en algo tan pequeño?

¿Por qué construimos una planta de Control de Calidad de
49.000 m²
para producir algo tan pequeño?

¿Por qué contratar
6 premios Nobel
para que trabajen en algo tan pequeño?



PORQUE ESO TAN PEQUEÑO
PUEDA SALVAR UNA VIDA

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA SALUD



MERCK SHARP & DOHME (ARGENTINA) INC.

AV. Del Libertador 1406/10, Vicente Lopez
CP (B1638BGN)
Prov. De Buenos Aires
TE: (011) 4796-8200



Planta de Control de Calidad de MSD
(Pilar, provincia de Buenos Aires)

DUOTRAV^{MR}

Travoprost 0,004% - Timolol 0,5% Solución Oftálmica

MAXIMICE SU OPORTUNIDAD DE ÉXITO

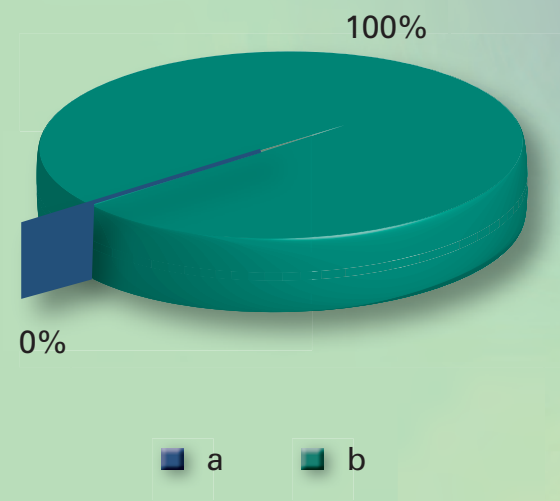


Alcon[®]

ATENCIÓN AL PROFESIONAL
0-800-555-4585

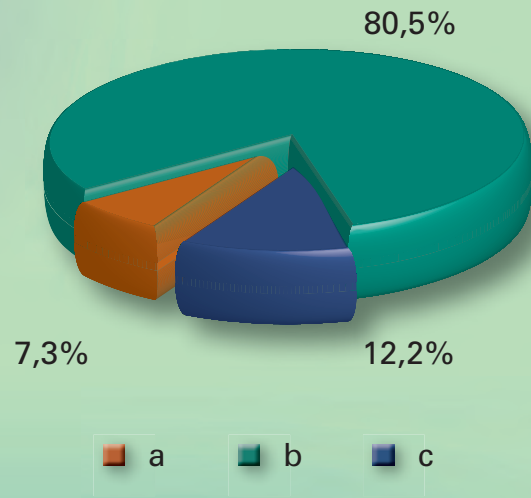
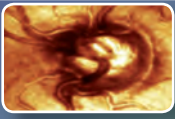
alcon.argentina@alconlabs.com
www.alconlabs.com

ASAC



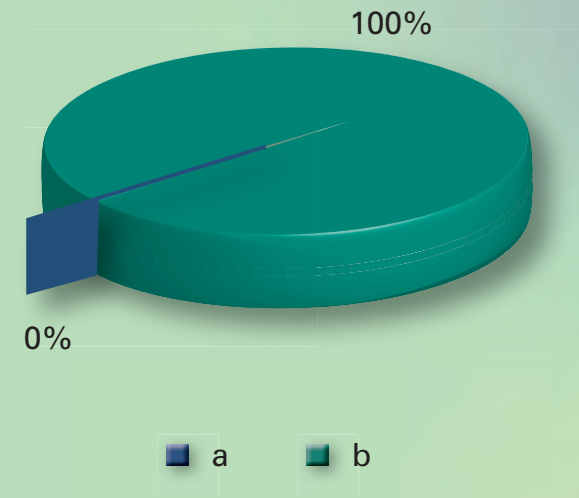
Es aconsejable que el registro de la capa de fibras retinales en glaucoma se efectúe:

- a. Con una frecuencia dependiente del daño y progresión observados hasta el momento.
- b. Anualmente.



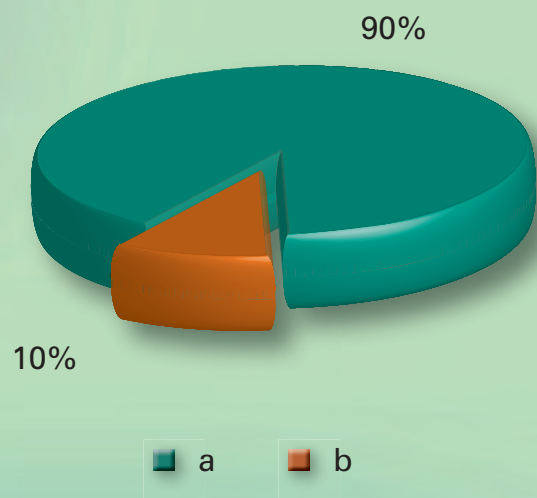
Se recomienda realizar HRT en:

- a. Todos los pacientes.
- b. Pacientes con HTO y glaucoma.
- c. Pacientes glaucomatosos con daño objetivable con oftalmoscopia.



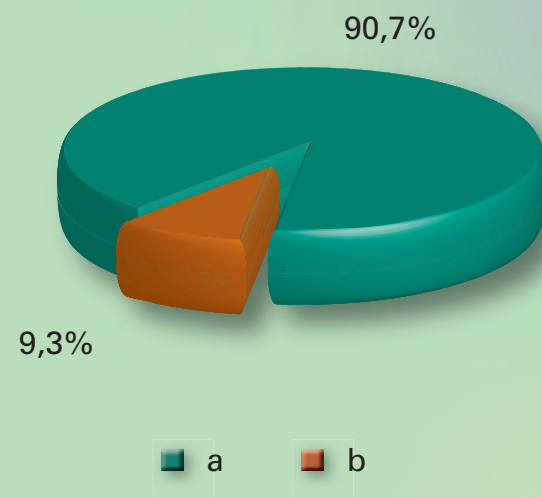
¿Considera que el HRT reemplaza al examen del disco óptico con lupa y lámpara de hendidura?

- a. Si.
- b. No.



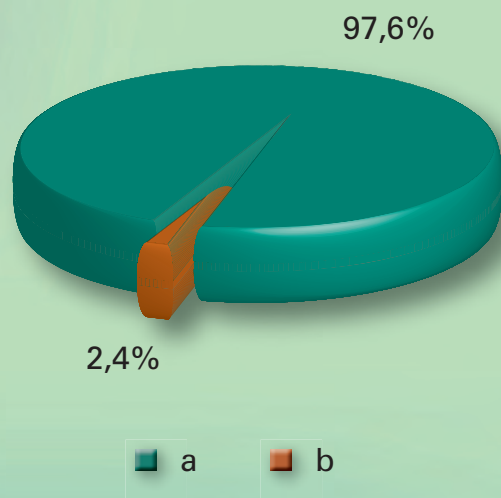
El trazado de la línea de contorno a mano ¿es una limitante de la confiabilidad de resultados en el HRT?

- a. Si.
- b. No.



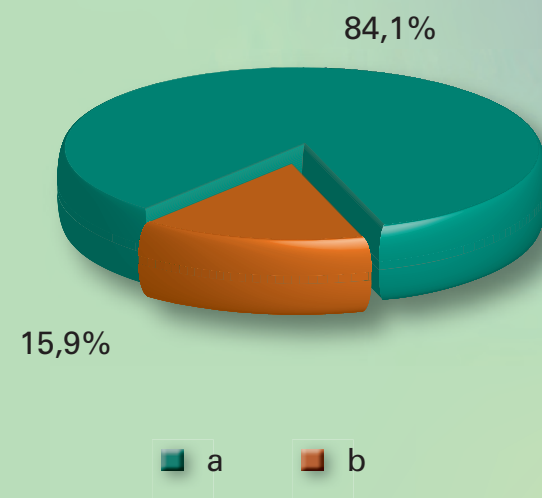
¿Es aconsejable la utilización del HRT para seguimiento de lesión glaucomatosa del disco óptico?

- a. Si.
- b. No.



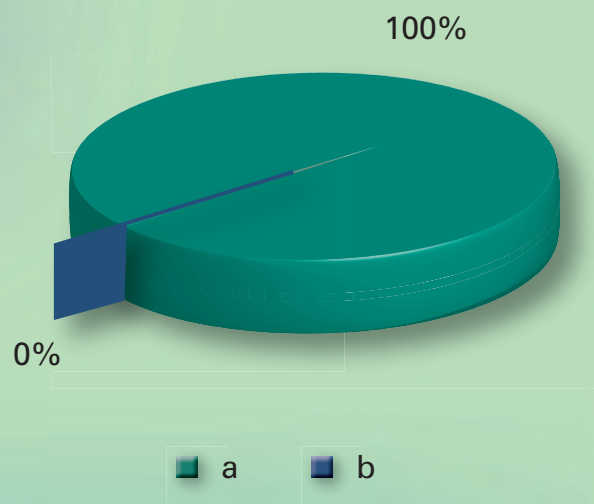
Cuando los discos ópticos de un paciente fueron registrados en los últimos años con HRT se debería continuar el registro con el HRT y eventualmente adicionar el OCT pero no reemplazar HRT por OCT.

- a. Si, continuar con HRT.
- b. No, cambiar a OCT.



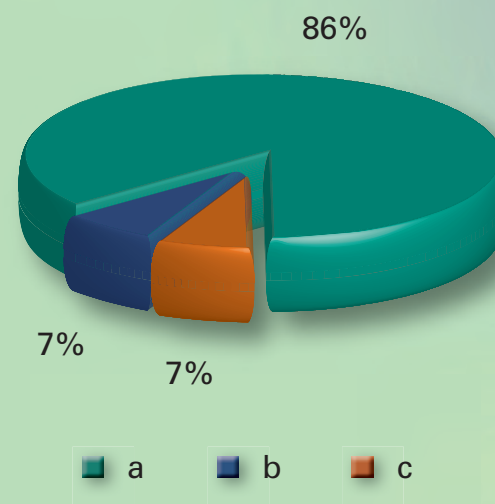
Cuando los discos ópticos de un paciente fueron correctamente registrados con un determinado equipo de HRT se debería continuar con el mismo equipo y no cambiar por otro, para así exportar la línea de contorno y poder realizar un seguimiento mejor.

- a. Continuar con el mismo HRT.
- b. Evaluar con cualquier otro HRT.



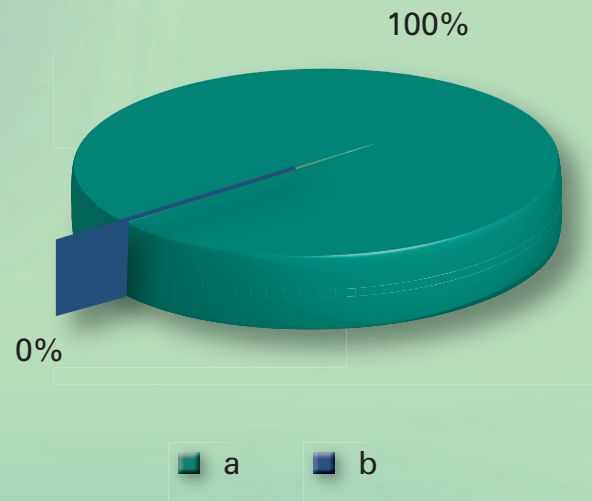
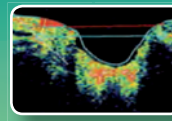
¿Considera útil al HRT para evaluar y registrar el tamaño del disco óptico?

- a. Si.
- b. No.



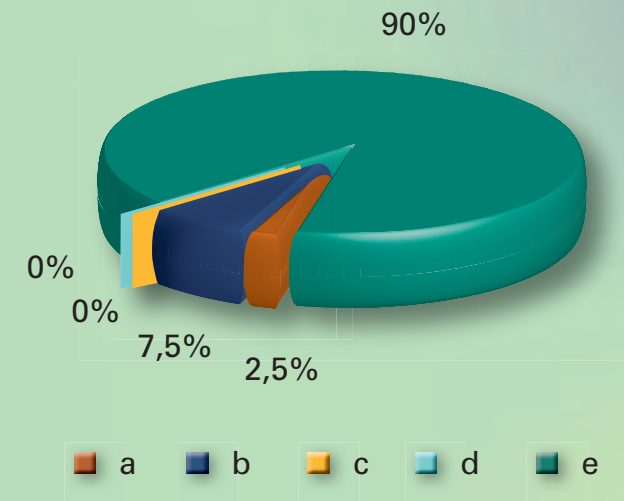
¿Cuánto tiempo considera conveniente realizar un nuevo HRT en el control evolutivo de un glaucoma?

- a. Anual.
- b. Semestral.
- c. Depende del estadio evolutivo del glaucoma.



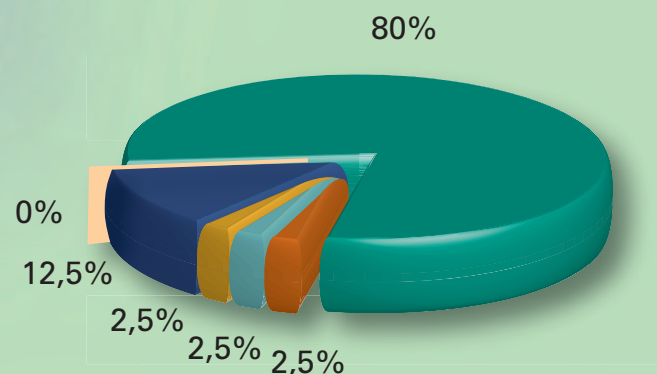
¿Debería ser el HRT operado por un médico oftalmólogo entrenado en la observación del disco óptico y operación del HRT?

- a. Si.
- b. No.



El OCT es útil como examen complementario en el diagnóstico de las siguientes situaciones (marque la opción que considere correcta):

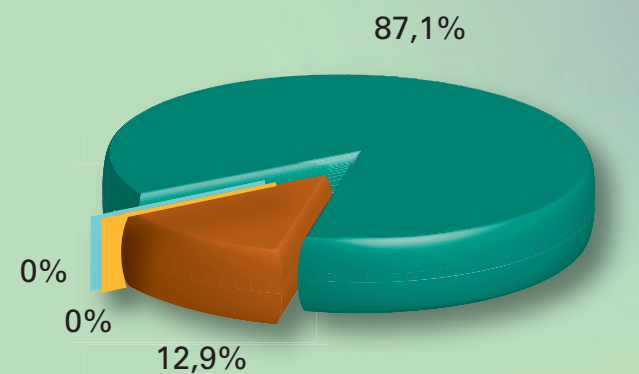
- a. Hipertenso ocular.
- b. Glaucoma con daño inicial.
- c. Glaucoma con daño avanzado.
- d. En todos los casos.
- e. a y b.



- a
- b
- c
- d
- e
- f

Si usted pudiera pedir un solo examen estructural en un paciente con glaucoma avanzado, ¿cuál preferiría realizar?

- a. HRT.
- b. OCT.
- c. GDx.
- d. Fotografía del nervio óptico.
- e. Dibujo del nervio en la historia clínica.
- f. Cualquiera de los anteriores.



- a
- b
- c
- d

Ante un paciente con glaucoma/sospecha de glaucoma, pide un examen estructural porque...

- a. aporta más datos que un examen funcional.
- b. el paciente puede mostrar anomalías estructurales sin anomalías funcionales.
- c. es un indicador de función visual.
- d. la función visual no es importante.



ASAG Asociación Argentina de Glaucoma

Esmeralda 961, 3° D
C1007ABK Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. +(54-11) 4311-7139
www.asag.org.ar

