

## La calculadora de riesgo de glaucoma: consideraciones prácticas

### The glaucoma risk calculator: practical remarks

Apreciado Director:

La aparición de la calculadora de riesgo de glaucoma es una de las aportaciones recientes más significativas en la investigación oftalmológica clínica (1-3).

Disponemos actualmente de la primera herramienta con poder predictivo validado, capaz de separar de manera objetiva grupos de pacientes con diferentes niveles de riesgo para desarrollar glaucoma, a partir de una situación de hipertensión ocular.

Como novedad relevante, la cifra de presión intraocular (PIO) observada, que clasificaba al paciente como hipertenso, ha perdido gran parte del protagonismo que ostentaba desde siempre. De hecho, el escaso peso relativo de la PIO como variable independiente de riesgo, ha sido plenamente confirmado en otro estudio multicéntrico, con una muestra poblacional completamente distinta (3). ¿Significa esto que la PIO queda definitivamente subrogada a otros hallazgos de la exploración, como los valores del espesor corneal central, la varianza o desviación estándar de la pérdida campimétrica, o la excavación vertical papilar? Parece conveniente plantear algunas precisiones al respecto. En primer lugar, no existe todavía una definición precisa de hipertensión ocular. Un reciente estudio ha confirmado, tras la oportuna revisión de la literatura, la disparidad de criterio existente al respecto (4). En segundo lugar, los estudios multicéntricos se diseñan en función de unos criterios de inclusión y de exclusión. Sus resultados dependen en gran medida de ello. Los dos grandes estudios que sustentan el modelo predictivo, el OHTS y el EGPS, incluyeron únicamente a pacientes con valores tensionales entre 21 y 32 y 22 y 29, respectivamente. Toda situación que no se ajuste a este «marco tensional» quedará excluida del modelo. En tercer lugar, la hipertensión ocular considerada en ambos estudios era primaria y de ángulo abierto. Una hipertensión ocular secundaria a cualquier causa (pseudoexfoliación, dispersión pigmentaria, inflamación, traumatismo previo, cierre angular primario o secundario...) no se ajustará al modelo. Por ejemplo, sabemos a partir de recientes estudios que la presencia de pseudoexfoliación asociada a hiper-

tensión ocular supone un incremento adicional del riesgo de evolución a glaucoma (5). En cuarto y último lugar, todos los modelos predictivos se basan en asunciones y presentan limitaciones. El marco temporal de la calculadora de riesgo es de 5 años y asume unas características lineales. Desconocemos su comportamiento más allá de este límite.

Todo ello no resta valor a este nuevo instrumento. Una herramienta se crea para ser empleada en una determinada tarea y unas condiciones específicas. La calculadora de riesgo es muy útil en aquellos pacientes que cumplan los criterios para su potencial uso: presencia de hipertensión ocular primaria dentro de los límites establecidos, con ángulo abierto, en ausencia de daño estructural y funcional, y que alcancen a proporcionar todos y cada uno de los valores necesarios para su aplicación, dentro de los rangos preestablecidos. Bajo estas condiciones, la medicina basada en la evidencia nos permite por fin utilizar un modelo predictivo en oftalmología, y el valor de la PIO queda supeditado al conjunto de los hallazgos. Fuera de ellas, la situación continuará exigiendo la individualización del paciente y el peso de la presión ocular seguirá siendo gestionado por el oftalmólogo.

Goñi F

Doctor en Medicina.

Servicio Integrado de Oftalmología del Vallès Oriental, Hospitales de Granollers, Mollet y Sant Celoni (SIOVO).  
Barcelona Glaucoma Center-Instituto Oftalmológico de Barcelona (BGC-IOB).  
Barcelona. España.  
E-mail: francisgoni@yahoo.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gordon MO, Beiser JA, Brandt JD, Heuer DK, Higginbotham EJ, Johnson CA, et al. The Ocular Hypertension Treatment Study: baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma. *Arch Ophthalmol* 2002; 120: 714-720.
2. Medeiros FA, Weinreb RN, Sample PA, Gomi CF, Bowd C, Crowston JG, et al. Validation of a predictive model to estimate the risk of conversion from ocular hypertension to glaucoma. *Arch Ophthalmol* 2005; 123: 1351-1360.
3. European Glaucoma Prevention Study (EGPS) Group. Predictive Factors for Open-Angle Glaucoma among Patients with Ocular Hypertension in the European Glaucoma Prevention Study. *Ophthalmology* 2006; 26. En prensa.

---

4. Tavares IM, Medeiros FA, Weinreb RN. Inconsistency of the published definition of ocular hypertension. *J Glaucoma* 2006; 15: 529-533.

5. Grodum K, Heijl A, Bengtsson B. Risk of glaucoma in ocular hypertension with and without pseudoexfoliation. *Ophthalmology* 2005; 112: 386-390.