

## Campimetría y glaucoma Glaucoma and perimetry

Sr. Director:

Intentar comprender el glaucoma para el clínico puede que parezca simple. Para unos sería una enfermedad crónica más. Para otros, un momento de destreza quirúrgica. Para todos, una larga relación ingrata. Pero como ejercicio intelectual, el glaucoma es más una imposible tautología médica que la cuestión abierta que aparenta ser. No tiene marcadores independientes *gold standard* (1) (como podría ser por ejemplo la detección cuantitativa de alguna enzima en orina o sangre). Se define perimétricamente, pero pasa por una fase pre-perimétrica crucial. Cuando da la cara, su desarrollo perimétrico es sorprendentemente inestable. Y cuando por fin se aclara el patrón de daño perimétrico, ya tiene mal arreglo su estabilidad.

La perimetría se indigesta y es el patito feo de las reuniones sobre glaucoma. Contiene demasiada materia abstracta y demasiada probabilidad. El clínico no sale de su perplejidad, tuerce el gesto ante las incongruencias de la variabilidad y termina

admitiendo cualquier novedad aunque no la entienda. Por ejemplo el confundir la validez discriminativa (sensibilidad y especificidad) de un test perimétrico con su capacidad predictiva (1,2) y otros conceptos así de enrevesados.

Recientemente ha aparecido en la Enciclopedia Wikipedia en español (por tanto de manera anónima) un breve artículo técnico sobre la palabra *Campimetría*, <http://es.wikipedia.org/wiki/Campimetr%C3%ADa> que pudiera tener alguna utilidad para los que den los primeros pasos en la comprensión del glaucoma y su progresión funcional.

Le saluda atentamente,

Benjumeda-Salinas A  
Doctor en Medicina. Sevilla. España  
E-mail: abenjum@auna.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guggenmoos-Holzmann I, van Houwelingen HC. The (in)validity of sensitivity and specificity. *Stat Med* 2000; 19: 1783-1792.
2. Moskowitz CS, Pepe MS. Comparing the predictive values of diagnostic tests: sample size and analysis for paired study designs. *Clin Trials* 2006; 3: 272-279.