

CONSIDERACIONES SOBRE LA NEUMOTONOMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

JUSTIFICACIÓN

Varias Consejerías de Sanidad, incluyendo la de la Comunidad de Madrid (CM) han adquirido neumotonómetros con paquimetría para ser instalados y utilizados en diversos centros de Atención Primaria, por lo que desde la Sociedad Española de Glaucoma (SEG) y la Sociedad Oftalmológica de Madrid (SOM) se considera necesario emitir unas recomendaciones sobre su indicación e interpretación.

Por ello se establece un grupo de trabajo de ambas Sociedades constituido por:

- Prof. Julián García Feijoó (Presidente de la SOM, Ex Presidente de la SEG, Jefe de Servicio Hospital Clínico Universitario San Carlos).
- Prof. Francisco J Muñoz Negrete (Presidente de la SEG, vicepresidente de la SOM, Jefe de Servicio Hospital Universitario Ramón y Cajal).
- Prof. JM Martínez de la Casa (Secretario General de la SEG, Jefe de Sección Hospital Clínico Universitario San Carlos).
- Dr. JL Urcelay Segura (Secretario General de la SOM y Jefe de Servicio del Hospital Universitario Gregorio Marañón).
- Dr. Manuel Ferro Osuna (Jefe Servicio Hospital Doce de Octubre).

CONSIDERACIONES GENERALES

- Las campañas de screening de glaucoma basadas exclusivamente en la toma de tensión ocular (PIO) no han demostrado ser coste-efectivas.
- La PIO aislada es insuficiente para diagnosticar, descartar o cambiar tratamiento de glaucoma. No es infrecuente la presencia de falsos positivos (Valores de PIO alta en pacientes que no presentan glaucoma) y falsos negativos (valores de PIO normal en pacientes con glaucoma). Por lo que siempre han de ser analizados por un oftalmólogo.
- Los valores de PIO reales están influidos por el espesor corneal (paquimetría), de forma que en pacientes con córneas gruesas (por encima de 570 micras) la PIO real es más baja que la medida por el aparato, mientras que en pacientes con córneas delgadas (por debajo de 500 micras) la PIO real es superior a la medida.
- Los factores de corrección que corrigen la PIO en función de la paquimetría no son precisos, por lo que ambos factores deben ser valorados por un oftalmólogo junto con el resto de la exploración.

INDICACIONES DE TONOMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Pacientes de más de 45 años, especialmente si presentan factores de riesgo de glaucoma (antecedentes familiares, miopía o hipermetropía elevadas...).

- Los pacientes con diagnóstico confirmado de glaucoma deben ser exclusivamente evaluados por oftalmólogos, por lo que no está indicada la realización en Atención Primaria de tonometrías aisladas o periódicas de pacientes con glaucoma confirmado.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN EN FUNCIÓN DE LA TONOMETRÍA

En la derivación se deben facilitar todos los parámetros que facilita el aparato. Aunque la PIO corregida por la paquimetría no es exacta, debería ser más orientativa para el Médico de Familia que la PIO no corregida.

En función de los valores de PIO corregida obtenidos podrían establecerse las siguientes recomendaciones de derivación:

- PIO > 45 mmHg: Recomendar acudir a Urgencias.
- PIO: 35-45 mmHg: Cita preferente (menos de 1 semana con oftalmólogo).
- PIO: 25-35 mmHg: Cita en menos de 1 mes con oftalmólogo.
- PIO: 21-25 mmHg: Cita en menos de 3 meses con oftalmólogo.
- PIO < 21 mmHg: Sólo derivar si antecedentes familiares de glaucoma o pérdida de visión en mayores de 45 años.