Mérida, Yucatán a 25 de octubre de 2026

ESTUDIO DE CAMPOS VISUALES (CAMPIMETRÍA)

PACIENTE: MARIA DEL SOCORRO QUIJANO CANTEROS **EDAD**: 79 años **Sexo**: Masculino

MÉDICO TRATANTE: Dr. CARLOS PABLO GONZÁLEZ CARRILLO **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**: CONTROL DE GLAUCOMA

Se realizó perimetría automatizada mediante **Humphrey Field Analyzer® HFA 3, estrategia SITA Fast Central 24-2 en ambos ojos**, con análisis longitudinal GPA.

HALLAZGOS

OD: Estudio de confiabilidad aceptable, con pérdidas de fijación 0/13, FP 11%, FN 0% y sensibilidad foveal conservada en **34 dB**. Presenta **defecto superior extremadamente profundo, extenso y confluente, de configuración arcuata avanzada/casi altitudinal**, con compromiso prácticamente completo del hemicampo superior y marcado respeto del meridiano horizontal. El hemicampo inferior se encuentra relativamente bien preservado. **PHG fuera de límites normales, VFI 50%, MD -14.62 dB y PSD 15.55 dB (P<0.5%)**.
OI: Estudio con fijación adecuada (1/12), FP 0%, pero **FN elevados a 25%**, lo cual reduce la confiabilidad para cuantificar la profundidad de los defectos. Sensibilidad foveal conservada en **33 dB**. Se identifican **defectos superiores focales, de predominio nasal/paracentral, con configuración parcialmente arcuata**, acompañados por algunas depresiones inferiores dispersas. **PHG fuera de límites normales, VFI 86%, MD -6.16 dB y PSD 6.89 dB (P<0.5%)**.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

OD: el patrón es altamente compatible con **daño glaucomatoso avanzado**, por la presencia de un defecto arcuato superior profundo y confluente, prácticamente altitudinal, con respeto del meridiano horizontal y preservación relativa del hemicampo inferior. El **MD de -14.62 dB** lo coloca en categoría de **daño funcional avanzado/severo** según criterios campimétricos clásicos.
El GPA muestra VFI basal de **47% y 44% en 2020**, frente a **50% actualmente**, con pendiente global de **-0.7 ±1.7% VFI/año**. La amplitud del intervalo de confianza impide demostrar una pendiente negativa estadísticamente robusta. Además, los puntos recientes de la gráfica permanecen aproximadamente alrededor del mismo rango funcional, **sin una secuencia descendente sostenida en los últimos estudios**. Por tanto, **existe daño histórico avanzado OD, pero no evidencia convincente de progresión campimétrica activa reciente**. El análisis de evento se encuentra además limitado en numerosas localizaciones porque la MD basal está fuera del rango útil del GPA.
OI: existe un defecto superior focal organizado, sospechoso de daño glaucomatoso, aunque considerablemente menor que en OD. Por MD **-6.16 dB**, el campo se encuentra en el límite entre daño leve y **moderado**, clasificándose funcionalmente como moderado por rebasar discretamente -6 dB.
El GPA muestra VFI basal de **99% y 96%**, frente a **86% actualmente**, con pendiente de **-0.5 ±0.8% VFI/año** y alerta de **"progresión posible"**. La gráfica longitudinal sí muestra una reducción respecto a los primeros estudios y el campo actual representa uno de los valores más bajos de la serie.
Sin embargo, el estudio actual presenta **FN 25%**, por lo que la magnitud de la caída debe interpretarse con precaución. La alerta GPA de "progresión posible" indica deterioro repetido en algunas localizaciones, pero **todavía no equivale a progresión confirmada**. Es necesario demostrar reproducibilidad en un campo posterior de mejor confiabilidad.

CONCLUSIÓN

OD: daño campimétrico glaucomatoso avanzado/severo, caracterizado por defecto arcuato superior muy extenso, profundo y confluente, prácticamente altitudinal. **VFI 50%, MD -14.62 dB. GPA sin evidencia sólida de progresión funcional activa reciente; comportamiento longitudinal globalmente estable dentro de un daño ya avanzado.**
OI: daño campimétrico superior focal compatible/sospechoso de glaucoma, de grado funcional moderado limítrofe, VFI 86%, MD -6.16 dB. **GPA con "progresión posible" y deterioro respecto a los campos históricos, pero sin confirmación definitiva debido a la confiabilidad reducida del estudio actual (FN 25%).**
En conjunto: daño claramente mayor en OD. OD actualmente estable en nivel funcional avanzado; OI requiere confirmación pronta para determinar si existe progresión real.

RECOMENDACIONES

Correlacionar con **OCT-NO/CFNR y CCG AO** / Repetir **CV 24-2 OI en intervalo corto** buscando reproducibilidad de los defectos responsables de la alerta GPA / Mantener seguimiento 24-2 OD, pero considerar **CV 10-2 OD** por el estadio avanzado y para vigilancia de la reserva central / Interpretar cambios terapéuticos en OI sólo después de integrar nuevo campo confiable, OCT longitudinal y PIO objetivo / En glaucoma confirmado y de riesgo, mantener vigilancia campimétrica estrecha inicialmente.
La interpretación del presente estudio debe correlacionarse con la exploración clínica, antecedentes del paciente y pruebas funcionales, para establecer el diagnóstico definitivo y normar conducta terapéutica.



DR. CARLOS MARTÍNEZ BOLIO *Ced. Prof.: 586656 / Ced. Esp.:3188052*

DR. CARLOS GONZÁLEZ CARRILLO *Ced. Prof.: 4632659 / Ced. Esp.: 6673375*

DR. CARLOS RÍOS ELIZONDO *Ced. Prof.: 9481492 / Ced. Esp.: 11995510*

DR. CARLOS POLANCO TRUJEQUE *Ced. Prof.: 1473656*

Nota: en nuestras instalaciones y en los procedimientos de diagnóstico aplicamos los protocolos Institucionales vigentes de seguridad e higiene.