



Hospitalización por glaucoma 2021-2024 en Chile

Hospital discharge rate for glaucoma 2021-2024 in Chile

Sebastián Inzunza C. (1), Vicente Duce
K. (2), Maite Sanhueza G. (3), Francisco
Defilippis B. (4), Alonso Venegas Z. (4),
Francisco Rodríguez B. (5)

(1) Estudiante Universidad de Chile

(2) Estudiante Universidad Mayor
Santiago

(3) Estudiante Universidad Finis
Terra

(4) Estudiante Universidad de
Concepción

(5) Médico Cirujano Universidad
Privada Franz Tamayo

Recibido el 25 de mayo de 2026.

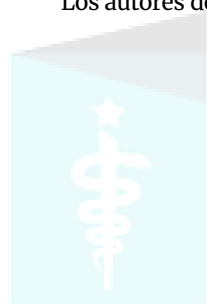
Aceptado el 14 de septiembre de 2026.

Publicado el 29 de septiembre de 2026.

Correspondencia: Sebastián Matías
Inzunza Carrasco

Correo: sebastianinzunza@ug.uchile.cl

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.



REVISTA
ANACEM



Resumen

Introducción: El glaucoma es una neuropatía óptica progresiva, siendo la primera causa de pérdida de visión irreversible en el mundo.

Objetivo: Determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por glaucoma en Chile entre 2021 y 2024.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en datos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se analizó la TEH por glaucoma considerando variables como sexo, grupo etario y días de hospitalización. No se requirió aprobación por comité de ética al utilizar datos de acceso público.

Resultados: La mayor TEH se observó en 2021 (1,30) y la menor en 2023 (1,01) por 100.000 habitantes. Los hombres presentaron mayor TEH (1,22). El grupo de 65-79 años mostró la tasa más alta (3,94). El promedio de hospitalización fue de 5,75 días.

Discusión: El glaucoma presenta egresos hospitalarios bajos, coherente con su manejo principalmente ambulatorio. El mayor egreso hospitalario en el sexo masculino podría estar relacionado con la menor adherencia de estos al tratamiento farmacológico. La mayor TEH en el grupo de 65 a 79 años, concuerda con la literatura,

podría atribuirse a que el envejecimiento es el mayor factor de riesgo y gravedad para glaucoma. La estadía fue mayor a la reportada en otros países y variable entre años, posiblemente por complejidad y efectos post pandemia.

Conclusión: La TEH por glaucoma en Chile se mantuvo baja pero relativamente estable entre 2021 y 2024, con predominio en el sexo masculino y en adultos mayores, y una estadía hospitalaria más prolongada que la reportada en otras series internacionales, hallazgos que podrían orientar el fortalecimiento de la detección precoz mediante teleoftalmología y las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

Palabras clave: Glaucoma, hospitalización, Chile.



Abstract

Introduction: Glaucoma is a progressive optic neuropathy and the leading cause of irreversible vision loss worldwide.

Objective: To determine the hospital discharge rate (HDR) for glaucoma in Chile between 2021 and 2024.

Materials and methods: Observational, descriptive, and cross-sectional study based on data from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and the National Institute of Statistics (INE). The HDR for glaucoma was analyzed considering variables such as sex, age group, and length of hospital stay. Ethics committee approval was not required due to the use of publicly available data.

Results: The highest HDR was observed in 2021 (1.30) and the lowest in 2023 (1.01) per 100,000 inhabitants. Men showed a higher HDR (1.22). The 65–79 age group had the highest rate (3.94). The average hospital stay was 5.75 days.

Discussion: Glaucoma shows low hospital discharge rates, consistent with its predominantly outpatient management. Length of stay was higher than reported in other countries and varied between years, possibly due to case complexity and post-pandemic effects. The study is representative, although limited by the use of population projections.

Conclusion: The HDR for glaucoma in Chile remained low but relatively stable between 2021 and 2024, with a predominance in men and in older adults, and a longer hospital stay than reported in other international series, findings that could support strengthening early detection through teleophthalmology and Primary Ophthalmologic Care Units (UAPO).

Keywords: Glaucoma, Hospitalization, Chile.



Introducción

El glaucoma corresponde a una neuropatía óptica progresiva, que produce ceguera irreversible (1). Constituye la primera causa de pérdida de visión no recuperable en el mundo (1). Esto se debe a que se pierden progresivamente fibras nerviosas de la retina debido a un ambiente adverso en el interior del ojo (2). Esta pérdida de tejido nervioso se puede observar directamente en el nervio óptico, que presenta un aumento progresivo de la excavación papilar secundario al adelgazamiento del rodete neuroretiniano (2). Los cambios en las fibras nerviosas se deben a una degeneración apoptótica de las células ganglionares. La ausencia de tejido capaz de captar la energía lumínica y transmitirla hacia el cerebro es la que produce la consiguiente pérdida de visión (1). Lamentablemente, el glaucoma es un cuadro silencioso y de lenta progresión, que afecta inicialmente el campo visual periférico, pasando desapercibido en sus primeros años, ya que el deterioro periférico no influye en la agudeza visual (1,2). Se ve bien hasta que se compromete la visión central. Peor aún, es un cuadro asimétrico, afecta a un ojo primero, por lo que aún es menos perceptible para la persona afectada y tiende a ser diagnosticado en etapas tardías (2).

El principal motivo de consulta es la pérdida de visión de un ojo, seguido de accidentes de tránsito por pérdida del campo visual y en tercer lugar por el hallazgo en un examen oftalmológico de rutina (1,3).

El diagnóstico se confirma con un examen estandarizado del campo visual, llamado Campimetría computarizada que objetiva la pérdida del campo visual (4). Se realizan exámenes complementarios, como la tomografía de coherencia óptica (OCT) y curva de presión intraocular (PIO) (4,5).

Según la Organización Mundial de la Salud, el glaucoma constituye la segunda causa principal de ceguera en el mundo después de las cataratas y la primera causa de ceguera irreversible (4). Se estima que, a nivel mundial, cerca de 80 millones de personas padecen esta enfermedad y aproximadamente 6 millones presentan ceguera bilateral a causa de ella. Con el envejecimiento poblacional, se proyecta que para el año 2040 el número de personas afectadas por glaucoma alcanzará alrededor de 111 millones, dado que la incidencia de esta patología aumenta significativamente con el avance de la edad. En Chile, el 1,9% de la población presenta un diagnóstico médico de glaucoma, siendo más prevalente en hombres (2,0%) que en mujeres (1,7%), con una prevalencia estimada que fluctuaría entre 83.818 y 142.491 personas.

En América Latina, la prevalencia de glaucoma varía entre 1% y 3,4% en personas mayores de 50 años, y alcanza a representar entre 15% y 20% de las causas de ceguera en los países con más ascendencia africana. En el Caribe, la prevalencia de glaucoma de ángulo abierto en personas mayores de 40 años de edad es superior a 7%, siendo una causa



importante de la pérdida de visión y la causa principal de ceguera irreversible (6).

A pesar de ser una patología de manejo mayoritariamente ambulatorio, el glaucoma motiva hospitalizaciones bajo condiciones específicas. Las crisis de glaucoma agudo de ángulo cerrado representan una emergencia médica que requiere intervención inmediata para mitigar el daño al nervio óptico (2,7). Asimismo, las complicaciones postoperatorias de cirugías incisionales, como la trabeculectomía o el implante de dispositivos de drenaje, suelen requerir ingreso; entre ellas destacan la hipotonía ocular, la efusión coroidea y la endoftalmitis (8). Además, se observa una relación entre el deterioro avanzado del campo visual y un mayor riesgo de accidentes de tránsito y caídas, lo que puede derivar en ingresos hospitalarios por causas secundarias al déficit visual (3).

El único factor modificable y pilar del tratamiento es la reducción de la PIO para detener la progresión de la neuropatía (9). Entre las opciones actuales se incluye la farmacología, láser y cirugía. La farmacología para esta enfermedad se basa en el uso de análogos de prostaglandinas, betabloqueadores e inhibidores de la anhidrasa carbónica, con énfasis en el control circadiano de la presión (10). Respecto al láser consiste en la

trabeculoplastia láser (SLT) que se posiciona como una alternativa eficaz frente al tratamiento médico inicial (2). La cirugía es reservada para casos de progresión pese a la máxima terapia. Se distingue entre la cirugía incisional tradicional (trabeculectomía y tubos de drenaje) y las cirugías de glaucoma mínimamente invasivas (MIGS), estas últimas con menores tasas de complicación pero menor potencia de reducción tensional (2,8).

Con todo lo descrito anteriormente, se hace evidente que el glaucoma representa un desafío crítico para la salud pública debido a su naturaleza asintomática y su potencial de causar ceguera irreversible. Dada su carga epidemiológica en Chile y la necesidad de cuantificar su impacto en el sistema sanitario, resulta fundamental analizar el uso de los recursos hospitalarios a través de datos oficiales. Por ello, esta investigación tiene como objetivo principal determinar la TEH por glaucoma en el periodo 2021-2024 en Chile, además de establecer variaciones según sexo, grupo etario y calcular el promedio de estadía hospitalaria.



Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, que analizó la tasa de egreso hospitalario (TEH) por glaucoma durante el periodo de 2021-2024 en Chile, considerando variables como sexo, grupo etario y días de hospitalización.

Se utilizaron los datos de egresos hospitalarios del sistema público de atención Chilena asociados al código CIE-10 H40 "Glaucoma" disponibles mediante el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y los datos demográficos presentes en el Censo 2024 disponibles mediante el Instituto Nacional de Estadística (INE). Se realizó un análisis descriptivo de datos mediante el cálculo de medidas de tendencia central, como promedios o porcentajes, y se calcularon las tasas de egreso hospitalario según la fórmula:

$$\text{Tasa de egreso hospitalario} : \frac{\text{Número de egresos hosp}}{\text{Pol}}$$

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel para el procesamiento y análisis de los datos, y la confección de gráficos.

Este estudio empleó exclusivamente datos de acceso público y previamente anonimizados, proporcionados por el DEIS y el INE, por lo que no requirió revisión por un comité de ética. Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

Resultados

Se estudiaron un total de 880 egresos hospitalarios por diagnóstico de glaucoma en pacientes durante el periodo 2021-2024, determinándose una TEH del periodo estudiado de 1,19 casos por cada 100.000 habitantes. Del análisis de los datos, destaca que el año con mayor TEH fue el 2021 con 1,30, mientras que la menor fue el 2023 con 1,01 casos por cada 100.000 habitantes. Por otra parte, el año 2022 y 2024 presentaron una TEH de 1,24 y 1,21 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Al analizar los egresos según sexo, se identifica que la variable masculina obtuvo una mayor tasa durante el período estudiado, registrando una tasa de 1,22 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la del sexo femenino fue de 1,16 casos por cada 100.000 habitantes. Por otra parte, la tasa más elevada en hombres se registró en el año 2021, con 1,45 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la más baja ocurrió en 2023, con 1,04 por cada 100.000 habitantes. Para las mujeres, la mayor tasa de egresos hospitalarios se observó en el año 2024, con 1,26 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la menor tasa se registró en el año 2023, con 0,99 casos por cada 100.000 habitantes (**Figura 1**).

Respecto de la variable edad, la población fue separada en grupos etarios de [0 - 4]; [5 - 9]; [10 - 14]; [15 - 19]; [20-44]; [45-64]; [65-79]; [80 y más]. Se observó que el rango de edad



con mayor TEH durante el periodo de estudio fue el de 65 a 79 años, con una tasa de 3.94 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 80 y más con una tasa de 3.20. El grupo que obtuvo menor TEH que corresponde al de 15 a 19 años, que presentó una tasa de 0,04 egresos por cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 10 a 14 años con una tasa de 0,20 (**Figura 2**).

Sobre el promedio de estadía hospitalaria durante el periodo de estudio, se obtuvo un valor de 5,75 días de hospitalización. Se registró el mayor promedio en el año 2023 con 10,51 días, mientras que el promedio más bajo se presentó en el año 2022 con 3,87 días (**Figura 3**).

Por otra parte, se calcularon los promedios de estadía hospitalaria según la variable sexo, obteniendo 7,22 días en promedio para los hombres y 4,29 días en promedio para las mujeres. Al comparar, las mujeres presentaron el mayor tiempo de estadía en el año 2021 con 5,07 días, mientras que el promedio más bajo se observó en el año 2022 con 3,67 días. En el caso de los hombres, el mayor tiempo de estadía que se registró durante el periodo fue de 17,12 días en promedio en el año 2023, mientras que el promedio más bajo se registró en el año 2024 con 3,87 días (**Figura 4**).

Discusión

En base a este contexto, el análisis de la tasa de egreso hospitalario y la estancia hospitalaria en Chile con los datos

obtenidos del DEIS es fundamental, para identificar y discutir el comportamiento que presenta la enfermedad en el sistema de salud chileno y la capacidad de respuesta frente a esta patología, con lo cual poder innovar en la detección precoz y mejorar los tiempos de estancia hospitalaria.

El análisis de las tasas de egreso hospitalario (TEH) por glaucoma en Chile durante el periodo 2021-2024 revela una tendencia hacia la estabilización, con un promedio de 1,19 por cada 100.000 habitantes. Esta cifra, relativamente baja en comparación con otras patologías oftalmológicas, lo cual se alinea con lo planteado por Darbà J., quien sugiere que el manejo actual del glaucoma ha transitado predominantemente hacia modelos de atención ambulatoria y monitorización continua, reservando la hospitalización para eventos quirúrgicos complejos o emergencias médicas (11). No obstante, la fluctuación observada entre 2021 y 2023 podría reflejar el impacto residual de la pandemia en la programación de cirugías electivas y el acceso a controles (12).

Respecto a la distribución por sexo, se observó una mayor tasa en hombres frente a las mujeres. Este hallazgo se contrapone parcialmente con la literatura global recopilada por Peng Y., en la cual se evidencia una mayor prevalencia de glaucoma primario de ángulo abierto en mujeres, aunque los hombres presentan un riesgo relativo mayor de progresión hacia la ceguera (13). Basado en los hallazgos de Choe, S, esta disparidad en los egresos en



Chile podría deberse a una menor adherencia al tratamiento farmacológico y a una menor frecuencia de controles preventivos en la población masculina, lo que derivaría en una mayor necesidad de intervenciones quirúrgicas incisionales (como trabeculectomías o implantes de drenaje) que requieren ingreso hospitalario para el manejo de complicaciones postoperatorias (14).

En cuanto al grupo etario, la TEH se concentra significativamente en los adultos mayores, lo cual es consistente con la evidencia de Peng Y. que identifica a la edad avanzada como el factor de riesgo más determinante para el desarrollo de la neuropatía óptica glaucomatosa (13). Dado el acelerado envejecimiento poblacional en Chile, el aumento de egresos en este grupo refleja no solo la historia natural de la enfermedad, sino también la acumulación de comorbilidades sistémicas (como hipertensión arterial y diabetes) que, según Suzuki Júnior ER, alteran la perfusión del nervio óptico y agravan la susceptibilidad al daño (15).

El promedio de estadía hospitalaria mostró variaciones relevantes entre años, con un máximo en 2023 y un mínimo en 2022, mientras que el promedio global fue de 5,75. Lo cual podría estar relacionado a diferencias de complejidad entre los casos que fueron hospitalizados, más que cambios relevantes en la frecuencia de egresos. En España se reportó una mediana de estadía de 2 días para hospitalizaciones por glaucoma, lo que indica que en Chile la

permanencia fue relativamente mayor (11). Además, otros estudios han mostrado que procedimientos filtrantes como la trabeculectomía y Ex-PRESS se asocian a hospitalizaciones más prolongadas (16). Además de forma plausible, el pico observado podría deberse a un arrastre post pandemia, considerando que se ha descrito una reducción del volumen quirúrgico y una mayor proporción de casos avanzados durante este periodo (17).

Al analizar la estadía hospitalaria según sexo, los hombres presentaron un promedio mayor en relación al de las mujeres, con un pico de casos observado en 2023. Esto contrasta con lo que se ha reportado en España, donde no existe una diferencia significativa de estadía hospitalaria entre hombres y mujeres (11). Este hallazgo sugiere que en Chile los hombres podrían haber concentrado casos de mayor complejidad clínica o quirúrgica. Esta interpretación es plausible, debido a que se ha descrito que los hombres tienen una mayor probabilidad de presentarse con glaucoma avanzado (18). Igualmente procedimientos filtrantes como la trabeculectomía y Ex-PRESS se asocian a hospitalizaciones más prolongadas, por lo que una mayor proporción de estos casos podría explicar parcialmente esta diferencia observada (16). A pesar de todo esto, esta interpretación debe ser tomada con cautela, ya que la base de datos no permite especificar el subtipo de glaucoma ni el procedimiento realizado.



Este estudio presenta como principal limitación el uso de denominadores poblacionales basados en proyecciones del Censo 2017, lo que podría inducir sesgos en la precisión de las tasas calculadas para el año 2024 debido a cambios demográficos no capturados. Asimismo, al no contar con información sobre la causa clínica específica de cada hospitalización, el estudio no permite diferenciar si los egresos correspondieron a complicaciones quirúrgicas, crisis agudas u otras causas, ni comparar costos o desenlaces con los

pacientes manejados de forma ambulatoria, lo que limita el alcance de la TEH como indicador aislado de caracterización de la enfermedad. Por el contrario, su fortaleza reside en el uso de la base de datos nacional de egresos totales del DEIS, lo que otorga una alta representatividad sobre la utilización de recursos hospitalarios por glaucoma en el sistema público chileno.

Conclusión

La investigación permite concluir que la tasa de egreso hospitalario por glaucoma en Chile (2021-2024) se mantiene baja pero constante, con una predominancia en el sexo masculino y una estadía hospitalaria prolongada en comparación a series internacionales. Es posible plantear, aunque sin poder confirmarlo directamente con los datos disponibles, que estas hospitalizaciones se asociarían principalmente a la resolución de casos avanzados o quirúrgicos que exceden la capacidad de manejo ambulatorio; esta hipótesis debería confirmarse en estudios futuros que incorporen información clínica

más detallada sobre la causa específica de cada ingreso. Lo anterior enfatiza la necesaria implementación de medidas que refuercen la detección precoz mediante teleoftalmología o el fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) para reducir el número de pacientes que ingresan al hospital con daño irreversible. Futuras investigaciones deberían profundizar tanto en las causas clínicas específicas de las estadías prolongadas en hombres como en el motivo puntual de cada hospitalización, para optimizar la eficiencia del recurso cama hospitalaria y la prevención en Chile.

Anexos (Figuras, gráficos y tablas)

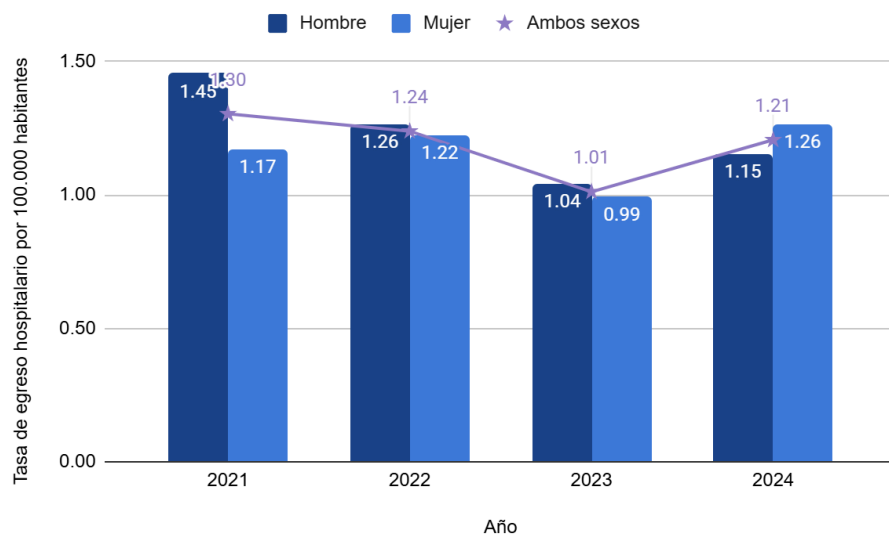


Figura 1. Tasa de egreso hospitalario (casos por cada 100.000 habitantes) por glaucoma, según sexo, entre los años 2021 a 2024 en Chile

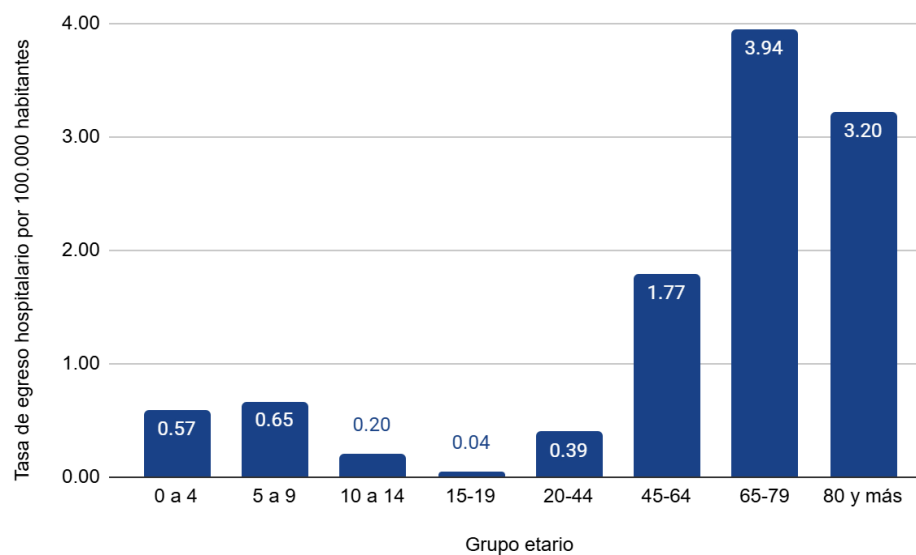


Figura 2. Tasa de egreso hospitalario (casos por cada 100.000 habitantes) por glaucoma, según grupo etario entre los años 2021 a 2024.

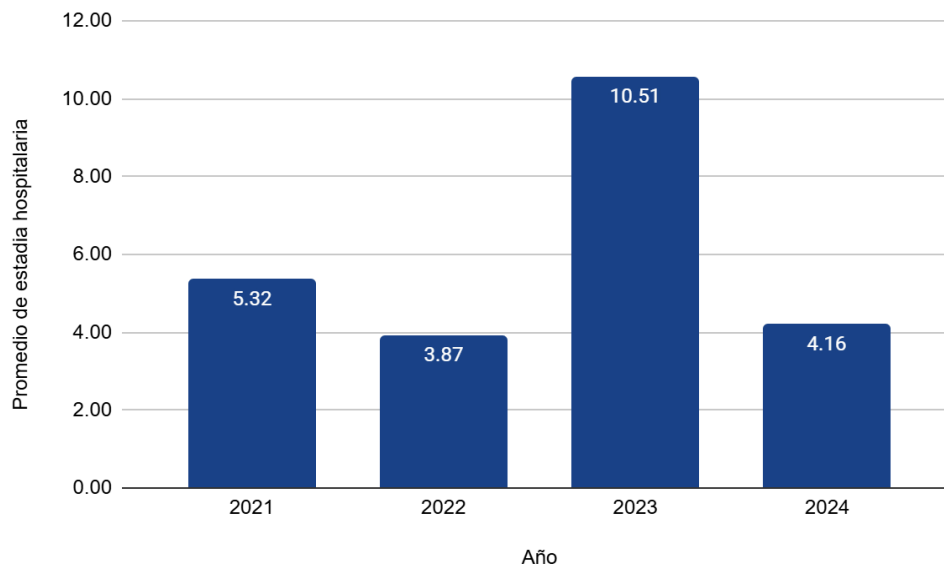


Figura 3. Promedio de estadía hospitalaria (en días) por glaucoma, en el período 2021 a 2024.

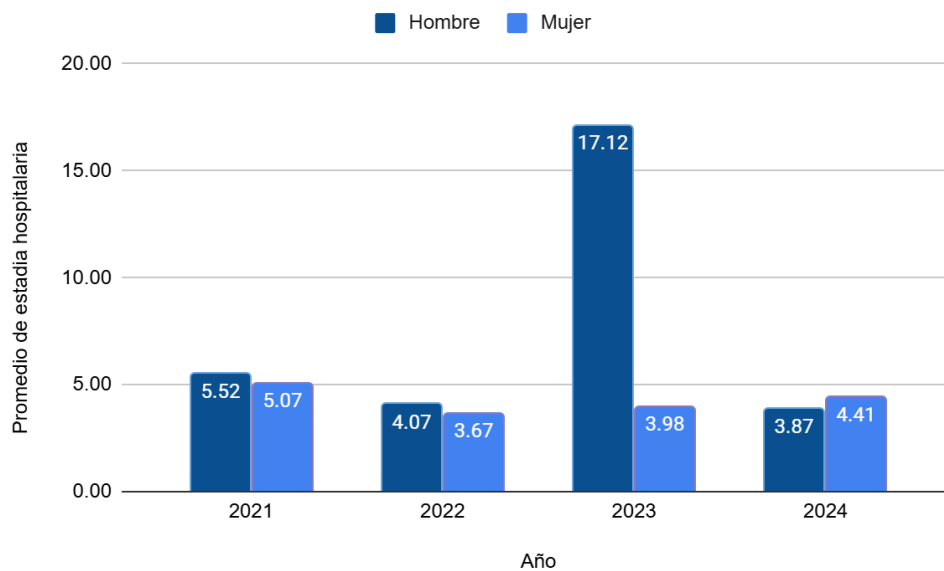


Figura 4. Promedio de estadía hospitalaria (en días) por glaucoma, según sexo en el período 2021 a 2024.



Referencias

1. Qi T, Liu H, Fröhn L, Löw K, Cursiefen C, Prokosch V. Understanding glaucoma: Why it remains a leading cause of blindness worldwide. *Klin Monbl Augenheilkd* [Internet]. 2025;242(7):712–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/a-2617-1575>
2. Kang JM, Tanna AP. Glaucoma. *Med Clin North Am* [Internet]. 2021;105(3):493–510. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2021.01.004>
3. Gedde SJ, Bowden EC, Challa P, Vinod K, Kolomeyer NN, Chopra V, et al. Primary open-angle glaucoma preferred practice pattern®. *Ophthalmology* [Internet]. 2026;133(4):P1–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2025.12.029>
4. Jaumandreu L, Antón A, Pazos M, Rodríguez-Uña I, Rodríguez Agirretxe I, Martínez de la Casa JM, et al. Progresión en glaucoma. Guía de práctica clínica. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 2023;98(1):40–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2022.05.002>
5. Pinazo F, Bu-Antun, Herrera, Perez, Ibañez, Cabezas, et al. Actualización en métodos de detección temprana del glaucoma: Una revisión sistemática rápida Update on Early Detection Methods for Glaucoma: A Rapid Systematic Review [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2026/03/1651159/10-pinazo-f-11-e.pdf>
6. GUÍA LATINOAMERICANA DE GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO PARA EL MEDICO OFTALMÓLOGO GENERAL [Internet]. *Paa.org*. [citado el 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://paa.org/wp-content/uploads/2016/05/Guia-Glaucoma-2019-final-para-www.pdf>
7. George R, Panda S, Vijaya L. Blindness in glaucoma: primary open-angle glaucoma versus primary angle-closure glaucoma-a meta-analysis. *Eye (Lond)* [Internet]. 2022;36(11):2099–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41433-021-01802-9>
8. Gedde SJ, Feuer WJ, Lim KS, Barton K, Goyal S, Ahmed II, et al. Treatment outcomes in the Primary Tube Versus Trabeculectomy Study after 5 years of follow-up. *Ophthalmology* [Internet]. 2022;129(12):1344–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2022.07.003>
9. Jóhannesson G, Stille U, Taube AB, Karlsson M, Kalaboukhova L,



- Bergström A, et al. Guidelines for the management of open-angle glaucoma: National Program Area Eye Diseases, National Working Group Glaucoma: National Program Area Eye Diseases, National Working Group Glaucoma. *Acta Ophthalmol* [Internet]. 2024;102(2):135–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aos.16599>
10. Perucho-González L, García-Feijó J. Evaluation and treatment of glaucoma 24 hours a day. Where are we and where are we going? *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)* [Internet]. 2020;95(7):345–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oftale.2020.03.009>
11. Darbà J, Marsà A. Ambulatory and hospital care of glaucoma in Spain and associated medical costs. *J Med Econ* [Internet]. 2022;25(1):769–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13696998.2022.2083348>
12. Yadav M, Tanwar M. Impact of COVID-19 on glaucoma management: A review. *Front Ophthalmol (Lausanne)* [Internet]. 2022;2:1003653. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fopht.2022.1003653>
13. Peng Y, Han L, Jiang Q, Liu J, Liu X, Jiang G, et al. Global, regional and national burden of glaucoma from 1990 to 2021 and projections to 2050: a retrospective cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2026;16(1):e108975. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2025-108975>
14. Choe S, Xi C, Kim J, Ha A, Kim YK. Recent changes in trends of nationwide incidence of glaucoma and associated visual impairment in South Korea. *J Clin Med* [Internet]. 2025;14(16):5691. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm14165691>
15. Suzuki ER Júnior, Belfort AFL, Pereira VC. Global and national epidemiology of glaucoma: prevalence, burden, and public health implications. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2025 [citado el 24 de mayo de 2026];84(e0094). Disponible en: <https://www.rbojournal.org/article/global-and-national-epidemiology-of-glaucoma-prevalence-burden-and-public-health-implications/>
16. Fujita A, Sakata R, Hashimoto Y, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H, et al. One-year costs of incisional glaucoma surgery and laser therapy. *Ann Clin Epidemiol* [Internet]. 2023;5(2):48–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37737/ace.23007>
17. Longo R, Franzolin E, Pedrotti E, Fasolo A, Bonacci E, Marchini G. Glaucoma surgery during the first year of the COVID-19 pandemic. *Int Ophthalmol* [Internet]. 2022;42(9):2881–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10792-022-02278-6>



18. Crabb DP, Saunders LJ, Edwards LA.
Cases of advanced visual field loss
at referral to glaucoma clinics - more
men than women? Ophthalmic

Physiol Opt [Internet].
2017;37(1):82–7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/opo.12328>



REVISTA
ANACEM