



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto (Revisión)

Rolim de Moura CR, Paranhos Jr A, Wormald R

Rolim de Moura CR, Paranhos Jr A, Wormald R.
Laser trabeculoplasty for open angle glaucoma
(Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD003919.
DOI: [10.1002/14651858.CD003919.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003919.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto

Christiane R Rolim de Moura¹, Augusto Paranhos Jr¹, Richard Wormald²¹Ophthalmology, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brazil. ²Cochrane Eyes and Vision Group, ICEH, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK**Contacto:** Christiane R Rolim de Moura, Ophthalmology, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Rua Helena, 309 cj 15, São Paulo, São Paulo, 04006-002, Brazil. chrm@terra.com.br.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Rolim de Moura CR, Paranhos Jr A, Wormald R. Laser trabeculoplasty for open angle glaucoma (Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003919. DOI: [10.1002/14651858.CD003919.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003919.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El glaucoma de ángulo abierto (GAA) es una importante causa de ceguera en todo el mundo. La trabeculoplastia láser, una modalidad de tratamiento, todavía no tiene una posición clara en la secuencia de tratamiento.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue estudiar los efectos de la trabeculoplastia láser para el GAA.

Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos a partir de CENTRAL en *La Biblioteca Cochrane*, MEDLINE, EMBASE, LILACS y la búsqueda manual. También se estableció contacto con investigadores en el tema.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados que compararon la trabeculoplastia láser con ninguna intervención, con tratamiento médico o con cirugía. También se incluyeron ensayos que compararon diferentes modalidades técnicas de trabeculoplastia láser.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores evaluaron de forma independiente la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los investigadores de los ensayos para solicitarles la información faltante.

Resultados principales

Esta revisión incluyó 19 ensayos con 2137 participantes. Sólo cinco ensayos cumplieron los criterios de buena calidad metodológica. Un ensayo comparó la trabeculoplastia láser con un betabloqueante tópico con ninguna intervención en el glaucoma temprano. El riesgo de progresión del glaucoma fue mayor en el grupo control a los seis años de seguimiento (razón de riesgos [RR] 0,71; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,53 a 0,95). No se observaron diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre los dos grupos. Tres ensayos compararon la trabeculoplastia láser con la medicación (régimenes utilizados antes de la década de 1990) en personas con GAA recién diagnosticado. El riesgo de presión intraocular (PIO) no controlada fue mayor en el grupo de medicación en comparación con el grupo de trabeculoplastia a los seis meses y a los dos años de seguimiento. Tres ensayos compararon la trabeculoplastia láser con la trabeculectomía. El riesgo de PIO no controlada fue significativamente mayor en el grupo de trabeculoplastia a los seis meses, pero se observó una heterogeneidad significativa a los dos años. El láser de diodo y selectivo se compararon con la trabeculoplastia con láser de argón en tres ensayos y hay alguna evidencia que muestra un efecto comparable en el control de la PIO a los seis meses y al año de seguimiento.

Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Conclusiones de los autores

Los datos indican que, en las personas con GAA recién diagnosticado, el riesgo de PIO no controlada es mayor en las personas tratadas con la medicación utilizada antes de la década de 1990 en comparación con la trabeculoplastia láser a los dos años de seguimiento. La trabeculoplastia es menos eficaz que la trabeculectomía para controlar la PIO a los seis meses y a los dos años de seguimiento. Se han comparado diferentes tecnologías láser y modalidades de protocolo con la trabeculoplastia láser tradicional y se necesita más evidencia para determinar si son equivalentes o no. No existe evidencia para determinar la efectividad de la trabeculoplastia láser en comparación con la medicación actual (análogos de la prostaglandina, inhibidores tópicos de la anhidrasa y agonistas alfa2) ni tampoco con las técnicas quirúrgicas actuales. Asimismo, se debería investigar más la efectividad de la trabeculoplastia láser en grupos étnicos específicos, grupos de diagnóstico específicos, como el glaucoma pseudoexfoliante y el glaucoma pigmentario, y diferentes estadios del GAA. También se necesitan más estudios de investigación para determinar la coste-efectividad de la trabeculoplastia láser en el tratamiento del glaucoma.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Trabeculoplastia laser para el glaucoma de ángulo abierto

El glaucoma es una enfermedad crónica y progresiva del nervio óptico que, si no se trata, conduce al deterioro del campo visual y a la ceguera en las fases finales. Se ha demostrado que la disminución de la presión intraocular (PIO) disminuye la progresión de la enfermedad, y puede lograrse mediante el uso habitual de colirios hipotensores, cirugía incisional o trabeculoplastia láser. Todavía existe una gran controversia sobre el lugar que ocupa la trabeculoplastia láser en la escala de tratamiento, aunque esta técnica ya se describió hace tres décadas. Este tratamiento consiste en la aplicación de puntos láser en la malla trabecular, la estructura responsable del drenaje del humor acuoso, lo que conduce a un aumento de la facilidad de salida a través de ella y, en consecuencia, a la disminución de la PIO. Es una forma de tratamiento interesante, ya que no depende de la instilación crónica de colirios, como el tratamiento médico, y tampoco tiene demasiadas complicaciones, como la cirugía incisional. Esta revisión incluyó 19 ensayos (2137 participantes). Un ensayo comparó la trabeculoplastia láser asociada con un colirio hipotensor con ninguna intervención, y a los seis años de seguimiento el riesgo de deterioro del campo visual fue mayor en los participantes no tratados. Tres ensayos compararon los colirios hipotensores con la trabeculoplastia, y el riesgo de PIO no controlada fue mayor a los dos años en el grupo de láser. Es necesario mencionar que los colirios utilizados en estos ensayos difieren significativamente de los utilizados actualmente, ya que estos ensayos se realizaron hace una década. Otros tres ensayos compararon la trabeculoplastia con la trabeculectomía y el riesgo de PIO no controlada fue mayor en el grupo del láser a los seis meses de seguimiento. Hay alguna evidencia que demuestra que el láser de diodo y la trabeculoplastia selectiva tienen un efecto similar en el control de la PIO en comparación con la trabeculoplastia con láser de argón. En el resto de los ensayos se realizaron comparaciones de diferentes láseres y diferentes técnicas de aplicación, pero todavía no hay suficiente evidencia para determinar cuál es el mejor protocolo de tratamiento. Son necesarias más investigaciones para comparar la trabeculoplastia con los nuevos colirios hipotensores y también los resultados del tratamiento láser en personas de diferentes etnias, ya que algunos estudios indican que tienen una respuesta diferente a este tipo de tratamiento láser. Se necesitan más estudios de investigación para analizar la coste-efectividad de estas intervenciones.