

## ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



### **Is prophylactic laser peripheral iridotomy for primary angle closure suspects a risk factor for cataract progression? The Chennai Eye Disease Incidence Study.**

Lingam Vijaya, Rashima Asokan, Manish Panday, Ronnie George

#### COMENTARIOS

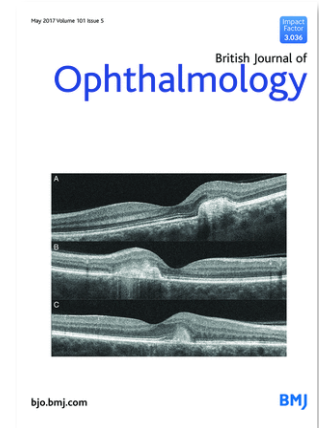
En este estudio realizado en la India, los autores evalúan el riesgo de progresión de catarata en los pacientes con sospecha de cierre angular primario (SCAP) en los que se les practica iridotomía láser periférica (ILP), para evitar su progresión a cierre angular primario (CAP) o a glaucoma por cierre angular primario (GCAP).

Fueron elegidos para el estudio 3.205 pacientes, de los cuales 3.015 no tenían SCAP y 190 sí tenían SCAP, a los cuales se les realizó ILP. Después de un seguimiento de 6 años, los autores apreciaron un aumento de la progresión de la catarata (mayor de dos grados según la clasificación LOCSII), en los pacientes de mayor edad ( $p < 0.001$ ), mujeres ( $p = 0.01$ ), diabéticos ( $p < 0.001$ ) y los pacientes sometidos a ILP ( $p < 0.001$ ). Los diabéticos y las mujeres tuvieron un riesgo significativo de progresión de las cataratas nucleares y corticales. Los pacientes con ILP solo tuvieron más riesgo significativo de progresión en las cataratas de tipo cortical.

Se estima que en la India hay 21 millones de personas con SCAP. Debido a estos resultados los autores reflexionan: siendo la catarata la mayor causa de ceguera en la India y dado los limitados recursos que cuenta el país para solucionar este grave problema y el bajo riesgo de transformación de los pacientes SCAP en CAP o GCAP, que no sea posible o esencial tratar a todos los pacientes con SCAP con ILP. En ello coinciden con las directrices de la Guía Asia-Pacífico de Glaucoma.

**Br J Ophthalmol 2017;101:665–670.**

Comentario realizado por el **Dr. D. Viera** (Gran Canaria).



## **ABSTRACT**

**Background:** To report the risk of cataract progression among primary angle closure suspects (PACS) 6 years after they underwent laser peripheral iridotomy (LPI).

**Methods:** In the Chennai Eye Disease Incidence Study, 6 years after their baseline evaluation, 4421 subjects were examined again. As part of a detailed evaluation cataract was graded using the Lens Opacities Classification System II; progression was defined as change of cataract by two or more grades or history of cataract surgery in the 6-year period. Only bilaterally phakic subjects with less than N2 or C2 or P2 cataract at baseline with no history of any form of glaucoma, primary angle closure and pseudoexfoliation were included.

**Results:** There were 3205 eligible subjects. Of these, 190 had undergone LPI for PACS. In comparison to the study population, they were significantly older ( $p<0.001$ ), female ( $p=0.008$ ), urban residents ( $p=0.001$ ) and patients with hypertension ( $p<0.001$ ). During the intervening period, 53 subjects had undergone cataract surgery. The cataract progression rate was significantly greater (OR 1.7, 95% CI 1.3 to 2.4,  $p<0.001$ ) in those who had undergone LPI. For the study population the baseline risk factors for progression of cataract were age ( $p<0.001$ ), female gender ( $p=0.01$ ), diabetes ( $p<0.001$ ) and LPI ( $p<0.001$ ). Diabetes and female gender were significant risk factors for nuclear and cortical cataract progression; LPI was a risk factor only for cortical cataract (OR 1.6, 95% CI 1.1 to 2.3,  $p=0.007$ ).

**Conclusions:** There was significant cataract progression in 6 years following LPI for PACS.