

### **Nuevo abordaje para el tratamiento del glaucoma por cierre angular primario tras el estudio EAGLE**

**F.J. Muñoz Negrete y A. Azuara-Blanco**



### **COMENTARIOS**

Hoy hacemos referencia a un editorial recientemente publicado en Archivos de la SEO, donde se analiza la trascendencia y aplicación en nuestro medio de los resultados obtenidos en el ensayo EAGLE, un estudio donde se demuestra que la extracción del cristalino transparente controla la presión intraocular de forma más coste-efectiva que el tratamiento convencional con iridotomía periférica con láser (IPL), proponiendo este abordaje como primera línea de tratamiento en el glaucoma de ángulo cerrado.

Este trabajo publicado en la revista Lancet en octubre de 2016 se trata de un ensayo clínico multicéntrico internacional, controlado y aleatorizado llevado a cabo en 30 hospitales de 5 países 22 de ellos pertenecientes al Reino Unido, donde se reclutaron 419 pacientes, el 30% de los cuales eran de raza asiática.

La extracción del cristalino transparente controla la presión intraocular de forma más efectiva que la IPL a los 3 años. Aunque esta diferencia es mínima (1 mm Hg) el beneficio se encuentra en que tan solo un 21% de los intervenidos requirió tratamiento con al menos un fármaco frente al 61% de los tratados mediante IPL.

Además se obtuvo una ganancia en calidad de vida analizada mediante cuestionario NEI-VFQ-25 y el glaucoma Utility index, como consecuencia de un aumento en la agudeza visual de 3 líneas, una mejora de la función visual probablemente por un aumento en la sensibilidad al contraste, una disminución del defecto refractivo y una reducción en el número de fármacos en los pacientes a los que se realizó facoemulsificación con lente monofocal ( 0,4 gotas a los tres años).

En el análisis económico, realizado en 178 de los 285 participantes reclutados en centros del Reino Unido, la cirugía de cristalino transparente

tiene un 67-89% de probabilidad de ser rentable a los 3 años y comienza a ser un ahorro en materia de costes transcurridos los diez años tras la cirugía.

Los autores del editorial, aclaran que estos resultados deben ser tomados con cautela a la hora de aplicarlo en la práctica clínica, teniendo especial relevancia para países con renta media-baja en los que el acceso a tratamientos médicos crónicos para el glaucoma frecuentemente no es posible, también serían extrapolables a España. Del mismo modo recomiendan que en nuestro medio la extracción del cristalino transparente sea ofrecida como opción terapéutica inicial únicamente a aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión del estudio EAGLE: pacientes fágicos mayores de 50 años (Para limitar el efecto de la pérdida de acomodación asociada con la extracción de cristalino transparente), que hayan sido diagnosticados recientemente de cierre angular primario con presión intraocular  $\geq 30$  mm Hg o de glaucoma primario de ángulo cerrado.

Lancet 2016; 388: 1389–97

Comentario realizado por el Dr. Antonio Moreno Valladares, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Unidad Oftalmología Avanzada Quironsalud Albacete.

## **ABSTRACT**

**Background** Primary angle-closure glaucoma is a leading cause of irreversible blindness worldwide. In early-stage disease, intraocular pressure is raised without visual loss. Because the crystalline lens has a major mechanistic role, lens extraction might be a useful initial treatment.

**Methods** From Jan 8, 2009, to Dec 28, 2011, we enrolled patients from 30 hospital eye services in five countries. Randomization was done by a web-based application. Patients were assigned to undergo clear-lens extraction or receive standard care with laser peripheral iridotomy and topical medical treatment. Eligible patients were aged 50 years or older, did not have cataracts, and had newly diagnosed primary angle closure with intraocular pressure 30 mm Hg or greater or primary angle-closure glaucoma. The co-primary endpoints were patient-reported health status, intraocular pressure, and incremental cost-effectiveness ratio per quality-adjusted life-year gained 36 months after treatment. Analysis was by intention to treat. This study is registered, number ISRCTN44464607.

**Findings** Of 419 participants enrolled, 155 had primary angle closure and 263 primary angle-closure glaucoma. 208 were assigned to clear-lens extraction and 211 to standard care, of whom 351 (84%) had complete data on health status and 366 (87%) on intraocular pressure. The mean health status score (0.87 [SD 0.12]), assessed with the European Quality

of Life-5 Dimensions questionnaire, was 0.052 higher (95% CI 0.015–0.088,  $p=0.005$ ) and mean intraocular pressure (16.6 [SD 3.5] mm Hg) 1.18 mm Hg lower (95% CI –1.99 to –0.38,  $p=0.004$ ) after clear-lens extraction than after standard care. The incremental cost-effectiveness ratio was £14 284 for initial lens extraction versus standard care. Irreversible loss of vision occurred in one participant who underwent clear-lens extraction and three who received standard care. No patients had serious adverse events.

**Interpretation** Clear-lens extraction showed greater efficacy and was more cost-effective than laser peripheral iridotomy, and should be considered as an option for first-line treatment.