

La Trabeculoplastia Laser Selectiva puede ser un salvavidas para la córnea cuando glaucoma y enfermedad ocular severa coexisten

### Base Científica del Consejo

No es infrecuente la presencia de aumento de presión intraocular (PIO) y glaucoma en casos de conjuntivitis cicatricial (CC) como la enfermedad de injerto contra huésped, síndrome de Stevens-Johnson, o penfigoide cicatricial, con una prevalencia de glaucoma de aproximadamente 26%.<sup>1-2</sup> En casos de enfermedad de la superficie ocular severa (ESOs), el uso de fármacos hipotensores oculares puede alterar el delicado equilibrio de la superficie ocular, incrementando la inestabilidad de la película lagrimal, llevando a alteración epitelial e inflamación, lo que determina un empeoramiento de la conjuntivitis subyacente.<sup>3</sup> A pesar de que las medicaciones sin conservantes producen menos efectos adversos en comparación con las que contienen conservantes<sup>4</sup>, los fármacos antiglaucomatosos contribuyen al 28,3 % de las CC inducidas por fármacos tópicos.<sup>2</sup> La gravedad de la ESO aumenta con la gravedad del glaucoma, llevando a reducción en la calidad de vida y empeoramiento de síntomas, que posiblemente determinan una disminución en la adherencia al tratamiento.<sup>5</sup> En este escenario, la selección de una estrategia terapéutica efectiva se hace especialmente relevante.

La Trabeculoplastia Laser Selectiva (TLS) es un tratamiento recomendado como primera línea para hipertensión ocular o glaucoma primario de ángulo abierto<sup>6</sup>, permitiendo alcanzar una PIO objetivo libre de colirios a los 3 años en el 74,2% de los pacientes.<sup>7</sup> Cuando la córnea es suficientemente transparente, la indicación de TLS como tratamiento primario puede ayudar a preservar la superficie ocular, evitando los efectos potencialmente peligrosos de colirios hipotensores oculares. Alternativamente, la TLS puede utilizarse para reducir la carga de medicación, con el consiguiente efecto beneficioso para la superficie ocular y reduciendo la necesidad potencial de cirugía, particularmente en casos complicados por ESOs.

### Bibliografía

<sup>1</sup> Saboo US, Amparo F, Shikari H, Dana R. Prevalence of ocular hypertension and glaucoma in patients with chronic ocular graft-versus-host disease. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2016 May;254(5):923-8. doi: 10.1007/s00417-016-3312-3. Epub 2016 Mar 12. PMID: 26968719; PMCID: PMC4842331.

<sup>2</sup> Swati Singh, Pragnya Rao Donthineni, Swapna S. Shanbhag. Drug induced cicatrizing conjunctivitis: A case series with review of etiopathogenesis, diagnosis and management, *The Ocular Surface*, 2022, ISSN 1542-0124, [h\\_ps://doi.org/10.1016/j.jtos.2022.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jtos.2022.02.004).

<sup>3</sup> Zhang X, Vadoothker S, Munir WM, Saeedi O. Ocular Surface Disease and Glaucoma Medications: A Clinical Approach. *Eye Contact Lens*. 2019 Jan;45(1):11-18. doi: 10.1097/ICL.0000000000000544. PMID: 30199425; PMCID: PMC6298827.

<sup>4</sup> Iester M, Telani S, Frezzof P, Motolese I, Figus M, Fogagnolo P, Perdicchi A; Beta-Blocker Study Group. Ocular surface changes in glaucomatous patients treated with and without preservatives beta-blockers. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2014 Aug;30(6):476-81. doi: 10.1089/jop.2013.0216. Epub 2014 Apr 30. PMID: 24787056.

<sup>5</sup> Li G, Akpek EK, Ahmad S. Glaucoma and Ocular Surface Disease: More than Meets the Eye. *Clin Ophthalmol*. 2022 Nov 4;16:3641- 3649. doi: 10.2147/OPHTH.S388886. PMID: 36389640; PMCID: PMC9642795.

<sup>6</sup> Gazzard G, Konstantakopoulou E, Garway-Heath D, Adeleke M, Vickerstaff V, Ambler G, Hunter R, Bunce C, Nathwani N, Barton K; LiGHT Trial Study Group. Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension (LiGHT) Trial: Six-Year Results of Primary Selective Laser Trabeculoplasty versus Eye Drops for the Treatment of Glaucoma and Ocular Hypertension. *Ophthalmology*. 2023 Feb;130(2):139-151. doi: 10.1016/j.ophtha.2022.09.009. Epub 2022 Sep 17. PMID: 36122660.

<sup>7</sup> Selective laser trabeculoplasty versus drops for newly diagnosed ocular hypertension and glaucoma: the LiGHT RCT

Autora:

**Chiara Bonzano MD, PhD, FEBO, Università degli Studi di Genova**