



Artículo del mes de febrero 2026 SEG



“Six-Year Rate of Visual Field Progression in the Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial”

Giovanni Montesano, MD, PhD, 1,2 David P. Crabb, PhD, 2 David F. Garway-Heath, MD, FRCOphth, 1 David M. Wright, PhD, 3 Evgenia Konstantakopoulou, PhD, 1,4 Neil Nathwani, BSc (Hons), DipTp(IP), 1 Giovanni Ometto, PhD, 1,2 Gus Gazzard, MD, FRCOphth 1

Referencia: Montesano G, Crabb DP, Garway-Heath DF, Wright DM, Konstantakopoulou E, Nathwani N, Ometto G, Gazzard G. Six-Year Rate of Visual Field Progression in the Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial. Ophthalmology. 2026 Feb;133(2):169-177. doi: 10.1016/j.ophtla.2025.09.023. Epub 2025 Oct 1. PMID: 41043781.

Comentario:

Desde la Sociedad Española de Glaucoma queremos destacar este mes los resultados de este estudio publicado en la revista Ophthalmology, en el que se analiza post hoc la progresión campimétrica de los pacientes asignados a los dos brazos del estudio LiGHT, gotas frente a SLT. Son muchos los aspectos interesantes de este análisis, pero cabe destacar algunos puntos clave:

1. En el estudio LiGHT, la **definición de PIO objetivo** y la forma de modificar el tratamiento para conseguir que cada paciente alcanzara dicho objetivo se realizó de forma protocolizada mediante el uso de un software, asegurando la homogeneidad entre grupos. A pesar de seguir este protocolo tan estricto y de que la PIO se controlara de forma muy similar en ambos grupos, a los 3 años, la **proporción de progresores rápidos fue mayor en el grupo gotas** que en el grupo SLT.
2. La novedad de este análisis post hoc es que utiliza un método estadístico (Linear Mixed Model) para reducir el efecto del ruido y el aprendizaje en el análisis de la progresión del campo visual, utilizando la DM (Desviación Media) y también la DMP (Desviación Media del Patrón), esta última para reducir el efecto de la opacidad de medios, ya que en el **brazo gotas hubo un número significativamente más alto de pacientes que fueron operados de catarata** por pérdida de visión.
3. Se incluyeron 710 pacientes, 354 en el brazo SLT. A los **6 años, en el grupo SLT los pacientes necesitaron menos medicación, 72% no utilizaban ninguna**. LA proporción de pacientes que requirieron **trabeculectomía y cirugía de catarata (por pérdida de visión) fue superior en el grupo gotas**. Aunque la PIO fue

similar a los 6 años, en el grupo SLT era un poco más alta pero más estable, presentando menor variabilidad (desviación estándar).

4. **Los números:** la **progresión anual en el grupo SLT fue significativamente más baja** (-0,26 dB/año frente a -0,37 en el grupo gotas). Eliminando el efecto catarata (DMP) también fue más baja en el grupo SLT (-0,12 frente a -0,22dB/año).
5. **La severidad:** **Cuanto más severo el glaucoma, más rápida la progresión en ambos grupos**, pero el grupo SLT presentó en general una progresión un 30% inferior (pero no estadísticamente significativa, sólo significativa en glaucomas leves).
6. La explicación que nos ofrecen los autores a por qué la PIO era más alta en el grupo SLT, es porque estaba permitido aumentar el tratamiento para reducir la PIO objetivo si se detectaba progresión, y como en el grupo gotas progresaban más, se añadía más medicación y se alcanzaban PIOs más bajas.
7. Nos comentan también dos posibles **explicaciones para la menor tasa de progresión campimétrica en el grupo SLT a los 6 años:**
a. Mejor control de la PIO mediante un **mecanismo independiente de las gotas**. Aunque hay estudios importantes que no han conseguido demostrar que la variabilidad en la PIO afecte a la progresión del glaucoma (UKGTS, EMGT), otros, como el estudio HORIZON (Catarata + Hydrus menos progresión de CV), si lo han demostrado, y los autores de creen que el SLT puede reducir la variabilidad de la PIO asociada a la farmacocinética y cumplimiento del tratamiento médico, favoreciendo una menor tasa de progresión de la enfermedad.
b. El tiempo que se tarda en alcanzar la PIO objetivo es menos con SLT, ellos lo analizan y nos muestran que los pacientes SLT tardan menos de un mes en alcanzar la PIO objetivo (0,69 meses) frente al grupo gotas, que tarda más de 2 meses (2,29 meses).

Como conclusión: Elegir SLT como primera línea de tratamiento puede reducir la tasa de progresión de la enfermedad comparado con el tratamiento médico. La explicación puede ser una menor variabilidad de la PIO con SLT, menor tiempo en alcanzar la PIO objetivo y una mayor independencia del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.