

# XII.-

## **DISCUSIÓN.**

---

Si bien las indicaciones de la ALT han sido precisadas en numerosos trabajos, y en principio las de la SLT pudieran regirse por los mismos principios, lo cierto es que la mejor tolerabilidad y la benignidad de los efectos adversos encontrados en esta nueva tecnología, junto con la evidencia de la ausencia de daño coagulativo, y una menor dependencia de la cantidad de pigmento en la malla trabecular, otorgan a la SLT un margen de confianza suficiente como para que merezca al pena explorar nuevos límites terapéuticos. Es por esta razón que en nuestro trabajo nos hemos propuesto determinar el espectro de aplicación de la técnica desde nuestra experiencia. A este respecto, como notas diferenciales con la ALT, hemos observado una buena respuesta, en general, en pacientes jóvenes, así como en ángulos poco pigmentados, en los que, a pesar de tener que incrementar la potencia, el nivel de la misma es suficientemente bajo como para que dicho aumento no suponga nunca una liberación total de energía exagerada, de manera que la incidencia de picos tensionales sea realmente modesta, tanto en su cuantía como en su frecuencia, y fácilmente controlables.

Tampoco hemos querido dejar pasar la oportunidad de tratar aquellos glaucomas con ángulos estrechos que, tras revertir dicha situación, hemos comprobado que, al menos biomicroscópicamente eran ángulos susceptibles de ser tratados con SLT. Somos conscientes de la polémica que esto puede suscitar, y que si bien es cierto que encontramos un mayor número de fracasos, efectos adversos, picos tensionales e irregularidad en los resultados, no lo es menos que un número no despreciable de pacientes se han beneficiado de un adecuado control de su PIO, con o sin medicación, haciendo innecesaria por el momento la cirugía. A tenor de los resultados, creemos que en estos pacientes es necesario efectuar un seguimiento estrecho, y utilizar medidas más agresivas para evitar la aparición de picos tensionales (no suspender la medicación hipotensora ocular, usar acetazolamida oral, como recomienda la EGS para la ALT, etc), pero no hay por qué desdeñar la posibilidad de tratar con SLT un ángulo estrecho revertido.

Una de las grandes ventajas que aporta la SLT es la buena respuesta que presentan los ojos previamente tratados con ALT. No cabe duda de que éste es uno de los puntos fuertes en cuanto a la posibilidad de contar con un eslabón más en el protocolo de tratamiento del glaucoma de ángulo abierto, antes de recurrir a la cirugía. En nuestra experiencia, si bien no han sido muchos

casos, hemos observado un mejor comportamiento de este grupo con respecto al global, sobre todo en el periodo desde la primera semana a los dos meses post tratamiento.

A la espera de resultados definitivos acerca de la efectividad del retratamiento, y del número de repeticiones del mismo, no podemos, por el momento, aportar conclusiones al respecto, dado el escaso número de pacientes en el que lo hemos practicado. No obstante, permítasenos decir que nuestra impresión es positiva, al menos hasta ahora. Utilizado como refuerzo, hemos obtenido reducciones adicionales de la PIO, aunque modestas, lógicamente, en pacientes en los que no habíamos alcanzado un nivel de PIO satisfactorio tras el primer tratamiento. Los resultados obtenidos en los pacientes retratados no son en absoluto concluyentes (aunque sí esperanzadores), debido al escaso número y al poco tiempo transcurrido, pero sí hemos observado que en la mayoría se reproduce el mismo patrón que en el primer tratamiento, con un descenso más marcado a las 24h, y un repunte de la PIO a partir de la semana, aunque por debajo de las cifras de PIO previas al retratamiento. Por el momento no podemos decir más.

Otra faceta positiva ha sido el buen comportamiento de la SLT en pacientes con cirugía filtrante previa. No cabe duda de que puede constituir una eficaz herramienta para controlar la PIO en pacientes con cirugía filtrante fallida o en los que no hemos obtenido el nivel deseado. Con frecuencia vemos que, a pesar de la cirugía, y tras un primer periodo de control, hay pacientes que arrojan cifras tensionales más altas de lo deseado, teniendo que recurrir a maniobras, a veces arriesgadas, cuando no a una nueva cirugía filtrante. En un número significativo de ellos, la SLT ha sido un instrumento eficaz y con muy pocos efectos adversos, lo que obliga a tenerlo en cuenta.

Finalmente, no se trata de desbancar a la ALT en beneficio de la SLT. Sin embargo, no se puede ignorar que ésta última nace sobre la experiencia de la anterior, tratando de mejorar aquellos aspectos negativos, que, al menos en teoría, son responsables de sus limitaciones. Creemos que la ALT es una técnica válida aún hoy día, y lo seguirá siendo durante mucho tiempo. Pero la SLT está ahí, es un hecho indiscutible, y es nuestra tarea evaluar sus posibilidades.

**NOTAS**