

# VIII.-

## SLT: ¿ES POSIBLE EL RETRATAMIENTO EFECTIVO?

Aún no existen estudios clínicos con el suficiente nivel de evidencia como para afirmar que la SLT es un procedimiento repetible, manteniendo su eficacia. Podemos decir, sin embargo, que la experiencia clínica que se tiene hasta este momento al respecto es favorable, por parte de los oftalmólogos que ya poseen un número suficiente de casos tratados. Es evidente que se necesitan estudios contrastados y adecuadamente diseñados para obtener una conclusión definitiva, y no cabe duda de que en un futuro próximo se sucederán dichos estudios. El problema en el momento actual es que la técnica aún no se halla suficientemente generalizada como para obtener un número suficientemente alto de pacientes que cumplan los requisitos necesarios, es decir, que tras un primer tratamiento eficaz que haya conseguido reducir significativamente la PIO durante un tiempo determinado, ésta se haya elevado nuevamente por causas atribuibles a la pérdida de eficacia del procedimiento, para someter de nuevo a los pacientes a SLT sobre las áreas previamente tratadas. No servirían, claro está, los pacientes a los que se les completa el tratamiento en los 180° restantes en un segundo tiempo ("completion"), ni los pacientes que no han respondido adecuadamente al primer tratamiento, a los que, al menos por experiencia propia, no suele resultarles eficaz el segundo procedimiento. Otro elemento de dificultad lo constituye el

### ESTRATEGIAS DE RETRATAMIENTO

#### 180°

- Tratar primero 180°
- "Completion": Tratar en un segundo tiempo los 180° restantes.
- Refuerzo: Tratar en segundo tiempo los 360°, para efecto adicional.
- Retratamiento: Todo tratamiento que actúe sobre un sector de trabéculum ya tratado, tras la pérdida de eficacia del primer tto.

#### 360°

- Tratar de entrada 360°
- Refuerzo: Volver a tratar 180° (ó 90, 270 ó 360°) para obtener un efecto adicional.
- Retratamiento: Una vez perdido parte del efecto hipotensor inicial, todo tratamiento que actúe sobre áreas ya tratadas.

Tabla. 3. Estrategias de tratamiento y nomenclaturas propuestas para retratamiento.

que muchos de los pacientes satisfactoriamente controlados tras SLT, reciben concomitantemente medicación antiglaucomatosa. Sería al menos discutible el papel de los fármacos en un estudio de retratamiento, y probablemente sería deseable realizarlo sin su concurso.

Otro dato a favor es la evidencia de que pacientes tratados con ALT antes de la SLT responden a ésta última de manera semejante a los que no la habían recibido, sin que en la mayoría de los estudios publicados se encuentren diferencias significativas entre ambos grupos, lo que representa una ventaja adicional, aumentando el arsenal terapéutico disponible.

Como vemos, no son pocas las dificultades que se nos presentan a la hora de demostrar la eficacia que, a tenor de las pruebas histopatológicas, pudiéramos intuir, y sin duda es la causa por la que en el momento actual carecemos de evidencias en cuanto a la repetición del tratamiento. La impresión transmitida por algunos oftalmólogos es positiva (Latina comunica unos resultados de retratamiento con un 70% de efectividad respecto del primer tratamiento con SLT<sup>73</sup>), a la que se une la mía propia. En este sentido, aunque los datos de que disponemos son escasos, ya podemos mostrar resultados preliminares a 3 meses del retratamiento (Ver capítulo XI "*Experiencia personal*").

**NOTAS**