

Efecto de trabeculoplastia selectiva láser sobre glaucoma pseudoexfoliativo y glaucoma primario de ángulo abierto

Autora:

Dra. María Pilar Jerabek

Hospital Italiano de Buenos Aires - Red Oftalmológica Jerabek - Zabalo

Contacto: cayetano.masi@hospitalitalino.org.ar

Recibido: 10/3/2024

Aceptado: 12/3/2024

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2024; 25: 49-56



Introducción

La Trabeculoplastia Selectiva Láser (SLT) se ha convertido en una de las opciones terapéuticas más utilizadas en el manejo del glaucoma tanto como tratamiento primario, así como terapia adyuvante. Desde su introducción en 1995 por Latina y Park, ha demostrado ser una alternativa terapéutica segura y tan eficaz como la Trabeculoplastia con Láser Argón (ALT), logrando una reducción de la presión intraocular mayor al 20% (Y. Zhou & Aref, 2017).

La SLT puede ser indicada en una gran variedad de tipos de glaucoma, entre los cuales se destacan el glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA), glaucoma de tensión normal, glaucoma pseudoexfoliativo, entre otros (Katsanos et al., 2018). A su vez, se puede utilizar como tratamiento complementario en casos de glaucoma juvenil. Es una alternativa en casos de intolerancia a la medicación tópica, o si se desea reducir el número de fármacos hipotensores utilizados con el objetivo de mejorar el cumplimiento o adherencia (Sáenz Francés F et al., 2003).

Es un láser pulsado Neodimio-YAG de doble frecuencia que emite una longitud de onda de 532 nm con un tiempo de exposición corto de 3 nanosegundos. El tamaño de impacto es de 400 micras. Una particularidad es que actúa selectivamente sobre las células pigmentadas de la malla trabecular generando la lisis de los melanosomas. De esta manera se dispersa la melanina que es eliminada por los macrófagos. A su vez, esto desencadena procesos de reparación de la malla trabecular con renovación de sus elementos estructurales que facilitan la salida del humor acuoso (Katsanos et al., 2018).

Una ventaja es que la SLT induce la destrucción aislada de los melanocitos sin inducir daño térmico y con una menor cantidad de energía comparado a la ALT. No genera daño estructural en la malla trabecular, evitando de esta forma fibrosis, cicatrización y cambios en la matriz extracelular. Por esta razón es posible repetir el tratamiento, a diferencia de la ALT (Katsanos et al., 2018; Sáenz Francés F et al., 2003).

En referencia a la técnica, se debe mencionar que el láser se aplica a través de un gonioscopio. Se recomienda la instilación de un alfa-adrenérgico (apraclonidina 0,5% o brimonidina 0,2%) treinta minutos antes del procedimiento para evitar o minimizar los picos tensionales posoperatorios. Se puede usar pilocarpina 2% para facilitararlo. El tratamiento de 90° es menos eficiente que el de 180°. Se pueden tratar 270° o 360°, pero parece ser ligeramente superior la eficacia y se ha relacionado con mayor inflamación e incidencia de picos tensionales. Tras el tratamiento se indica el uso de alfa-adrenérgico y corticoide tópico o un AINE. Además, se recomienda mantener el tratamiento hipotensor previo hasta establecer el efecto real del láser y retirarlo progresivamente en función de la respuesta. (Sáenz Francés F et al., 2003)

La SLT ha demostrado ser un procedimiento seguro, generalmente las complicaciones suscitadas son leves y transitorias. Entre ellas, se incluyen leve inflamación que ocasionalmente puede producir dolor, enrojecimiento ocular o visión borrosa. En el 20% de los pacientes se ha registrado una elevación de la PIO posláser que suele durar menos de 24 horas. Además, se pueden generar discretos sangrados e hipema. La incidencia de sinequias anteriores periféricas (SAP) varía entre el 20 y el 40%, son normalmente pequeñas y sin consecuencias patológicas.

Se sugiere cautela en pacientes con compromiso de endotelio corneal o depósitos de pigmento

retroqueráticos, ya que la SLT puede causar una descompensación corneal en estos casos. Se han reportado casos de edema macular cistoide. Se encuentra contraindicado de forma relativa en los glaucomas avanzados y en pacientes jóvenes o de mediana edad. Mientras que son contraindicaciones absolutas el glaucoma neovascular, congénito e inflamatorio (Sáenz Francés F et al., 2003).

El glaucoma primario de ángulo abierto es la segunda causa de ceguera mundial y el glaucoma pseudoexfoliativo es el glaucoma secundario más frecuente (Gedde S.J. et al., 2020). Si bien se ha demostrado la utilidad de la SLT en ambos, escasas publicaciones realizan una comparación directa sobre el efecto de este láser en cada uno de estos tipos de glaucoma. El conocer acerca de la eficacia en cada uno de ellos en nuestro medio nos permitirá una mejor toma de decisión y seguimiento. Por lo que se lleva a cabo un trabajo de investigación enfocado en el efecto que posee la SLT sobre la presión intraocular en el glaucoma primario de ángulo abierto y el glaucoma pseudoexfoliativo.

Objetivo primario

Describir el efecto de la SLT sobre la PIO en pacientes con glaucoma por pseudoexfoliación comparándolo con su efecto sobre pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto.

Objetivo secundario

- Describir la tasa de efectos adversos de la SLT.
- Identificar tiempo posterior a la SLT en que se requirió retratamiento láser.
- Describir la reducción de medicación tópica alcanzada por el uso de SLT en el glaucoma por pseudoexfoliación y glaucoma primario de ángulo abierto.

Materiales y métodos

Diseño: Es un estudio descriptivo observacional transversal con reclutamiento retrospectivo.

Población: Se incluyeron en el trabajo todos aquellos pacientes con diagnóstico de GPAA o glaucoma pseudoexfoliativo que se realizaron SLT como parte de su tratamiento en el Hospital Italiano de Buenos Aires en el período comprendido entre octubre de 2021 y septiembre de 2022. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Persona mayor a 18 años
- Con diagnóstico de GPAA o glaucoma pseudoexfoliativo
- Que se haya realizado SLT en el HIBA como parte de su tratamiento hipotensor
- Que se haya realizado la SLT con el mismo especialista de glaucoma seleccionado

Se excluyeron aquellos pacientes que:

- Poseían antecedentes de tratamiento láser (SLT o ALT) previo
- Habían incurrido cirugía de cataratas durante los 18 meses posteriores al tratamiento con SLT
- No completaron seguimiento en la institución luego de la intervención
- No colaboraban en la toma de PIO

Procedimiento: El procedimiento de SLT fue realizado en todos los casos en 360° con el mismo gonioscopio. Se instiló anestesia tópica previo a la intervención y se indicó dexametasona 0.1% tópica cada 6 horas los 3 días siguientes a la intervención. Siempre el procedimiento fue realizado por el mismo especialista de glaucoma. Esto fue constatado por la historia clínica e informe de protocolo de intervención.

Análisis estadístico: La investigadora principal analizó cada historia clínica de los pacientes incluidos en el estudio para recolectar los datos requeridos para la evaluación de las variables incluidas en nuestra investigación. Se utilizó como plataforma de recolección de datos el formulario de la empresa Google, al cual solo tuvo acceso la investigadora principal y los tutores del trabajo. Se utilizó para el análisis estadístico el programa Excel de la misma empresa. Además, se calculó el valor de p de los datos recolectados y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Variables: Se definieron las siguientes variables a evaluar en el trabajo:

Variables demográficas:

- ID del paciente (idhi). Identificador único de los participantes. Variable numérica discreta. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- Sexo (sexo). Sexo biológico de los participantes. Variable categórica nominal dicotómica. 0 = Femenino; 1 = Masculino. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.

Variables de resultado:

- PIO basal (P- basal). PIO antes de realizar intervención. Variable numérica discreta. Unidad de medida: mmHg. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- PIO posterior a la semana (PIO-1sem). PIO luego de 1 semana de realizar SLT. Variable numérica discreta. Unidad de medida: mmHg. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- PIO posterior a 2 meses (PIO- 2m). PIO luego de 2 meses de realizar SLT. Variable numérica discreta. Unidad de medida: mmHg. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- PIO posterior 2 meses, 6 meses, 12 meses y 18 meses (PIO- 2m / PIO- 6m/ PIO-12m/ PIO- 18m) PIO luego de x meses de realizar SLT. Variable numérica discreta. Unidad de medida: mmHg. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- Tiempo de retratamiento (t-retto). Tiempo posterior a SLT en que se requirió retratamiento láser. Variable numérica continua. Unidad de medida: meses. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- Medicación previo a intervención (med pre). Medicación hipotensora utilizada previo a realizar intervención. Variable numérica discreta. Unidad de medida: unidades. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.
- Medicación posterior a intervención (med pos). Medicación hipotensora antiglaucomatosa utilizada cumplidos los 18 meses posteriores a realizar intervención. Variable numérica discreta. Unidad de medida: unidades. Fuente de recolección: Historia Clínica Electrónica.

Consideraciones éticas

La conducción de esta investigación se desarrolló cumpliendo los principios éticos acorde a las

normas regulatorias de la investigación en salud humana a nivel nacional e internacional, en concordancia con la resolución del Ministerio de Salud de la Nación 1480/2011 y ley 3301/2009 de CABA, la disposición 6677/2010 de ANMAT, la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y todas sus enmiendas, y respetando las Normas de Buenas Prácticas Clínicas ICH E6.

Tratamiento de datos personales

Todos los datos del estudio fueron tratados con máxima confidencialidad, con acceso restringido solo para el personal autorizado a los fines del estudio de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326/2000 (Ley de Hábeas data) y la ley 26.529/2009. La identidad de los datos personales se mantuvo bajo absoluta confidencialidad. Los datos se codificaron utilizando una clave numérica generada al azar. Esta clave reemplazó al nombre y apellido del paciente. A su vez se eliminaron los datos identificatorios de la base de datos a analizar comprendido por los 18 identificadores detallados por las normas HIPAA. La base de datos fue almacenada en una computadora con clave y accesos solo para la investigadora principal del estudio que luego de culminar el análisis estadístico fue eliminada.

Dispensación de toma de consentimiento informado

De acuerdo con las especificaciones de la Pauta 10 de CIOMS 2016: Modificaciones y dispensas del consentimiento informado, este estudio cumple con el punto 3 donde refiere: "la investigación entraña apenas riesgos mínimos para los participantes" por lo que se solicita la dispensación de toma de consentimiento informado. Se entiende que el trabajo representa riesgo nulo ya que se realizará un estudio descriptivo observacional transversal con reclutamiento retrospectivo. Por lo tanto, su desarrollo no impacta ni modifica intervenciones en el diagnóstico, manejo terapéutico o seguimiento de los partícipes.

Resultados

Se reclutaron inicialmente 107 ojos, de los cuales 8 debieron ser excluidos por haber llevado a cabo

tratamientos láseres (SLT o ALT) previamente. Finalmente se incluyeron en el trabajo 99 ojos que incurrieron SLT por primera vez como tratamiento para el manejo de la PIO. De estos, 47 ojos tenían diagnóstico de glaucoma pseudoexfoliativo (G. Pseudoexfoliático) y 52 ojos de glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

La población analizada tuvo una edad promedio muy similar en cada grupo siendo 79 años en el grupo de pacientes de G. Pseudoexfoliativo y 80 años en el grupo de pacientes de GPAA. Además, en ambos casos predominó el uso de tratamiento láser de SLT en el sexo femenino.

Con respecto al valor de PIO previo al tratamiento se registró un valor promedio en los pacientes de G. pseudoexfoliativo de 20.77 mmHg (DS= 3.27) siendo el máximo valor de 29 mmHg y mínimo de 14 mmHg. El valor promedio de PIO basal en GPAA es muy similar, 20.45 mmHg (DS= 3.04) con un valor mínimo de 12 mmHg y valor máximo de 26 mmHg.

Al analizar la PIO a la semana se constata que muy pocos pacientes fueron evaluados en este momento. Tan solo al 8 % de los ojos reclutados en el grupo de G. Pseudoexfoliativo y el 6 % de los pacientes con GPAA, se les controló la PIO a los 7 días de realizado el láser. Un solo caso de estos registró un pico de PIO de 28 mmHg, en un paciente de GPAA.

Al mes de la aplicación de SLT se observó una PIO promedio de 15.66 mmHg (DS = 3.19) en G. pseudoexfoliativo vs 16.47 mmHg (DS= 2.83) en GPAA. A los 2 meses pocos pacientes concurren al control para la valoración de PIO. Sin embargo, en los controles de los 6 meses se registró una disminución mayor con valores medios de 15.62 (DS= 1.88) mmHg en G. Pseudoexfoliativo y 15.92 mmHg (DS= 2.99) en GPAA.

A largo plazo se mantuvieron valores promedio de PIO disminuidos con respecto a la PIO basal, y se denotó una disminución en la desviación estándar de estos valores comparado a los obtenidos en el primer mes. A los 18 meses se alcanzó una PIO promedio de 15.07 mmHg (DS=1.63) en el grupo de G. Pseudoexfoliativo vs. 16.04 mmHg (DS= 2.43) en GPAA.

En ambos grupos, los resultados demostraron ser estadísticamente significativos ($p < 0.01$). No se reportaron efectos adversos graves en ninguno de los dos grupos por la aplicación de SLT. Tan solo un caso de GPAA registró un pico de PIO de 28 mmHg que fue controlado en el período de 1 semana con uso de hipotensores.

Al evaluar la necesidad de re tratamiento con SLT se determinó que en 1 solo caso de GPAA se repitió la SLT a los 12 meses. No se encontraron casos de G. Pseudoexfoliativo que hayan repetido el procedimiento. En el grupo de GPAA se hallaron 2 casos que requirieron trabeculectomía en el período de 18 meses analizado por falta de efecto del láser.

En relación al uso de medicación, se observó que en la gran mayoría de casos se utilizaban 3 drogas para el manejo de PIO y se mantuvieron las mismas luego de la realización de la SLT. 6 ojos con G. Pseudoexfoliativo y 4 ojos de GPAA no requirieron usar medicación antiglaucomatosa luego de la SLT.

Al calcular el promedio de medicaciones usadas en cada grupo se descubrió que en el grupo de G. Pseudoexfoliativo se utilizaron 2.40 (DS= 0.95) drogas en promedio y luego de la SLT 2.30 (DS 1.02) con un valor de p 0.0235. En el GPAA se obtuvieron valores similares, siendo 2.5 (DS= 0.72) las drogas en promedio utilizadas pre SLT y 2.33 pos SLT (DS= 0.93), con un valor de p 0.0062.

Discusión

Resulta de gran envergadura conocer el efecto, en nuestra población, de un procedimiento como la SLT que cada vez es más utilizada en la práctica diaria. El trabajo reclutó 99 ojos, 47 con un diagnóstico de G. Pseudoexfoliativo y 52 con un diagnóstico de GPAA. Las muestras obtenidas de cada grupo de pacientes resultaron similares teniendo una edad promedio muy parecida y una predominancia de género femenino en ambas. La PIO basal media también fue semejante en cada grupo siendo 20.77 mmHg en G. Pseudoexfoliativo y 20.45 mmHg en GPAA.

En referencia al seguimiento en el tiempo se debe mencionar que no se pudieron tomar conclusiones certeras al respecto de la PIO a los 7 días del procedimiento, ya que muy pocos pacientes concurren al control en esta fecha. Un mes posterior a la realización de la SLT se alcanzó una mayor disminución de PIO media en el grupo de G. Pseudoexfoliativo alcanzando esta un valor de 15.66mmHg, es decir, una disminución de 5.11 mmHg. En comparación el grupo de GPAA alcanzó al mes un valor promedio de PIO de 16.47 mmHg, lo que significó una reducción de 3.98 mmHg. Al sexto mes de seguimiento se registró

una disminución de PIO media de 5.15 mmHg en G. Pseudoexfoliativo con respecto a la PIO basal. Esto representa un valor menor a la publicada por Kent et al. años atrás que reportó una disminución de 6.9 mmHg. No obstante, en este caso, a diferencia de este trabajo, solo pacientes con medicación máxima fueron incluidos en el estudio.

Además, se debe añadir que a los seis meses de seguimiento la diferencia de disminución de PIO registrada fue menor entre ambos grupos estudiados (siendo 15.62 mmHg en el grupo de G. Pseudoexfoliativo y 15.92 mmHg en el grupo de GPAA).

Tanto la bibliografía actual como este estudio coinciden que a los 12 meses de seguimiento pos SLT se observa una mayor reducción de PIO en ojos con G. Pseudoexfoliativo comparado GPAA (Lindegger et al., 2015). No obstante, Lindegger reportó una disminución de 12.3% de PIO en glaucoma pseudoexfoliativo, mientras que este trabajo reporta un valor marcadamente superior. Nuestro trabajo registró una reducción de 22.03 % en este grupo, que es aún mayor (27.42 %) a los 18 meses de seguimiento. En comparación, en el grupo de GPAA se halló una disminución de 20.08 % a los 12 meses y 21.53 % a los 18 meses.

A los 18 meses se encontró un valor medio de PIO en ojos con diagnóstico de G. Pseudoexfoliativo de 15.07 mmHg y de 16.04 mmHg en ojos con diagnóstico de GPAA ($p < 0.001$). Corresponde destacar que en este periodo de seguimiento los datos reflejaron menor variabilidad comparándolos con registros de controles previos. Además, si bien son valores similares los obtenidos en cada grupo a los 18 meses, el desvío estándar calculado para los datos del grupo de G. Pseudoexfoliativo es significativamente menor (1.63comparado a 2.43).

No se reportaron efectos adversos graves en este estudio al igual que la literatura actual (Kara et al., 2013). Como en el trabajo de Kara et al., solo se registró un pico de PIO temprano, en este caso a los 5 días posteriores a la realización de la SLT. Este ocurrió en un paciente con diagnóstico de GPAA. Ningún efecto adverso fue reportado en el grupo de G. Pseudoexfoliativo.

Kent et al. publica una disminución de medicaciones antiglaucomatosas de 0.16 a los 6 meses. Nuestro estudio reporta a los 18 meses una disminución de 0.12 de medicaciones en G. Pseudoexfoliativo y de 0.17 en GPAA con un valor de p 0.0235 y p 0.0062, respectivamente. Es decir que existe una disminución estadísticamente significativa en

ambos grupos. Sin embargo, se debe tener presente que estos resultados no serían clínicamente significativos, ya que no representarían una disminución en el número de gotas que se deberá colocar al paciente en su vida diaria.

Se entiende que los valores de reducción de medicación son tan bajos en medida porque la mayoría de los pacientes incluidos en el estudio ya recibían medicación máxima al momento de ser indicado la SLT. En el grupo de G. Pseudoexfoliativo 55.31% de los ojos analizados recibían al menos 3 drogas para el manejo de la PIO; y 61.54 % del grupo de GPAA. Solo 10 pacientes (6 de G. Pseudoexfoliativo y 4 de GPAA) no necesitaron medicación anti-glaucomatosa luego de la SLT.

A su vez, no se reportó ningún caso de retratamiento durante los 18 meses posteriores al procedimiento en G. Pseudoexfoliativo; mientras que en GPAA 1 solo paciente repitió la SLT a los 12 meses. Además, en 2 pacientes con GPAA no tuvo efecto el SLT y se debió escalar el tratamiento a una cirugía filtrante.

Una limitación de este estudio fue su diseño retrospectivo. También se considera una limitación el no haber distinguido los resultados según el nivel de gravedad del glaucoma. Esto nos hubiese permitido analizar los datos diferenciando, por ejemplo, pacientes tratados con máxima medicación, de pacientes que no usaban medicación tópica. A su vez, se podría valorar de mejor manera el efecto de la SLT si no solo se analizara la PIO, sino también el nivel de progresión de acuerdo con el campo visual y espesor de capa de fibras nerviosas en Tomografía de Coherencia Óptica.

Conclusión

En conclusión, la SLT es una terapia efectiva y bien tolerada tanto para pacientes con G. Pseudoexfoliativo como para pacientes con GPAA. Escasos trabajos en la literatura actual realizan una comparación directa entre el efecto de este procedimiento en estos dos tipos de glaucoma. Nuestro estudio demuestra un mayor efecto sobre la PIO en casos de G. Pseudoexfoliativo con nulo requerimiento de retratamiento en un período de seguimiento de 18 meses. Estos hallazgos apoyan la consideración de la SLT como tratamiento preferencial para pacientes con G. Pseudoexfoliativo.

Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Garg, A., Vickerstaff, V., Nathwani, N., Garway-Heath, D., Konstantakopoulou, E., Ambler, G., Bunce, C., Wormald, R., Barton, K., Gazzard, G., & Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial Study Group. (2019). Primary Selective Laser Trabeculoplasty for Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension: Clinical Outcomes, Predictors of Success, and Safety from the Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension Trial. *Ophthalmology*, 126(9), 1238-1248.
- Gedde S.J., Vinod K., Wright M.M., Muir K.W., et. Primary Open-Angle Glaucoma Preferred Practice Pattern guidelines. *American Academy of Ophthalmology* (2020).
- Juzych, M. S., Chopra, V., Banitt, M. R., Hughes, B. A., Kim, C., Goulas, M. T., & Shin, D. H. (2004). Comparison of long-term outcomes of selective laser trabeculoplasty versus argon laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma. *Ophthalmology*, 111(10), 1853-1859.
- Kara, N., Altan, C., Yuksel, K., & Tetikoglu, M. (2013). Comparison of the efficacy and safety of selective laser trabeculoplasty in cases with primary open-angle glaucoma and pseudoexfoliative glaucoma. In *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* (Vol. 29, Issue 9, pp. 500-504). <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2013.01.005>.
- Katsanos, A., Konstas, A. G., Mikropoulos, D. G., Quaranta, L., Voudouragkaki, I. C., Athanasopoulos, G. P., Asproudis, I., & Teus, M. A. (2018). A Review of the Clinical Usefulness of Selective Laser Trabeculoplasty in Exfoliative Glaucoma. In *Advances in Therapy* (Vol. 35, Issue 5, pp. 619-630). <https://doi.org/10.1007/s12325-018-0695-z>.
- Kent, S. S., Hutnik, C. M. L., Birt, C. M., Damji, K. F., Harasymowycz, P., Si, F., Hodge, W., Pan, I., & Crichton, A. (2015). A Randomized Clinical Trial of Selective Laser Trabeculoplasty Versus Argon Laser Trabeculoplasty in Patients With Pseudoexfoliation. In *Journal of Glaucoma* (Vol. 24, Issue 5, pp. 344-347). <https://doi.org/10.1097/ijg.0b013e31829e55e4>.
- Lindegger, D., Funk, J., & Jaggi, G. (2015). Long-Term Effect of Selective Laser Trabeculoplasty on Intraocular Pressure in Pseudoexfoliation Glaucoma. In *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* (Vol. 232, Issue 04, pp. 405-408). <https://doi.org/10.1055/s-0034-1396334>.
- Saénz Francés F., Martínez de la Casa JM., Borrego L., Santos E., Matilla M., García Feijóo J. Diagnóstico y Tratamiento de Glaucoma de Ángulo Abierto. (2003).
- Selective laser trabeculoplasty in patients with pseudoexfoliative glaucoma vs primary open angle glaucoma: a one-year comparative study. (2016). In *International Journal of Ophthalmology*. <https://doi.org/10.18240/ijo.2016.03.14>.
- Zhou, R., Sun, Y., Chen, H., Sha, S., He, M., & Wang, W. (2020). Laser Trabeculoplasty for Open-Angle Glaucoma: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. In *American Journal of Ophthalmology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2020.07.046>.
- Zhou, Y., & Aref, A. A. (2017). A Review of Selective Laser Trabeculoplasty: Recent Findings and Current Perspectives. In *Ophthalmology and Therapy* (Vol. 6, Issue 1, pp. 19-32). <https://doi.org/10.1007/s40123-017-0082-x>.

Anexo

Efecto de SLT sobre PIO

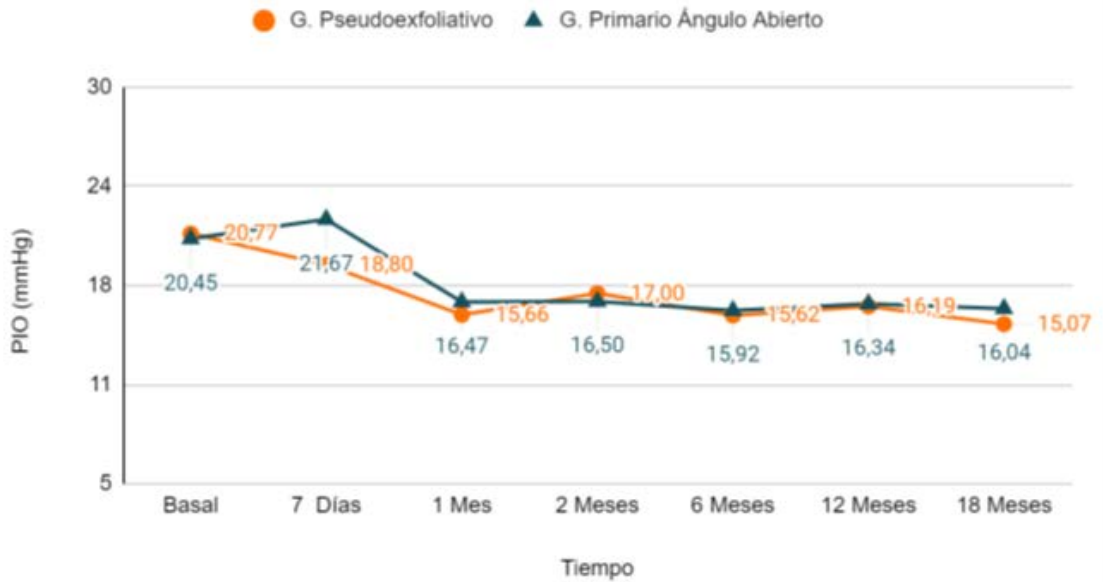


Gráfico 1: Efecto de SLT sobre PIO

Desviación Estándar

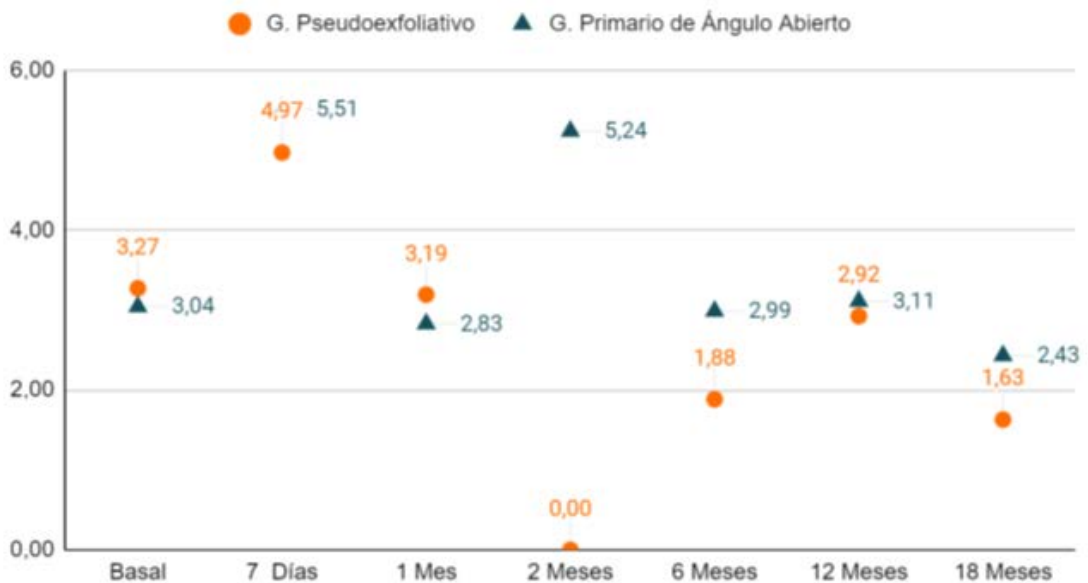


Gráfico 2: Dispersión de datos

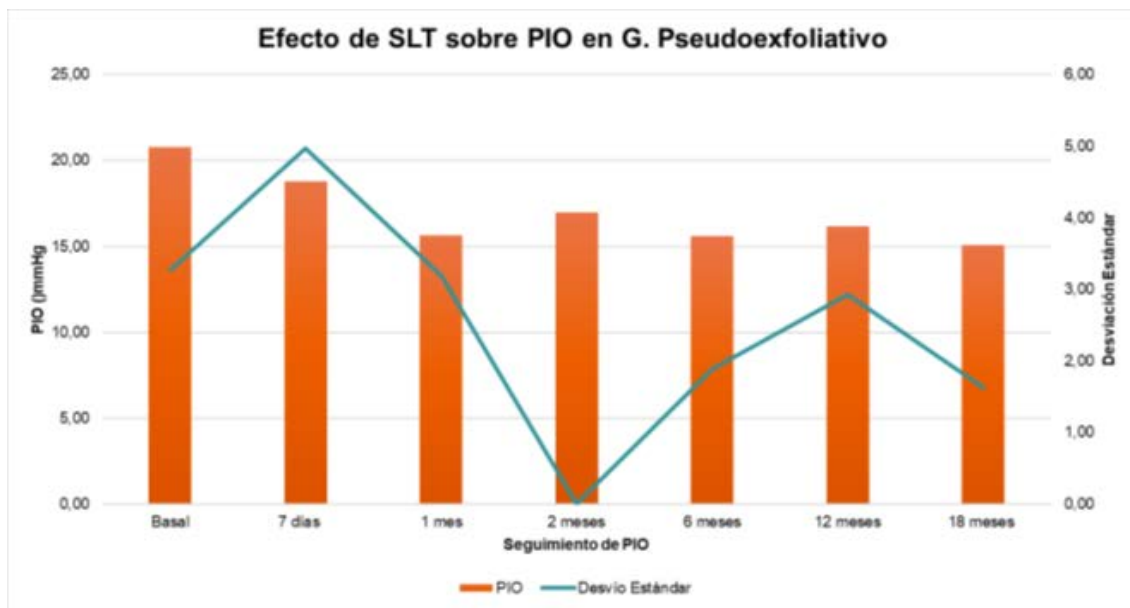


Gráfico 3: Efecto de SLT sobre PIO en G. Pseudoexfoliativo

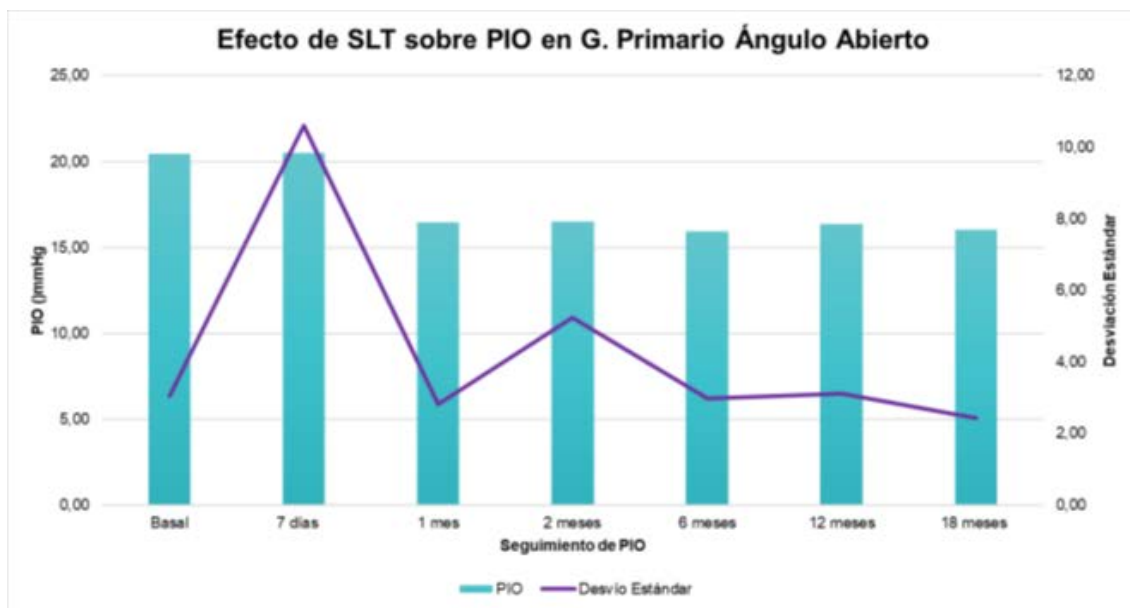


Gráfico 4: Efecto de SLT sobre PIO en GPAA