

## **ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO CORRESPONDIENTE AL 3 DE JULIO 2025**

### **TEMA: TRABECULOPLASTÍA SELECTIVA CON LÁSER EN GLAUCOMA**

Siendo las 20:30 horas del día jueves 3 de julio del 2025, se da por iniciada la séptima sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, la cual es patrocinada por Laboratorios Sophia, teniendo como sede el Hotel Fiesta Americana Minerva, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Se da la bienvenida por parte de la presidenta del colegio Dra. Luz María Arce Romero y posteriormente cede la palabra al secretario del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, el Dr. Jorge Topete Jiménez, mismo quien realiza la lectura del orden de la sesión ordinaria:

- 1.- Bienvenida
- 2.- Lectura de la orden del día y su aprobación
- 3.- Lectura del acta sesión anterior u omisión de la misma
- 4.- Presentación del coordinador de la sesión académica
- 5.- Presentación Ponente
- 6.- Sesión académica
- 7.- Sesión de preguntas y respuestas
- 8.- Entrega de reconocimiento al ponente
- 9.- Presentación y mensaje del patrocinador
- 10.- Entrega de reconocimiento al patrocinador
- 11.- Asuntos varios Mensaje Presidente Informe Tesorería Informe Comisión de Admisión Informe Vocal ante Consejo Mexicano de Oftalmología Eventos próximos
- 12.- Rifa
- 13.- Cierre y despedida de sesión

Se omite la lectura del acta de la sesión anterior correspondiente al mes de enero, ya que previamente se sometió a votación de los colegiados el consultar la misma en la página web del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, siendo aprobada dicha decisión por unanimidad.

El Dr. Jorge Topete Jiménez cede la palabra a la Dra. Luz María Arce Romero quien a su vez presenta la trayectoria académica tanto del coordinador de la sesión académica y secretario del CMOJ, el Dr. Jorge Topete Jiménez, expresidente de la Asociación de Glaucoma de Occidente, como a la ponente de dicha sesión, la Dra. Sara García y Otero, actualmente presidenta de la Asociación de Glaucoma de Occidente (AGO), siendo ambos destacados y reconocidos glaucomatólogos, profesores en foros nacionales e internacionales con práctica profesional en instituciones privadas.

La Dra. Sara García y Otero definió a la Trabeculoplastia Láser Selectiva (SLT) como un procedimiento láser utilizado para tratar el glaucoma de ángulo abierto, cuyo objetivo es reducir la presión intraocular (PIO), cuyas Indicaciones de aplicación son:

- Glaucoma de ángulo abierto (primario y algunos tipos secundarios, como el pseudoexfoliativo y pigmentario).
- Hipertensión ocular (PIO elevada).
- Cuando los medicamentos para el glaucoma no son suficientes para controlar la PIO o causan efectos secundarios intolerables.
- Como tratamiento primario en ciertos casos, según la preferencia del paciente y el médico.
- Glaucoma inducido por esteroides.

La Dra. Sara García y Otero comentó que los candidatos ideales son:

- Pacientes con glaucoma de ángulo abierto no controlado adecuadamente con terapia médica.
- Pacientes con intolerancia o poca adherencia a los medicamentos para el glaucoma.
- Pacientes con PIO basal más alta suelen tener mayores reducciones de presión.
- Pacientes que están tomando menos medicamentos para el glaucoma al momento del SLT, e incluso aquellos que no usan análogos de prostaglandina, pueden tener una respuesta más robusta.

En cuanto a la tecnología y configuración del láser, éste utiliza un láser Nd:YAG de 532 nm, frecuencia doblada y conmutado por Q (Q-switched) siendo este último una tecnología láser que produce pulsos de luz extremadamente cortos y de alta energía con los siguientes parámetros:

- Tamaño del punto: Fijo en 400 micras.
- Duración del pulso: Fijo en 3 nanosegundos (ns).
- Nivel de energía: Se ajusta según la pigmentación de la malla trabecular del paciente y el efecto terapéutico deseado.
  - Para ángulos con pigmentación normal (Grado 1-2): 0.8 a 1.0 mJ.
  - Para ángulos ligeramente pigmentados: 1.1 a 1.4 mJ.
  - Para ángulos muy pigmentados: 0.4 a 0.7 mJ (se debe tener precaución para no sobretratar, con potencias tan bajas como 0.3 a 0.4 mJ a menudo son suficientes).
    - La energía se titula en incrementos de 0.1 mJ hasta que aparecen pequeñas burbujas de cavitación ("burbujas de champán") adyacentes a la malla trabecular. Este es el punto final de tratamiento deseado.
- Aplicación: El láser se aplica a la malla trabecular a través de una lente de contacto especial. Se suelen aplicar entre 30 y 60 disparos de láser por ojo, cubriendo típicamente 180 a 360 grados de la malla.
- Preparación y Post-procedimiento:
  - Se administra anestesia tópica (gotas).
  - Se puede administrar una gota alfa-agonista antes del procedimiento para prevenir picos de PIO.
  - Es común un ligero aumento transitorio de la PIO después del procedimiento, que generalmente se maneja con medicamentos y desaparece.
  - Se suelen prescribir gotas antiinflamatorias esteroides o no esteroides después del procedimiento.
  - Los seguimientos se realizan típicamente al día siguiente, 1-2 semanas, 4-6 semanas y luego cada 3-4 meses.

En lo que respecta al porcentaje de las tasas de éxito y falla del SLT, la Dra. García y Otero comentó que éstas pueden variar considerablemente dependiendo de diversos factores, incluyendo la definición de "éxito", el tiempo de seguimiento y las características del paciente.

- Éxito a corto plazo (1 año):
- Se considera efectivo en hasta el 90% de los casos cuando se evalúa un año después del tratamiento.
- Puede reducir la PIO en aproximadamente un 20-30%.
- Algunos estudios muestran tasas de éxito del 60-65% al año.
- La reducción de PIO puede ser similar a la de un solo medicamento para el glaucoma (como los análogos de prostaglandina).
  
- Éxito a largo plazo:
- El efecto del SLT tiende a disminuir con el tiempo. La tasa de éxito a los 5 años es de aproximadamente el 50%.
- Algunos estudios reportan tasas de éxito más bajas a largo plazo, como el 24% a los 4 años.
- La eficacia del SLT es mayor cuando se usa como tratamiento de primera línea, antes de que el paciente esté tomando múltiples medicamentos.
- Puede proporcionar control de la PIO sin gotas en un 74.2% de los pacientes cuando se usa como tratamiento primario (según el estudio LiGHT a los 36 meses).
- El procedimiento se puede repetir si la eficacia disminuye, aunque tratamientos repetidos pueden no ser tan efectivos como el inicial.
  
- Factores que influyen en el éxito:
- PIO basal más alta: Los pacientes con PIO inicial más elevada tienden a experimentar mayores reducciones de presión.
- Número de medicamentos previos: Cuantos menos medicamentos esté tomando el paciente al momento del SLT, mayor es la probabilidad de una respuesta robusta.
- Tipo de glaucoma: Se ha observado mayor éxito en glaucoma pseudoexfoliativo, seguido de hipertensión ocular / sospecha de glaucoma, glaucoma de ángulo abierto primario, glaucoma de tensión normal y glaucoma de mecanismo múltiple.
- Área tratada: Tratar 360 grados de la malla trabecular puede resultar en una reducción de PIO más consistente y duradera que tratar solo 180 grados.
- Tasa de Falla:
- Una tasa de no respuesta (es decir, el SLT no logra el efecto deseado) puede ser del 10% al 25%.
- En algunos estudios, especialmente en poblaciones específicas o cuando se define la falla como una reducción de PIO menor a un cierto umbral, las tasas de falla a corto plazo (por ejemplo, a los 14.5 meses) pueden ser más altas, llegando al 68-75% para un tratamiento de 180 grados, especialmente en ojos con PIO basal más baja.
- Si el SLT no es exitoso inicialmente, es poco probable que una repetición sea efectiva.
- La falla puede definirse como:
- Reducción de PIO menor a 3 mmHg o 20% en dos visitas sucesivas.
- Necesidad de procedimientos adicionales (trabeculectomía, cirugía de catarata, otras trabeculoplastias láser).
- Aumento en el número de medicamentos para el glaucoma desde los niveles pre-tratamiento.

La Dra. Sara García y Otero concluyó que el SLT es una opción segura y efectiva para muchos pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular, especialmente cuando se considera como una terapia temprana. Aunque su efecto tiende a disminuir con el tiempo, puede repetirse y ofrece una alternativa valiosa a los medicamentos, con un buen perfil de seguridad. Es crucial una evaluación individualizada para cada paciente para determinar si el empleo de la SLT es la mejor opción para ese paciente.

Acto seguido se llevó a cabo la sesión de preguntas y respuestas donde se brindaron muchas perlas de utilidad teórica-práctica.

Finalmente se agradeció y entregaron los respectivos reconocimientos por su destacada participación tanto a la ponente, la Dra. Sara García y Otero, como al coordinador de la sesión, el Dr. Jorge Topete Jiménez y al patrocinador del evento, Laboratorios Sophia.

En asuntos varios, la Dra. Luz María Arce Romero hizo uso de la palabra para comentar sobre los grandes avances en las dos propuestas de los proyectos de modificación arquitectónica a las instalaciones físicas del CMOJ con el fin de optimizar y aprovechar al máximo tanto en espacio como acústica y decorado dicho recinto para así llevar a cabo las futuras sesiones académicas siempre con el único objetivo de velar por los intereses de los miembros colegiados, así también se cedió la palabra a la Dra. Maribel Montoya Sánchez, tesorera del CMOJ quien junto con la Dra. Luz María Arce Romero informaron de manera detallada sobre las finanzas del CMOJ y coste de presupuesto del proyecto de modificación arquitectónica a la sede del CMOJ, así como los avances y confirmación de realización de talleres teórico-prácticos en el marco del 78vo. Congreso Internacional de Oftalmología del CMOJ, mismo que estará avalado por el Consejo Mexicano de Oftalmología y otorgará 23 puntos, y se llevará a cabo los días 28,29 y 30 de agosto en las instalaciones del Hotel Fiesta Americana Minerva, contando con un programa académico muy nutrido que tendrá la participación de 54 profesores tanto nacionales como internacionales.

Por otra parte se trató el tema de la excención de pago de cuota a la CMOJ a los miembros asociados mayores de 65 años, así como los requisitos de puntaje para la recertificación ante el Consejo Mexicano de Oftalmología, siendo de 250 puntos el total de puntos obtenidos durante 5 años para los miembros menores de 65 años y de 125 puntos para los miembros colegiados mayores de 65 años.

Se sirvió la cena y se concluyó la sesión con una rifa (mediante sorteo por tómbola) de libros. Se invitó a los miembros colegiados asistentes a la séptima sesión académica del CMOJ a participar en la realización de una foto grupal de la misma.

Esta séptima sesión ordinaria se llevó a cabo conforme a la lectura del orden del día, finalizando la misma a las 22:40 horas.

**Dra. Luz María Arce Romero**

**Presidenta**

**Dr. Jorge Topete Jiménez**

**Secretario**