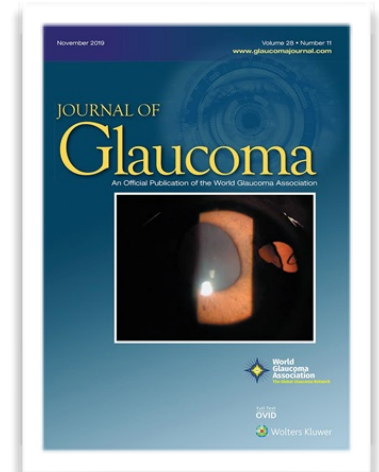


## ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



### **Baseline Central Visual Field Defect as a Risk Factor For NTG Progression. A 5-Year Prospective Study**

**Raman P, Suliman NB, Zahari M, Mohamad NF, Kook MS, Ramli N.**



### **COMENTARIOS**

En este estudio sobre el Glaucoma Normotensivo (GNT) los autores aprovechan la misma serie de pacientes sobre la cual realizaron un ensayo previo en relación de la importancia de la Presión de Perfusión Diastólica sobre el Nervio Óptico, para analizar la progresión campimétrica dependiendo de los defectos iniciales diagnosticados.

A 5 años de seguimiento, muestra que aquellos con defecto del campo visual central (FV) basal progresan a un ritmo más elevado en comparación con aquellos con defecto de campo periférico. Consigue objetivar con un estudio serio, de larga duración, con un método de análisis de eventos, una sospecha diagnóstica ya orientada en estudios previos.

Se incluyeron en este estudio un total de 65 pacientes NTG que completaron 5 años de seguimiento. Todos los pacientes incluidos se sometieron a un control basal de la presión intraocular y la presión arterial de 24 horas cada de 2 horas en su posición habitual y se realizaron  $\geq 5$  pruebas fiables de FV durante el seguimiento de 5 años. Los pacientes fueron asignados a dos grupos dependiendo de la localización de los defectos de FV al inicio, los 10 grados centrales y el área periférica de 10 a 24 grados.

Se utilizaron criterios de Anderson modificados para evaluar la progresión global de FV durante 5 años. Los análisis de Kaplan-Meier se utilizaron para comparar el tiempo transcurrido de progresión confirmada de FV en los dos grupos.

No hubo diferencias significativas entre los pacientes con defectos de FV centrales y periféricos basales en términos de demografía, factores clínicos, oculares y sistémicos. Los ojos con defectos basales que involucran los campos centrales progresaron más rápido (diferencia:  $\beta_{\text{central}} = -0.78$  dB / a, intervalo de confianza del 95% =  $-0.22$  a  $-1.33$ ,  $P = 0.007$ ) y tienen un riesgo de progreso 3.56 veces mayor (intervalo de confianza del 95% = 1.17-10.82,  $P = 0.025$ ) que aquellos con solo defectos periféricos.

En pacientes con GNT con defectos centrales en el campo visual, los mecanismos vasculares podrían ser la patogénesis de la progresión del glaucoma.

Este estudio tiene las siguientes limitaciones:

Los pacientes con afectación campimétrica central podrían estar en un estadio más avanzado que el otro grupo (aunque en los valores de MD y PSD no hubo diferencias).

Se realizó el análisis de progresión con un método más antiguo que el utilizado actualmente ( Criterio Modificado de Anderson vs GPA )

Los resultados de este estudio podrían tener unas implicaciones clínicas en el manejo de estos pacientes. Se debería realizar una estratificación identificando los pacientes con GNT con afectación central del campo visual junto con una disminución de CFN inferior en la OCT, para realizar en éstos, un seguimiento más cercano y un tratamiento más precoz y agresivo.

periférica.

**Journal of Glaucoma: November 2019 - Volume 28 - Issue 11 - p 952–957**

Comentario realizado por el **Dr. Aitor Fernández**. IOA Madrid Innova Ocular.

## **ABSTRACT**

### **PRECIS:**

This 5-year follow-up study on normal-tension glaucoma (NTG) patients demonstrated that those with baseline central visual field (VF) defect progress at a more increased rate compared with those with peripheral field defect.

### **PURPOSE:**

The purpose of this study was to investigate the clinical characteristics, including 24-hour ocular perfusion pressure and risk of progression in patients with baseline central VF defect, as compared with those with peripheral VF defect in NTG.

### **DESIGN:**

This was a prospective, longitudinal study.

### **METHODS:**

A total of 65 NTG patients who completed 5 years of follow-up were included in this study. All the enrolled patients underwent baseline 24-hour intraocular pressure and blood pressure monitoring via 2-hourly measurements in their habitual position and had  $\geq 5$  reliable VF tests during the 5-year follow-up. Patients were assigned to two groups on the basis of VF defect locations at baseline, the central 10 degrees, and the peripheral 10- to 24-degree area. Modified Anderson criteria were used to assess global VF progression over 5 years. Kaplan-Meier analyses were used to compare the elapsed time of confirmed VF progression in the two groups. Hazard ratios for the association between clinical risk factors and VF progression were obtained by using Cox proportional hazards models.

### **RESULTS:**

There were no significant differences between the patients with baseline central and peripheral VF defects in terms of demography, clinical, ocular and systemic hemodynamic factors. Eyes with baseline defects involving the central fields progressed faster (difference:  $\beta_{\text{central}} = -0.78$  dB/y, 95% confidence interval = -0.22 to -1.33,  $P = 0.007$ ) and have 3.56 times higher hazard of progressing (95% confidence interval = 1.17-10.82,  $P = 0.025$ ) than those with only peripheral defects.

### **CONCLUSION:**

NTG patients with baseline central VF involvement are at increased risk of progression compared with those with peripheral VF defect.