

INFORME DE NECESIDAD LASER COMBO Nd-YAG/SLT.

En el presente documento emitimos informe de necesidad para la adquisición de equipos para el servicio de oftalmología:

- Láser Combo Nd-YAG/SLT

SERVICIO Y LA INSTITUCIÓN DONDE SE INSTALARÁ

El equipo van destinado al ***Servicio de oftalmología***, en la sección de ***Glaucoma*** del ***Hospital Clínico San Carlos***.

NECESIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA SOLICITADA

La justificación para la adquisición de un nuevo láser combo Nd-YAG / SLT se basa en lo siguiente:

En la actualidad el Servicio de Oftalmología dispone de un láser combo Nd-YAG / SLT que fue cedido por la casa Ellex en 2002. Este láser se encuentra averiado desde hace un año y no es posible su reparación al encontrarse descatalogado

El láser es necesario para la realización en la clínica diaria de múltiples procedimientos:

1.- Capsulotomías: actualmente se están haciendo con otro láser de la casa Zeiss adquirido por el hospital hace mas de 25 años y presenta problemas de enfoque y potencia. La capsulotomía YAG es un procedimiento para abrir la cápsula posterior del cristalino que debe ser realizado tras las cirugías de cataratas en un 50% de los pacientes intervenidos a los 5 años. Por ello es una dotación imprescindible para un servicio de oftalmología de cualquier nivel.

2.- Iridotomías: actualmente se están haciendo con el mismo láser que las capsulotomías con los mismos problemas. La iridotomía láser es un procedimiento que debe realizarse para tratar los ataques de glaucoma agudo por cierre angular (patología urgente), así como para prevenir su desarrollo en pacientes predispuestos. Su empleo e indicaciones están incluido en todas las guías de tratamiento de glaucoma desde hace más de 40 años. De nuevo es una dotación imprescindible en un Servicio de Oftalmología.

3.- Trabeculoplastia selectiva: solo puede realizarse con este tipo de láser y desde hace un año no se está realizando en nuestro hospital este tipo de tratamiento. La trabeculoplastia es un procedimiento muy útil en el manejo del glaucoma, como una primera opción terapéutica incluso antes del tratamiento médico (su uso en esta indicación está incentivado por algunos servicios nacionales de salud por el descenso de costes en medicación), así como en aquellos glaucomas que no están controlados con tratamiento tópico como paso previo a la intervención quirúrgica. Su utilización permite disminuir la necesidad de tratamiento hipotensor tópico en un elevado porcentaje de casos mejorando la calidad de vida de los pacientes al tener que instilar menos gotas de colirios durante el día, disminuyendo de esa forma la aparición de efectos adversos locales y sistémicos. Su utilización esta acreditada por la totalidad de las sociedades científicas que lo incluyen en el algoritmo de tratamiento del glaucoma:

- Sociedad Europea de Glaucoma. 4ª Edición de las Guías de la Sociedad. Terminología y Pautas para el Glaucoma.

Tratamiento:

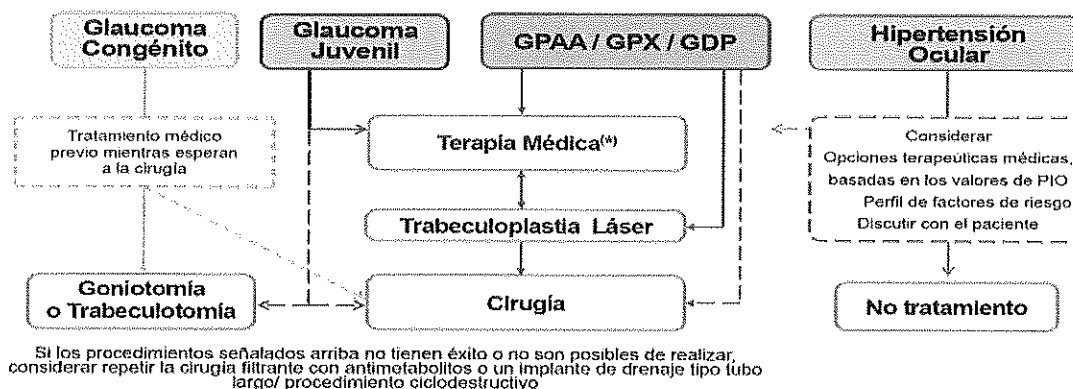
Ver también Introducción II y Cap 3

Debe determinarse una presión objetivo para cada caso (Ver también Cap 3.2 y FC IX-X) [I,D].

- a) Tratamiento médico (Ver FC XI-XIII)
 1. Monoterapia
 2. Terapia combinada, a demanda en pacientes seleccionados
- b) Trabeculoplastia láser (TL)
- c) Cirugía filtrante con/sin antimetabolitos
- d) Terapia médica adyuvante cuando sea necesaria
- e) Empleo de implantes de derivación de tubo-largo
- f) Procedimientos ciclodestructivos

La elección de la modalidad terapéutica de inicio depende de cada paciente en particular [I,D]. La trabeculoplastia láser podría ser considerada como tratamiento de primera elección y como alternativa a añadir medicaciones [I,A].

FC VI – Opciones terapéuticas



(*) Más de 2-3 fármacos diferentes. No añadir un fármaco a otro no efectivo; considerar cambiar

GPAA = glaucoma primario de ángulo abierto

GPX = glaucoma pseudoexfoliativo

GDP = glaucoma por dispersión pigmentaria

La relación coste / beneficio de este tipo de tratamiento también ha sido ampliamente analizada concluyendo su utilidad en el ahorro de recursos tanto como tratamiento inicial como en adyuvante. Existen dos estudios multicéntricos que abordan además otros aspectos adicionales como por ejemplo calidad de vida y otros costes indirectos cuyos resultados se publicaran en el próximo año.

Table 1 Cost per DALY, WTP and cost-effectiveness of different interventions and treatment strategies for Ghana

	Cost per DALY (US\$)	WTP (× per capita GDP)	Cost effectiveness
Diagnosis upon incidence			
Guidelines care	6,896	3.07	No
Laser	1,771	0.52	Highly
Syndromic			
Guidelines care	3,947	1.76	Likely
Laser	1,771	0.79	Highly
Screening			
Guidelines care	13,504	6	No
Laser	9,808	4.47	No

Note: Data from Wittenborn et al.²²

Abbreviations: DALY, disability-adjusted life years; GDP, gross domestic product; WTP, willingness to pay.

Wittenborn JS, Rein DB. Cost-effectiveness of glaucoma interventions in Barbados and Ghana. Optom Vis Sci. 2011;88(1):155-163.

RESUMEN.

1.- El laser YAG disponible en el momento actual tiene mas de 25 años. Un láser de este tipo resulta **indispensable** y es una **dotacion requerida** en todos los Hospitales en los que se realice cirugia de cataratas, se preste atención de urgencia y se preste docencia de residentes.

2.- El láser SLT. El Laser SLT que disponia el Hospital tiene 16 años y no funciona siendo imposible su reparación. Esta tecnica esta indicada para el tratamiento del glaucoma, que es la causa de ceguera irreversible mas frecuente en los mayores de 40 años y afecta al 11% de los mayores de 80 años. Su empleo esta recomendado por todas las guias de las Sociedades cientificas de las Sociedades Nacionales e Internacionales,

FIRMADO,



Prof Dr. J. Garcia Feijoo
Madrid 13 de Julio 2018.