Preguntas para responder

FACTORES DE RIESGO, DESPISTAJE Y PRUEBAS MÍNIMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

1. En pacientes adultos, ¿cuáles son los factores de riesgo para desarrollar glaucoma de ángulo abierto?
2. En personas con factores de riesgo de glaucoma, ¿qué prueba(s) de cribado y con qué frecuencia se deben realizar para diagnosticar precozmente el glaucoma de ángulo abierto?
3. En personas con sospecha de glaucoma, ¿qué pruebas mínimas deberían realizarse para el diagnóstico y para clasificar el tipo de glaucoma?

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Fármacos recomendados en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

4. En los pacientes adultos, ¿qué tratamiento farmacológico se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Opciones farmacológicas en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

5. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, parasimpaticomiméticos frente a betabloqueantes, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
6. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, inhibidores de la anhidrasa carbónica frente a betabloqueantes, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
7. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, análogos de las prostaglandinas frente a betabloqueantes, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
8. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, análogos de prostaglandinas frente a inhibidores de la anhidrasa carbónica, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
9. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, betabloqueantes frente a agonista alfa2 selectivos, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
10. En los pacientes adultos, ¿cuál de los fármacos análogos de las prostaglandinas se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
11. En los pacientes adultos, ¿cuál de los siguientes fármacos, análogos de prostaglandinas frente a agonistas alfa2 selectivos, se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

12. En los pacientes adultos, ¿cuál de los fármacos betabloqueantes se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Uso de combinaciones fijas de fármacos

13. En los pacientes adultos, ¿se recomienda el uso de combinaciones fijas de fármacos frente al uso de combinaciones no fijas de estos fármacos para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Uso de fármacos libres de conservantes

14. En los pacientes adultos, ¿se recomienda el uso de fármacos libres de conservantes frente al uso de fármacos con conservantes para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

TRATAMIENTO CON LÁSER DEL GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Trabeculoplastia con láser para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

15. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser para el glaucoma de ángulo abierto?

Uso de diferentes tipos de láser en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

16. En pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser diodo respecto a la trabeculoplastia con láser argón para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
17. En pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser selectivo respecto a la trabeculoplastia con láser argón para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Trabeculoplastia con láser respecto a tratamiento farmacológico en el glaucoma de ángulo abierto

18. En pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser respecto al tratamiento farmacológico para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Trabeculoplastia con láser asociada a tratamiento farmacológico respecto al tratamiento farmacológico en el glaucoma de ángulo abierto

19. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser asociada a tratamiento farmacológico respecto al tratamiento farmacológico para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Trabeculoplastia con láser respecto a trabeculectomía en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

20. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculoplastia con láser respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Tratamiento quirúrgico recomendado en el glaucoma de ángulo abierto

21. En los pacientes adultos, ¿qué tratamiento quirúrgico se recomienda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Trabeculectomía en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

22. En pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculectomía respecto al tratamiento farmacológico para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
23. En pacientes adultos, ¿se recomienda la trabeculectomía asociada a antimetabolitos respecto a la trabeculectomía sola para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Cirugía no penetrante en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

24. En pacientes adultos, ¿se recomienda la cirugía no penetrante respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
25. En pacientes adultos, ¿se recomienda la cirugía no penetrante asociada a antimetabolitos respecto a la cirugía no penetrante sola para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
26. En los pacientes adultos, ¿se recomienda el uso de viscocanalostomía frente a la esclerectomía profunda para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
27. En pacientes adultos, ¿se recomienda la cirugía no penetrante sin implantes respecto a la cirugía no penetrante con implantes para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

Uso de otras técnicas quirúrgicas/dispositivos en el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto

28. En pacientes adultos, ¿se recomienda el uso de implante Ex-Press respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
29. En pacientes adultos, ¿se recomiendan los dispositivos de drenaje (valvulados o no) respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
30. En pacientes adultos, ¿se recomienda la microtrabeculectomia respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?
31. En pacientes adultos, ¿se recomiendan las técnicas microinvasivas (MICS) respecto a la trabeculectomía para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto?

ANESTESIA LOCORREGIONAL EN LA CIRUGÍA DEL GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

32. En los pacientes adultos, ¿qué técnica de anestesia locorregional se recomienda en la cirugía del glaucoma de ángulo abierto?
33. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la anestesia tópica respecto a la anestesia retrobulbar en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto?

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de práctica clínica y su vigencia no ha sido revisada.

34. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la anestesia tópica respecto a la anestesia subtenoniana en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto

35. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la anestesia tópica respecto a la anestesia peribulbar en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto?

36. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la anestesia de contacto respecto a otras técnicas anestésicas en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto?

37. En los pacientes adultos, ¿se recomienda la anestesia subtenoniana respecto a la anestesia retrobulbar en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto?

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

38. En el control evolutivo de los adultos con glaucoma de ángulo abierto, ¿qué exámenes de seguimiento hay que realizar y con qué frecuencia?

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Clasificación de la calidad de la evidencia en el sistema GRADE				
Diseño del estudio	**Calidad inicial de la evidencia**	**Disminuir la calidad si**	**Aumentar la calidad si**	**Calidad de la evidencia final**
Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	Alta	**Limitación en el diseño:** Importante **(-1)** Muy importante **(-2)** **Inconsistencia:** Importante **(-1)** Muy importante **(-2)** **Evidencia directa:** Importante **(-1)** Muy importante **(-2)** **Imprecisión:** Importante **(-1)** Muy importante **(-2)** **Sesgo de publicación:** Alta probabilidad de **(1)**	**Fuerza de asociación:** – Evidencia científica de una fuerte asociación (RR>2 o <0,5 basado en estudios observacio-nales sin factores de confusión) **(+1)**. – Evidencia científica de una muy fuerte asociación (RR>5 o <0,2 basado en estudios sin posibilidad de sesgos) **(+2)**. **Gradiente dosis respuesta (+1).** **Consideración de los posibles factores de confusión**: posibles factores de confusión podrían haber reducido el efecto observado **(+1)**.	Alta
				Moderada
Estudios observacionales	Baja			Baja
				Muy baja

Implicaciones de la fuerza de recomendación en el sistema GRADE		
Implicaciones de una recomendación fuerte:		
Pacientes	**Clínicos**	**Gestores / Planificadores**
La mayoría de las personas estaría de acuerdo con la acción recomendada y únicamente una pequeña parte no lo estaría.	La mayoría de pacientes debería recibir la intervención recomendada.	La recomendación puede adoptarse como política sanitaria en la mayoría de las situaciones.
Implicaciones de una recomendación débil:		
Pacientes	**Clínicos**	**Gestores / Planificadores**
La mayoría de las personas estaría de acuerdo con la acción recomendada pero un número importante de ellas no.	Reconoce que diferentes opciones serán apropiadas para distintos pacientes y que el médico debe ayudar a cada paciente a llegar a la decisión más acorde con sus valores y preferencias.	Existe la necesidad de un debate importante y la participación de los grupos de interés.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

En ocasiones, el grupo elaborador se percata de que existe algún aspecto práctico sobre el que se quiere hacer énfasis y para el cual, probablemente, no existe evidencia científica alguna que lo soporte. En general, estos casos se relacionan con algún aspecto del tratamiento considerado buena práctica clínica y que nadie cuestionaría. Estos aspectos son valorados como puntos de buena práctica clínica.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Recomendaciones de la GPC

Factores de riesgo, despistaje y pruebas mínimas para el diagnóstico del glaucoma de ángulo abierto	
Fuerte	La presión intraocular elevada, la miopía, la raza negra, el antecedente familiar de glaucoma, la edad y la diabetes pueden ser considerados los principales factores de riesgo para el glaucoma de ángulo abierto.
Débil	Se sugiere realizar cribado del glaucoma de ángulo abierto en pacientes con factores de riesgo de desarrollo de la enfermedad.
Débil	Se sugiere realizar el cribado del glaucoma de ángulo abierto con tonometría y asociarlo a una prueba funcional corta y/o a una prueba de imagen.
Débil	Se sugiere que el cribado del glaucoma de ángulo abierto sea realizado por profesionales sanitarios específicamente entrenados (médicos de atención primaria, profesionales de enfermería, ópticos-optometristas), pero que sus resultados sean supervisados por un especialista en oftalmología.
Buena práctica clínica	Una anamnesis completa, la tonometría, el exámen estereoscópico en lámpara de hendidura del fondo de ojo, la gonioscopia y la evaluación del campo visual pueden ser consideradas como las pruebas mínimas para el diagnóstico del paciente con sospecha de glaucoma de ángulo abierto.
Tratamiento farmacológico del glaucoma de ángulo abierto	
Generales	
Fuerte	En personas con glaucoma de ángulo abierto se recomienda el tratamiento inicial con un análogo de las prostaglandinas.
Fuerte	En personas con glaucoma de ángulo abierto se recomienda el tratamiento inicial con betabloqueantes en el supuesto que no se puedan usar análogos de la prostaglandinas.
Débil	Se sugiere el uso del resto de las opciones (parasimpáticomiméticos, inhibidores de la anhidrasa carbónica, agonista alfa2 selectivos) como las siguientes opciones terapéuticas, dependiendo de las características individuales de cada paciente.
Débil	En pacientes con glaucoma de ángulo abierto, que no presenten tolerancia al tratamiento, se sugiere cambiar de grupo farmacológico.
Débil	En los pacientes que no consiguen la presión intraocular objetivo se sugiere añadir fármacos de otro grupo terapéutico al que ya tienen.
Específicas	
Débil	Se sugiere el uso de betabloqueantes respecto a parasimpaticomiméticos en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve a moderado y en riesgo de pérdida visual significativa.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de práctica clínica, su vigencia no ha sido revisada.

Débil	Se sugiere el uso de betabloqueantes respecto a inhibidores de la anhidrasa carbónica en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve a moderado y en riesgo de pérdida visual significativa.
Débil	Se sugiere el uso de análogos de las prostaglandinas respecto a betabloqueantes en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve o moderado.
Débil	Se sugiere el uso de análogos de las prostaglandinas frente a los inhibidores de la anhidrasa carbónica en pacientes de reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto leve o moderado.
Débil	Se sugiere el uso de betabloqueantes respecto a agonistas alfa2 selectivos en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve a moderado.
Débil	Se sugiere el uso de agonistas alfa2 selectivos respecto a betabloqueantes en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto de baja presión intraocular (presión intraocular objetivo ≤ 21 mm Hg) leve o moderado; se debe advertir al paciente del mayor riesgo de presentar alergia ocular.
Débil	Se sugiere el uso en general de los análogos de prostaglandinas como primera línea de tratamiento en pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto, leve a moderado, vigilando el posible desarrollo de hiperemia conjuntival.
Débil	Respecto al tipo de análogo de la prostaglandina, se sugiere el uso del latanoprost respecto a travoprost y bimatoprost y del bimatoprost respecto a travoprost.
Débil	Se sugiere el uso de análogos de las prostaglandinas respecto a los agonistas alfa2 selectivos en pacientes con reciente diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve o moderado.
Débil	Se recomienda el uso del timolol en relación al carteolol en pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto, leve a moderado, vigilando los posibles efectos adversos que puedan presentarse.
Débil	Se sugiere el uso del levobunolol 0,5% en relación al timolol en pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto leve, vigilando los posibles efectos adversos que puedan presentarse.
Débil	Se sugiere el uso del betaxolol en relación al timolol en pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto leve, vigilando los posibles efectos adversos que puedan presentarse.
Débil	Se sugiere el uso de combinaciones fijas de fármacos en pacientes con diagnóstico con glaucoma de ángulo abierto leve a moderado, con mala adherencia al tratamiento si se mantiene la misma posología (dosis e intervalo de tiempo) que los fármacos por separado.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Débil	Se sugiere el uso de fármacos sin conservantes en pacientes de reciente diagnóstico con glaucoma leve a moderado que presenten alergia o intolerancia a alguno de los conservantes.
Tratamiento con láser del glaucoma de ángulo abierto	
Generales	
Débil	En los pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto, en los que se prevea un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico y/o el tratamiento diario con fármacos suponga una carga, se sugiere realizar trabeculoplastia con láser argón. Se debe advertir al paciente del mayor riesgo de presentar efectos adversos con esta intervención respecto al tratamiento farmacológico.
Débil	En pacientes con glaucoma de ángulo abierto para los que se decida tratamiento de trabeculoplastia con láser se sugiere iniciar con cualquier tipo de láser (diodo, argón o láser selectivo).
Débil	Se sugiere no realizar trabeculoplastia con láser asociada a tratamiento farmacológico en pacientes con glaucoma de ángulo abierto no controlado (a pesar de dosis máximas de tratamiento farmacológico).
Débil	En pacientes que no responden al láser, se sugiere ofrecer cirugía.
Específicas	
Débil	En caso de plantearse tratamiento con láser en el paciente con glaucoma de ángulo abierto, se sugiere utilizar la trabeculoplastia con láser diodo o con láser argón.
Débil	Se sugiere indicar tratamiento con láser selectivo en pacientes no controlados que previamente hayan sido sometidos a trabeculoplastia con láser argón (con fracaso de esta intervención).
Débil	En pacientes con indicación de tratamiento con láser y que no hayan sido sometidos previamente a ningún tipo de trabeculoplastia con láser, se sugiere indicar indistintamente tratamiento con láser selectivo o láser argón.
Fuerte	Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico respecto al tratamiento con trabeculoplastia con láser (argón o selectivo) en pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto.
Débil	En los pacientes con reciente diagnóstico de glaucoma de ángulo abierto en los que se prevé un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico y/o intolerancia y/o el tratamiento diario con fármacos supone una carga y/o no satisfactoriamente controlado con tratamiento farmacológico, o poblaciones específicas de pacientes (glaucoma pseudoexfoliativo-pigmentario, edad) se sugiere realizar trabeculoplastia con láser argón. Se debe advertir al paciente del mayor riesgo de presentar sinequias con esta intervención respecto al tratamiento farmacológico.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de práctica Clínica sin vigencia no ha sido revisada.

Débil	Se sugiere no indicar trabeculoplastia con láser asociada a tratamiento farmacológico respecto a tratamiento farmacológico solo en pacientes con glaucoma de ángulo abierto no controlado (a pesar de dosis máximas de tratamiento farmacológico).
Débil	Se sugiere indicar la trabeculectomía como opción quirúrgica en pacientes con glaucoma de ángulo abierto no controlados con tratamiento farmacológico máximo tolerado respecto a la trabeculoplastia con láser argón.
Tratamiento quirúrgico en el glaucoma de ángulo abierto	
Generales	
Débil	En pacientes con glaucoma de ángulo abierto, se sugiere reservar el tratamiento quirúrgico para los pacientes de reciente diagnóstico en estadios severos, mal control o progresión con tratamiento farmacológico adecuado.
Débil	En los pacientes tributarios de tratamiento quirúrgico, se sugiere la realización de una trabeculectomía o una esclerectomía profunda no penetrante, reservando las otras técnicas no penetrantes o microinvasivas a casos concretos y equipos con experiencia.
Débil	La implantación de implantes de drenaje (implante Baerveldt) es una opción en pacientes que ya han recibido cirugía ocular (trabeculectomía o faquectomía) no controlados con tratamiento médico o aquellos casos con riesgo de fracaso de la cirugía filtrante.
Específicas	
Débil	Se sugiere iniciar tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico reciente de glaucoma de ángulo abierto y en estadios leves (-0.01 a -6.00 dB) o moderados (-6.01 a -12.00 dB) de la enfermedad.
Débil	Se sugiere indicar tratamiento quirúrgico con trabeculectomía frente a fármacos en pacientes con diagnóstico reciente de glaucoma de ángulo abierto y en estadios severos (-12.01 a -20.00 dB).
Débil	Se sugiere indicar tratamiento quirúrgico en pacientes con glaucoma de ángulo abierto que están en riesgo de progresión de la enfermedad, a pesar de seguir el tratamiento de forma óptima (máximas dosis toleradas, buena adherencia al tratamiento).
Débil	En pacientes que vayan a ser sometidos a trabeculectomía primaria, se sugiere la asociación de antimetabolitos (5FU postoperatorio o mitomicina intraoperatoria).
Débil	En los pacientes que tienen indicación quirúrgica y que necesitan una PIO más baja, se sugiere realizar trabeculectomía respecto a la cirugía no penetrante.
Débil	En los pacientes que tienen indicación quirúrgica y que no necesiten una disminución agresiva de la presión intraocular objetivo, se sugiere realizar cirugía no penetrante.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Débil	En pacientes con glaucoma de ángulo abierto e indicación quirúrgica de cirugía no penetrante se sugiere asociar antimetabolitos.
Débil	En pacientes con indicación quirúrgica de cirugía no penetrante se sugiere valorar la asociación de implantes intraesclerales.
Débil	No se sugiere utilizar implante con la técnica Ex-Press en comparación con la trabeculectomía aislada en pacientes con glaucoma no controlado con tratamiento.
Débil	En pacientes con glaucoma de ángulo abierto e indicación quirúrgica y sin cirugía previa se sugiere la trabeculectomía respecto al uso de implante Ahmed.
Débil	Se sugiere indicar tratamiento quirúrgico con implante Baerveldt (350 mm2) en pacientes con glaucoma mal controlado (PIO ≥ 18 mm Hg y ≤ 40 mm Hg), en máxima terapia médica tolerada, y que hayan sido sometidos previamente a una trabeculectomía y/o extracción de cataratas con implantación de lentes intraoculares.
Débil	Se sugiere indistintamente la microtrabeculectomía frente a la trabeculectomía estándar en pacientes con glaucoma no controlado en tratamiento farmacológico.
Anestesia locorregional en la cirugía del glaucoma de ángulo abierto	
Generales	
Débil	En la cirugía de glaucoma de ángulo abierto se sugiere el uso de las técnicas de anestesia por punción (extra o intra conal) en pacientes poco colaboradores y en reintervenciones en las que se sospeche fibrosis.
Débil	En la cirugía de glaucoma de ángulo abierto se sugiere el uso de las técnicas de anestesia locorregionales tópicas, de contacto (gel de anestesia) o subtenoniana para casos seleccionados de pacientes colaboradores y equipos quirúrgicos con experiencia en estas técnicas.
Específicas	
Débil	Se sugiere el uso de la anestesia tópica frente a la anestesia retrobulbar en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.
Débil	Se sugiere considerar el uso de la anestesia tópica frente a la subtenoniana en la cirugía del glaucoma de ángulo abierto en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.
Débil	Se sugiere considerar el uso de la anestesia tópica frente a la anestesia peribulbar en la cirugía para glaucoma de ángulo abierto en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Débil	Se sugiere valorar el uso de la anestesia de contacto en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto respecto a la anestesia peribulbar en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.
Débil	Se sugiere valorar el uso tanto de la anestesia de contacto como de la anestesia tópica en la cirugía de glaucoma de ángulo abierto en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.
Débil	Se sugiere valorar el uso de anestesia subtenoniana frente a la anestesia retrobulbar en la cirugía para el glaucoma de ángulo abierto en los casos en que se cuente con pacientes colaboradores y un equipo quirúrgico familiarizado con la técnica anestésica.
Seguimiento de los pacientes con glaucoma de ángulo abierto	
Buena práctica clínica	La tonometría, el exámen estereoscópico en lámpara de hendidura del fondo de ojo, la gonioscopia y la evaluación del campo visual pueden ser consideradas como las pruebas mínimas para el seguimiento del paciente con glaucoma de ángulo abierto. La frecuencia de realización de cada una de estas pruebas va a depender del riesgo de progresión y del control de la presión intraocular.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.