

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/migs-eficaz-para-controle-eficiente-de-pio-uma-abordagem-baseada-em-caso/32884/>

Released: 02/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

MIGS eficaz para controle eficiente de PIO: uma abordagem baseada em caso

Dr. Petrakos:

É uma época muito interessante para cirurgias MIGS com vários implantes disponíveis. Como ajudamos os pacientes a selecionarem um dispositivo MIGS que seja melhor para eles?

Este é o CME on ReachMD. Sou o Dr. Paul Petrakos.

Dr. Singh:

Sou o Dr. Paul Singh. Acho que esta é a pergunta crucial, Paul. Qual é o melhor procedimento? Para começar, não existe certo ou errado. Acho que muitas das decisões que tomamos sobre o melhor procedimento depende, muitas vezes, do nível de conforto do cirurgião, da anatomia do paciente, da tecnologia que estamos usando, dependendo da redução do fardo de uso de medicamento, do status da catarata. Há muitos aspectos a considerar. Não existe uma resposta única. Quer dizer, é isso que é positivo em ter vários procedimentos, várias tecnologias que atendem a diferentes partes do sistema de fluxo de saída.

Vou agora mostrar um rápido caso real de implantação de Hydrus. Acho que se alguém tem catarata, glaucoma de leve a moderado, usando um ou dois medicamentos, até três, que os dados de cinco anos do ensaio clínico HORIZON podem ajudar a sustentar que este é um stent muito benéfico. Você pode ver aqui, alguns na malha trabecular de modo ascendente, mas avançando o disco, e você pode ver o Hydrus entrando no canal de Schlemm. Está dando estrutura à malha trabecular, em vez de em canal, em vez de contornar a malha trabecular. Você pode ver que a entrada, 50% da entrada está no canal, 50% da entrada está também na câmara anterior. Estamos obtendo acesso a vários canais coletores enquanto contornamos e damos estrutura à malha trabecular. Acho que este é um procedimento muito eficaz e seguro durante o tempo da cirurgia de catarata, e tem sido eficaz, eu acho, não somente na redução da PIO, mas também na redução do fardo do uso de colírios.

Paul, e quanto aos procedimentos direcionados ao espaço subconjuntival?

Dr. Petrakos:

Certo, Paul. Temos sorte de termos essas opções que podem ser usadas além do canal de Schlemm, que não são tão invasivas quanto uma trabeculectomia tradicional.

Aqui, eu tenho o caso de uma mulher de 83 anos de idade. Ela tem POAG moderado. Ela tem alergia a BAK, igual a muitos dos nossos pacientes, e está usando três colírios sem conservantes e está recebendo um XEN Gel Stent. Então, troquei para uma abordagem ab externa. Não costumo usar mais essa peça. Estão usando uma agulha de calibre 27 para entrar na câmara anterior em cerca de 3 mm do limbo, e eu implanto diretamente o XEN Gel Stent usando o MacPherson angulado. E descobri que isso tem sido útil ao ensinar residentes e colegas. É mais similar a uma cirurgia de shunt de tubo tradicional para eles. Você só precisa ser rápido para não deixar o XEN Gel Stent umedecer e inseri-lo primeiro, antes que fique mole no olho.

Essa paciente teve uma recuperação notável. Já faz 3 anos. Em ambos os olhos, as pressões são 10, em geral, 10, 11, sem medicamentos.

Paul, você prefere usar o carregador ab interna para seus XEN Gel Stents. Pode nos explicar isso rapidamente?

Dr. Singh:

Claro. Faço também muitas abordagens externas, mas uso um carregador do meu ab externo e meu ab interno. Vamos primeiro olhar a abordagem ab interna, que é como o carregador de XEN Gel Stent foi desenhado. Estou usando aqui um gonioprisma para ter certeza de que estou entrando no nível anterior da malha trabecular. Estou apenas confirmado onde estou. Assim que sei onde estou, isso, de novo, durante a cirurgia de catarata. Já abri o olho, já tenho o viscoelástico no olho, então eu pensei: por que não fazer também a abordagem ab interna? Agora que sei onde estou, vou pegar um Kuglen aqui, segundo instrumento para estabilizar o olho. Girar o olho para baixo. E com a pressão passando pela malha trabecular, ou pela parede escleral, saindo no espaço subconjuntival, cerca de dois centímetros e meio atrás do limbo, de modo que posso ver minha carga ou agulha, e então retrair isso também.

Então, está é a abordagem ab interna que nos permite não cortar a conjuntiva. Mas o segredo é controlar o Tenon. O Tenon é seu inimigo para todos esses procedimentos, então faço muita agulhagem primária para ter certeza de que não há Tenon que possa potencialmente causar fibrose e bloquear o fluxo e causar um problema de bolha. Mas eu acho que temos bons exemplos os quais você mostrou e que eu também mostrei.

À medida que chegamos ao fim, quero ter certeza de que entendemos, todos os nossos colegas, que há muitas opções e vocês devem se sentir confortáveis com o que estão fazendo, com a tecnologia que estão utilizando e analisar nossos resultados. E, dependendo da anatomia do paciente, do número de medicamentos, da gravidade, do status da lente, há muitas oportunidades para utilizar muitas dessas diferentes tecnologias.

Dr. Petrakos:

Esta é uma ótima recomendação. Eu gostaria de acrescentar que o XEN Gel Stent é uma ótima opção para controle da PIO e demonstrou ter menos hipotonía e complicações que a trabeculectomia.

Esse é todo o tempo que temos hoje. Agradeço a sua presença, Paul.

Dr. Singh:

Certo, obrigado.

Dr. Petrakos:

E obrigado a todos por se juntarem a nós. Este foi o CME on ReachMD.