

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/novedades-sobre-la-cirugia-subconjuntival-minimamente-invasiva-mibs/32893/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Novedades sobre la cirugía subconjuntival mínimamente invasiva (MIBS)

Dr. Singh:

La trabeculectomía es nuestro enfoque estándar por excelencia para la realización de cirugías de tipo ampolla en las que se omite el sistema convencional de drenaje. Pero, últimamente, tenemos cirugías mínimamente invasivas de este tipo que nos permiten hacer lo mismo, pero de forma menos invasiva. Veamos. ¿En qué se parecen las tecnologías de cirugía de ampolla mínimamente invasiva con la trabeculectomía tradicional?

Esto es CME on ReachMD y yo soy el Dr. Paul Singh.

Dr. Petrakos:

Y yo soy el Dr. Paul Petrakos.

Actualmente, el stent de gel XEN es el único dispositivo aprobado para las MIGS o MIBS en este caso. Sin embargo, se están desarrollando muchos otros. El stent de gel XEN crea una ampolla que se aloja en la parte inferior del espacio subconjuntival y es efectivo para gran parte nuestros pacientes con glaucoma. Está comprobado que es un enfoque menos invasivo que la trabeculectomía tradicional. Es un buen enfoque para los pacientes con cirugías previas, MIG previas que no han podido disminuir la presión y necesitan mejorarla.

También hay otras tecnologías emergentes que esperamos con ansias. El PRESERFLO está actualmente disponible en Canadá y otros países. Lamentablemente, en Estados Unidos aún se encuentra en etapa de investigación. La MIMS o microesclerectomía mínimamente invasiva, también está en etapa de investigación y no cuenta con la aprobación de la FDA.

Paul, ¿en qué se parece este stent de gel XEN a otros procedimientos subconjuntivales habituales, como la trabeculectomía tradicional o las derivaciones tubulares para el glaucoma?

Dr. Singh:

Excelente, excelente pregunta. Creo que hay un estudio que podemos mencionar que nos ayudará a comprender esta pregunta. Se llama el estudio Gold Standard Pathway o GPS, y justamente fui uno de los investigadores de este estudio. El Dr. Arsham Sheybani, su autor principal, lo publicó en 2023. En este se comparaba el XEN con la trabeculectomía tradicional. Y el análisis dio como resultado un porcentaje de pacientes con una reducción del 20 %, y con una salvedad, tampoco tenían hipotonía ni pérdida de visión, podían contar sus dedos y no se necesitó una segunda intervención. Entonces, en retrospectiva, no fue un estudio poco relevante. Y descubrimos que XEN no era menos efectivo que la trabeculectomía tradicional. Y, a pesar de que numéricamente la trabeculectomía tenía una eficacia ligeramente superior, tras observar el grupo de pacientes en general, en cuanto a las incisiones secundarias, la pérdida de visión y la rápida recuperación, XEN demostró una mejor recuperación de la agudeza visual y una menor posibilidad de afectar el funcionamiento diario de los pacientes con una visión reducida.

Dr. Petrakos:

Todas estas son muy buenas observaciones. Tenemos a todos estos pacientes y tratamos de analizar una planificación quirúrgica con ellos, hablamos sobre la trabeculectomía y ahora tenemos el stent de gel XEN, así que es muy importante comprender las diferencias entre estos distintos procedimientos y los resultados para los pacientes.

Ahora que estamos por finalizar, me gustaría que mis colegas y nuestros colegas recuerden que el stent de gel XEN no fue menos que la trabeculectomía y en general tuvo menos efectos adversos para los pacientes.

Dr. Singh:

Sí, y eso es muy, muy importante, y por ese motivo vamos a volver a ver el análisis riesgo-beneficio. ¿Qué probabilidades hay de que surja un problema? Creo que debido a que vemos que el XEN tiene una recuperación más rápida, hay menos probabilidades de una hipotonía, lo que es muy relevante. Creo que muchos estamos mucho más cómodos ofreciendo una cirugía de ampolla como el XEN en la etapa inicial de la enfermedad.

Entonces, ahora no voy a esperar tener un paciente con pérdida central para luego decidir hacer una trabeculectomía. Pienso que si alguien que tuvo una MIGS o una SLT o tiene un sistema de administración de fármacos y usa de tres a cuatro medicamentos, quiero disminuir la presión al punto que podamos deshacernos de los medicamentos. Como es algo muy seguro, me siento mucho más cómodo ofreciendo esto en la etapa inicial de la enfermedad. Esto hizo que la cirugía de ampolla pase de este tipo de paciente más avanzado a un paciente de tipo moderado que no tolera las gotas o no está tan bien controlado. Probablemente ese fue el mayor cambio en nuestra consulta.

Dr. Petrakos:

Gracias. O sea, todas esas son muy buenas observaciones. Paul, muchísimas gracias por tu tiempo y esta charla.

Dr. Singh:

Sí, y gracias a la audiencia por sintonizarnos en otro episodio de CME on ReachMD. Gracias a todos.