

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/o-que-ha-de-novo-na-migs-do-canal-de-schlemm/32882/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

O que há de novo na MIGS do canal de Schlemm?

Dr. Petrakos:

O que a Academia Americana de Oftalmologia pensa sobre dispositivos MIGS implantados no canal de Schlemm e mais evidências recentes respaldam essas recomendações?

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

Dr. Singh:

Sou o Dr. Paul Singh.

Atualmente, temos o iStent inject e o microstent Hydrus que são aprovados e recomendados nos Padrões de Prática Preferenciais para pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto, e passaram de leve a moderado. Considero o iStent uma tecnologia e dispositivo muito benéfico porque preserva a anatomia natural. Esses são stents de 80 micrônios que vão pela via convencional, contornam a malha trabecular e se assentam no canal de Schlemm. E assim você mantém a maioria da malha trabecular intocada. Queremos colocar esses stents em distâncias com posição relativa a 2 ou 3 horas, para que eles tenham posição relativa a 4 a 5 até mesmo a 6 horas de acesso ao sistema coletor também.

O que também é interessante no Hydrus, que é um microstent que também está dando estrutura ao canal. Ele entra no canal de Schlemm, dá estrutura ao canal de Schlemm, contorna a malha trabecular e permite nosso acesso ao sistema coletor, também. Isso se espalha em uma posição relativa de 3 horas, então, porque muitos dos nossos pacientes têm um colapso do canal de Schlemm, não é somente a malha trabecular que está doente, o canal por si só pode colapsar e o sistema coletor também pode não ser saudável. Então, ter o Hydrus ali contornando a malha trabecular, dando estrutura ao canal de Schlemm, nos dá acesso novamente a vários sistemas coletores. Então temos uma espécie de efeito trimodal.

Mas, vamos ver as evidências. O que mostram as evidências comparando esses dispositivos, Paul?

Dr. Petrakos:

É uma boa pergunta. Tenho dois estudos dos quais eu gostaria de falar um pouco mais. O estudo COMPARE, publicado em 2020 pelo Dr. Ike Ahmed, e ele comparou os dois iStents com o Hydrus como procedimentos independentes. Nos desfechos, não houve significância estatística nos 12 meses na redução do PIO entre os dois. E os perfis de segurança eram muito semelhantes. Contudo, houve limitações no estudo. Infelizmente, há uma reticência dos pesquisadores em conduzir um washout de 12 meses em uma alta proporção dos olhos que receberam os stents oculares. E a amostra era pequena demais para avaliar totalmente as diferenças de segurança, pois o estudo estava voltado a detectar diferenças na eficácia geral.

Os dados do HORIZON, pois agora temos dados de cinco anos, foi publicado em 2022 e comparou o Hydrus e a cirurgia de catarata versus somente a cirurgia de catarata. Nos desfechos para isso, o grupo com Hydrus e cirurgia de catarata, no geral, teve melhores pressões intraoculares e redução no uso de medicamento em comparação ao grupo que teve apenas cirurgia de catarata. E dois terços

dos pacientes que receberam o Hydrus e cirurgia de catarata ficaram livres de medicamentos nos cinco anos. Ele demonstrou menor necessidade de cirurgia de filtração de glaucoma incisional pós-operatória para o grupo Hydrus, e, mais importante, não afetou adversamente o endotélio da córnea desses pacientes.

Dr. Singh:

Acho que é um ótimo resumo e concordo totalmente com você. A segurança desses stents é notável.

À medida que chegamos ao fim, eu gostaria que todos os nossos colegas percebessem que esses são dispositivos extremamente seguros que mostram agora, com grandes ensaios clínicos de 3 fases randomizados, em comparação a somente cirurgia de catarata, não serem apenas seguros, mas terem eficácia significativa, reduzindo o fardo do uso de colírios. E o ensaio clínico de cinco anos HORIZON mostrando menos cirurgias incisionais secundárias, menos perda de campo visual com base na análise de mais campos, nos mostra que em comparação a somente cirurgia de catarata, temos melhores chances de reduzir o fardo do uso de colírios para os nossos pacientes e menos chances dos pacientes precisarem de cirurgias incisionais secundárias. E isso é importante, outro substituto para ajudar a estabilizar os pacientes, para prevenir também a progressão ao longo do tempo?

Dr. Petrakos:

Esses são pontos importantes, Paul. Quero acrescentar que o iStent e o Hydrus, para resumir para os ouvintes, eles reduzem a pressão intraocular; eles têm perfis de segurança semelhantes no geral.

Muito obrigado, Paul. E obrigado a todos pela atenção. Este foi o CME on ReachMD.