

### 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-supracoroidal/32883/>

Time needed to complete: 58m

### ReachMD

[www.reachmd.com](http://www.reachmd.com)

[info@reachmd.com](mailto:info@reachmd.com)

(866) 423-7849

---

O que há de novo na MIGS supracoroidal?

### Dr. Singh:

O espaço supracoroidal ou arco supraciliar é outro e um novo alvo que temos para os nossos procedimentos de MIGS. Quais são alguns dos implantes emergentes que utilizam esse espaço?

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

### Dr. Petrakos:

Sou o Dr. Paul Petrakos. No geral, há um crescente interesse em oftalmologia, e especificamente em glaucoma, para o uso do espaço supracoroidal. O espaço supracoroidal é um espaço hipotético entre a esclera e a coroide.

Então, o CyPass foi o primeiro dispositivo de drenagem supracoroidal. Ele tinha 6,3 mm de comprimento, mas foi removido voluntariamente do mercado porque causava a perda de células endoteliais.

O iStent Supra tem 4 mm de comprimento, curvado para seguir a anatomia do olho. Ele cria um canal que permite que o aquoso saia do espaço supracoroidal. Ele foi aprovado na União Europeia e em outros países, mas não está atualmente disponível nos Estados Unidos.

O MINject é uma estrutura porosa, com meio milímetro dentro da câmara anterior com biointegração que atualmente é aprovado na União Europeia e em outros países.

Paul, existem outros dispositivos que você está usando que utilizam o espaço supracoroidal?

### Dr. Singh:

Com certeza. Tive a sorte de já ter utilizado quase todos os produtos que você mencionou e também todas as diferentes tecnologias. Acho que é um espaço significativo para nós porque há um gradiente de pressão negativa. Isso é muito importante. Quando pensamos sobre os procedimentos de MIGS de saída, nosso stent, nossos procedimentos de dilatação de canal, nossos procedimentos de corte, não sabemos antecipadamente, no pré-operatório, onde está a resistência para o fluxo. O problema é a malha trabecular? Foi o canal de Schlemm que colapsou? São os canais coletores distais que não estão funcionando bem? E meio que adivinhamos de muitas maneiras qual é a via certa e onde vamos tentar contornar.

O positivo nos arcos supraciliares é, assim que você abre esse espaço, não há nada lá. Então, não apenas não precisamos nos preocupar com todas as possíveis barreiras à resistência, mas, também temos um grau significativo de redução de PIO porque ele tem um gradiente de pressão negativo. Então, muitas vezes, podemos chegar a valores baixos e retirar dos pacientes, muitas vezes, os colírios, e às vezes com uma redução de 70%, 80% nos colírios, dependendo dos estudos que você analisar. Os benefícios são importantes.

E, claro, também há alguns riscos com esses espaços. Número um é que esse espaço pode se fechar com o tempo, e quando abre, a pressão pode ter um pico importante, como um fechamento de fenda. Também, dependendo da técnica, pode ocorrer sangramento. Você pode ter sangramento significativo, pode ter hifema, mesmo uma hemorragia vítrea pode ocorrer ao fazer o procedimento. E há uma curva de aprendizagem para entender como entrar nesse espaço.

Mas, apesar de tudo, acho que é um espaço importante e algo que podemos utilizar como pode ver com todos esses diferentes produtos disponíveis. Acho que é algo que podemos fazer para ajudar, principalmente para pacientes que também precisam baixar a PIO.

**Dr. Petrakos:**

Agradeço por nos contar isso. Quer dizer, são pontos importantes sobre esse potencial espaço. É ótimo ter outra opção de MIGS e eu incentivo nossos colegas a manterem a mente aberta ao pensar sobre cirurgias de glaucoma e olhar para o futuro, e para os procedimentos futuros com foco no espaço supracoroidal. Acho que há muito o que fazer aí. Um bom modo de diminuir a pressão intraocular para nossos pacientes com, potencialmente, um perfil de segurança que também seria benéfico.

**Dr. Singh:**

Claro. Quero acrescentar que vemos uma tecnologia em constante evolução e isso é muito animador. Esse espaço é importante porque mais empresas estão surgindo. De fato, uma empresa chamada Iantrek que tem algo chamado AlloFlo, que é um dispositivo de reforço escleral que nos permite manter a fenda aberta, por assim dizer, e é algo que já fizemos em nossos consultórios algumas vezes. Acho que esse espaço chegou para ficar. Estamos vendo mais tecnologias surgindo para nos ajudar a chegar ao resultado que precisamos. Acho que para os pacientes em que a conjuntiva não é muito saudável, talvez alguém que tenha uma MIGS de fluxo de saída convencional, você não quer fazer uma trab ou um tubo ou XEN ou outra coisa, eu acho que esse arco supraciliar ab interno pode ser uma boa oportunidade para muitos pacientes reduzirem com segurança a PIO e não se preocuparem com a bolha.

Acho que este é todo o tempo que temos hoje. Paul, agradeço muito a sua presença. Obrigado.

**Dr. Petrakos:**

Obrigado, Paul.

**Dr. Singh:**

E este foi o CME on ReachMD. Até a próxima.