

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/que-novedades-hay-con-respecto-a-la-migs-en-el-canal-de-schlemm/32894/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com
info@reachmd.com
(866) 423-7849

¿Qué novedades hay con respecto a la MIGS en el canal de Schlemm?

Dr. Petrakos:

¿Qué piensa la Academia Estadounidense de Oftalmología sobre los dispositivos implantados en MIGS en el canal de Schlemm?

¿Existe evidencia más reciente que fundamente esas recomendaciones?

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

Dr. Singh:

Yo soy el Dr. Paul Singh.

Tenemos el iStent inject y el microstent Hydrus, ambos homologados y recomendados según los patrones de prácticas médicas recomendadas para pacientes con glaucoma de ángulo abierto primario que pasó de leve a moderado. El iStent es un dispositivo con una tecnología muy beneficiosa, ya que conserva la anatomía natural. Son stents de 80 micras que se ubican en la vía convencional, omiten la malla trabecular y se sitúan en el canal de Schlemm. Entonces, realmente se puede mantener gran parte de la malla trabecular intacta. Y queremos distanciar la colocación de estos stent unas dos o tres horas reloj, para que también queden unas cuatro, cinco o seis horas reloj de acceso al sistema colector.

También es bueno el Hydrus, que es un microstent que sirve de estructura para el canal. Entra en el canal de Schlemm, da soporte al canal de Schlemm, omite la malla molecular y además nos brinda acceso al sistema colector. Esto demora unas tres horas, así que como muchos de nuestros pacientes tienen un colapso del canal de Schlemm, no solo hay un trastorno de la malla trabecular, el canal en sí puede colapsar y el sistema colector podría no estar sano. Entonces, que el Hydrus se encuentre allí, omitiendo la TM y soportando el canal de Schlemm, también nos permite tener acceso a varios sistemas recolectores. Así que tiene una especie de efecto trimodal.

Pero observemos la evidencia. Paul, ¿qué demuestra la evidencia tras comparar estos dispositivos?

Dr. Petrakos:

Excelente pregunta. Tengo dos estudios de los que me encantaría hablar hoy. El estudio COMPARE que publicó el Dr. Ike Ahmed en 2020, en el que comparó dos iStents con el Hydrus como procedimientos individuales. En los resultados, no se vio una importancia estadística en la reducción de la PIO después de 12 meses, y los perfiles de seguridad fueron muy similares en los dos. Sin embargo, hubo limitaciones en el estudio. Desafortunadamente, los investigadores se mostraron reacios a implementar un periodo de reposo farmacológico durante 12 meses en gran parte de los ojos con stents oculares. Y había una muestra muy pequeña como para evaluar las diferencias de seguridad, ya que el estudio se implementó para detectar las diferencias en la eficacia en general.

Los datos de HORIZON, ahora que contamos cinco años de información, se publicaron en 2022 y se compararon Hydrus con cirugía de cataratas y la cirugía de cataratas sola. En los resultados para el grupo con Hydrus y la cirugía de cataratas se notó una presión ocular más baja y una disminución en el uso de medicamentos en comparación con el grupo que solo tuvo la cirugía de cataratas. Dos

tercios de los pacientes con Hydrus y cirugía de cataratas no necesitaron medicación por 5 años. En el grupo con Hydrus, hubo una menor necesidad de hacer una cirugía postoperatoria incisional de filtración para el glaucoma y las células endoteliales de esos pacientes no se vieron afectadas.

Dr. Singh:

Creo que eso fue un gran resumen y no podría estar más de acuerdo. La seguridad de estos stents es verdaderamente superior.

Por último, me gustaría que todos nuestros colegas sepan que estos son dispositivos sumamente seguros y se ha comprobado en amplios ensayos clínicos aleatorizados de fase 3, comparados con las cirugías de cataratas, que no solo son seguros, sino que también tienen una eficacia importante para reducir la carga de gotas. Y HORIZON, el ensayo de 5 años, mostró menor cantidad de cirugías incisionales secundarias, menor pérdida del campo visual en función de más análisis de campos, y se mostró que, en comparación con solo la cirugía de cataratas, hay más probabilidades de reducir la carga de gotas y menos de que los pacientes necesiten una cirugía incisional secundaria. Y esa es la verdadera clave, ¿estamos ayudando a estabilizar a los pacientes mediante la prevención del avance?

Muchas gracias por acompañarme hoy también, Paul.

Dr. Petrakos:

Todas son muy buenas observaciones, Paul. Solo quiero agregar una vez más para nuestros oyentes que tanto el iStent como el Hydrus reducen la presión intraocular y que en general tienen perfiles de seguridad similares.

Muchas gracias, Paul. Gracias de nuevo a nuestra audiencia por sintonizarnos. Esto fue CME on ReachMD.