

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-sobre-las-migs-supracoroideas/32895/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

¿Qué novedades hay sobre las MIGS supracoroideas?

Dr. Singh:

El espacio supracoroideo o supraciliar es un nuevo objetivo que tenemos para los procedimientos MIGS. ¿Cuáles son algunos de los nuevos implantes que utilizan este espacio?

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

Dr. Petrakos:

Yo soy el Dr. Paul Petrakos. En el ámbito de la oftalmología y el glaucoma, hay cada vez más interés en utilizar el espacio supracoroideo. El espacio supracoroideo es un espacio hipotético entre la esclerótica y la coroides.

El CyPass fue el primer dispositivo de drenaje supracoroideo. Tenía 6,3 mm de largo, pero se lo retiró del mercado de forma voluntaria porque provocaba la pérdida de células endoteliales.

El IStent Supra tiene 4 mm de largo y es curvo para adaptarse a la anatomía del ojo. Crea un canal que habilita el drenaje acusado hacia el espacio supracoroideo. Está homologado en la UE y en otros países, pero actualmente no está disponible los Estados Unidos.

El MINIject es una estructura porosa, medio milímetro en la cámara anterior con biointegración aprobada actualmente en la UE y en otros países.

Paul, ¿existen otros dispositivos que haya usado que abarquen el espacio supracoroideo?

Dr. Singh:

Sí. Totalmente, y tuve la suerte de poder utilizar casi todos los productos que mencionó, además de todas las distintas tecnologías. Y es un espacio importante para nosotros, ya que existe un gradiente de presión negativa. Eso es muy importante. Cuando pensamos en los procedimientos MIGS del drenaje, la colocación de stents, los procedimientos de dilatación del canal o de corte, no sabemos de forma anticipada antes de la cirugía dónde se encuentra la resistencia del drenaje. ¿El problema es la malla trabecular? ¿Está colapsado el canal de Schlemm? ¿Son los canales del colector distal los que funcionan mal? Y de muchas formas estamos adivinando cuál es camino correcto y qué es lo que intentamos omitir.

Pero lo bueno del espacios supracoroideo es que una vez que se abre, ya no hay más nada detrás. No solo debemos preocuparnos por todas las posibles barreras contra la resistencia, también tenemos un grado importante de PIO, ya que hay un gradiente de presión negativa. Muchas veces, podemos disminuir esos números 13 y 14 y lograr que los pacientes puedan dejar las gotas o reduzcan su uso en un 70 %, 80 % según los estudios que observe. Por lo que son beneficios importantes.

Y claro que también existen riesgos con ese espacio. El primero es que ese espacio puede cerrarse con el tiempo, como todo, y cuando lo hace, la presión puede aumentar de forma significativa, como cuando se cierra una hendidura. Además, puede haber

sangrado, según la técnica que se use. Puede haber un sangrado importante, puede ocurrir un hifema o incluso algún tipo de hemorragia vítreo durante el procedimiento. Existe una curva de aprendizaje para poder comprender cómo llegar a ese espacio.

Pero, en general, creo que es un espacio muy poderoso y, como se puede ver, algo que podemos utilizar con todos esos productos diferentes. Creo que es algo con lo que podemos ayudar, sobre todo, a los pacientes que necesitan disminuir la PIO.

Dr. Petrakos:

Bien, gracias por compartirlo con nosotros. Todas son muy buenas observaciones sobre ese espacio potencial. Es grandioso contar con otra opción de MIGS, y me gustaría alentar a nuestros colegas a que se abran con respecto a las cirugías de glaucoma y los futuros procedimientos que tienen como objetivo el espacio supracoroideo. Creo que hay mucho por hacer. Son excelentes formas de disminuir la presión intraocular de nuestros pacientes y también tienen un perfil de seguridad beneficioso.

Dr. Singh:

Absolutamente. Y solo voy a agregar que podemos ver a la tecnología evolucionar de forma constante y eso es emocionante. Este espacio es importante porque están apareciendo más empresas. De hecho, una empresa llamada Iantrek tiene un producto llamado AllFlo, que es un dispositivo de refuerzo escleral que básicamente nos permite mantener una hendidura abierta, y eso es algo que ya hemos hecho un par de veces en nuestro consultorio. Así que este espacio está aquí para quedarse. Vemos el lanzamiento de más tecnologías que nos ayudan a lograr el resultado que necesitamos. Y para los pacientes con una conjuntiva no tan sana, supongamos el caso de alguien que ya tuvo una MIGS convencional del drenaje, y no se quiere hacer una trabeculectomía ni una derivación ni un XEN ni ninguna otra cosa, este espacio supracoroideo ab interno puede ser una gran oportunidad para que muchos pacientes disminuyan la PIO y no tengan que preocuparse por la ampolla.

Creo que no nos queda más tiempo por hoy. Muchas gracias por venir, Paul. Te lo agradezco.

Dr. Petrakos:

Gracias, Paul.

Dr. Singh:

Y esto fue CME on ReachMD. Cuídense.