


## Nova técnica para o glaucoma utiliza ablação a laser de CO<sub>2</sub> para a esclerotomia profunda

A técnica CLASS é menos exigente tecnicamente do que a técnica manual para a dissecação profunda, segundo um pesquisador.

 Uma nova técnica cirúrgica de filtração primária utiliza a ablação a laser de CO<sub>2</sub> para criar espaço escleral e fazer a ablação do canal de Schlemm para reduzir a PIO em pacientes com glaucoma medicamente descontrolado.

Os efeitos na redução da PIO da cirurgia de esclerotomia assistida por laser de CO<sub>2</sub> (CLASS) foram comparáveis à esclerotomia profunda convencional em uma análise retrospectiva de 58 paciente

// INNOVATION  
MADE BY ZEISS



The moment your perimeter accelerates clinic flow.

### The NEW Humphrey Field Analyzer 3.

ZEISS introduces the NEW HFA3 with Liquid Lens technology that combines the power of many lenses into one.\*

- Accelerate clinic flow
- Reduce setup time
- Improve confidence in test results

Discover how the new HFA3 is faster, easier and more reliable than ever – and see how Liquid Lens technology works.

Visit [www.zeiss.com/HFA3](http://www.zeiss.com/HFA3).

Carl Zeiss Medtec, Inc. 800.342.9821 [www.medtec.zeiss.com](http://www.medtec.zeiss.com)  
US\_31\_030\_00111 ©2015 Carl Zeiss Medtec, Inc. All rights reserved.  
Specification subject to change.

\*Some patients may require a separate lens.  
Liquid Trial Lens available on the HFA3 model 860.



We make it visible.

submetidos a um dos dois procedimentos na Montchoisi Clinique em Lausanne, Suíça.

“A Montchoisi Clinique tem muita experiência na execução da esclerotomia profunda manual clássica”, afirmou o pesquisador principal **Dr. Gabriel Greifner**, diretor do Glaucoma Service no Hebrew University Medical Center em Jerusalém, Israel, ao OCULAR SURGERY NEWS. “Pensamos que seria interessante avaliar

## “Não esperávamos resultados com uma redução tão grande na PIO para a CLASS nos 2 anos de acompanhamento”.

— DR. GABRIEL GREIFNER

outras técnicas de esclerotomia profunda que fossem mais fáceis de executar e descobrir se poderíamos obter resultados similares, melhores ou piores”.

Os primeiros passos na execução da CLASS são similares aos da esclerotomia profunda não penetrante clássica com implante: fazer uma peritomia superior da conjuntiva para expor a esclera, aplicar mitomicina C no espaço subconjuntival e dissecar um grande retalho escleral de meia espessura de forma anterior à córnea clara.

“Entretanto, neste ponto, ao invés de executar uma delicada dissecação manual profunda para expor o canal de Schlemm, a malha trabecular e a membrana de Descemet, são aplicadas algumas queimaduras a laser, primeiro na esclera e depois focadas na área acima do canal de Schelmm”, afirmou Greifner.

Isso é seguido pela continuidade do aprofundamento das queimaduras a laser até que seja observada uma significativa percolação do humor aquoso. O retalho é então frouxamente suturado e a conjuntiva é fechada.

## Redução da PIO

O estudo (publicado no *Journal of Glaucoma*) avaliou 27 pacientes submetidos à CLASS e 31 pacientes submetidos à esclerotomia profunda não penetrante. No grupo da CLASS, o acompanhamento médio foi de 20,7 meses, tempo durante o qual a PIO média melhorou de uma referência basal de 23,3 mm Hg para 11,7 mm Hg. O número médio de medicamentos para glaucoma foi reduzido de três para um.

No grupo de controle da esclerotomia profunda não penetrante, o acompanhamento médio foi de 17,6 meses, com melhoria da PIO de 23,1 mm Hg na referência basal para 13,3 mm Hg e redução nos medicamentos de três para 0,7.

“Não esperávamos resultados com uma redução tão grande na PIO para a CLASS nos 2 anos de acompanhamento”, disse Greifner. “Isso provavelmente deve-se à boa técnica e a um programa rígido de acompanhamento (1 dia, 1 semana e 3, 6, 12, 18 e 24 meses).” Nos casos de elevação da PIO, Greifner afirma que ele insiste em realizar a goniopuntura a laser para aumentar a taxa de fluxo e a necessidade de bolhas conforme o necessário.

Greifner disse que a CLASS é muito menos exigente tecnicamente para a dissecação profunda quando comparada à técnica manual.

“É surpreendente a calma vista nos olhos no primeiro dia após a cirurgia”, disse Greifner. “Geralmente, após a esclerotomia profunda não penetrante, há uma inflamação muito leve, mas é notável a calma vista nos olhos após a CLASS”.

## Complicações

O estudo descobriu que a CLASS tem o mesmo espectro de complicações que a esclerotomia profunda não penetrante, mas com taxas de incidência mais baixas do que a trabeculotomia convencional.

“Claro, com a CLASS pode ocorrer a perfuração durante a

cirurgia que necessite uma iridectomia, o que praticamente a converte em uma trabeculotomia”, segundo Greifner.

“Para evitar o encarceramento, a filtração durante o primeiro período não deve ser muito alta; desta forma, o paciente deve ser instruído para evitar a manobra de Valsalva e o médico deve ter muito cuidado para evitar executar a goniopuntura cedo demais”, afirmou Greifner. “É melhor não executar a goniopuntura nas primeiras 3 ou 4 semanas. Após este período, o risco de encarceramento é baixo já que existe resistência para o fluxo de saída pelo tecido circundante”.

Para aumentar a eficácia da CLASS, Greifner recomendou mais ablações repetidas com menos energia durante a ablação profunda até a ocorrência da percolação.

“Aparentemente, isso é mais seguro do que menos ablação com energia mais alta”, afirmou.

No futuro, Greifner afirmou que seria interessante avaliar a eficácia da CLASS com ou sem implante intraescleral como o de colágeno ou um espaçador de filtragem injetável.

– por Bob Kronemyer



---

#### Referência:

Greifner G, et al. *J Glaucoma*. 2014;doi:10.1097/IJG.0000000000000187.

---

#### Para obter mais informações:

O **Dr. Gabriel Greifner** pode ser encontrado no Glaucoma Service, Department of Ophthalmology, Hadassah – Hebrew University Medical Center, Jerusalém, Israel; email: [gabigreifner@gmail.com](mailto:gabigreifner@gmail.com).

**Divulgação de informações:** Greifner não tem interesses financeiros relevantes a serem divulgados.