


Nova técnica para o glaucoma utiliza ablação a laser de CO₂ 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 CO₂ 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 CO₂ (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.

Carl Zeiss Medtec, Inc. 800.342.9821 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.

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