

Implante XEN ab externo en casos extremos

Alejandro Pardo Aranda, Marta Garrido Marín, Laura Sánchez Vela, Rafael Fischer Fernández, Jaume Rigo Quera, Antonio Dou Sáenz De Vizmanos, Marta Castany Aregall

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

La cirugía mínimamente invasiva es una opción para controlar la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto. Los dispositivos MIGS presentan un buen perfil de seguridad y una buena recuperación postoperatoria.

El XEN® 45 Gel Stent (Allergan, Abbvie Company, Irvine, CA, USA) es un tubo hidrófilo de 6 mm de largo con un diámetro interno de 45 micras, cuya implantación subconjuntival permite una reducción de PIO controlada gracias al paso de humor acuoso desde cámara anterior al espacio subconjuntival.

No se han encontrado diferencias significativas entre el abordaje ab interno y ab externo⁽¹⁾, no obstante, consideramos que la segunda opción es óptima en casos en los que se quiera disminuir la reacción en cámara anterior y una colocación de implante controlada.

Este abordaje permite realizar una correcta disección de la Tenon para asegurar la colocación del XEN® por debajo de la misma. También permite el empleo de Mitomicina C (MMC) estándar con lavado posterior y el recubrimiento con Ologen® (o similares), que minimiza el riesgo de obstrucción y fibrosis⁽²⁾.

El XEN® nos aporta poco riesgo de hipotonía y la técnica ab externo nos permite una correcta disección de los tejidos, con menos necesidad de espacio que una cirugía filtrante convencional.

CASOS CLÍNICOS

Presentamos dos casos de pacientes multioperados en los que se decidió implantar XEN®.

El primer paciente se presenta en urgencias con dolor en ojo izquierdo (OI) 2 meses tras cirugía de catarata complicada en otro centro, con antecedentes de glaucoma terminal en ambos ojos (AO), intervenido de cirugía de catarata en ojo derecho (OD), trabeculectomía AO hace más de 20 años y ciclotocoagu-

lación transescleral con láser diodo en OD. Presenta una agudeza visual (AV) de 0.1 OD y cuenta dedos a 10 cm OI.

Se observa en OI una ampolla fibrosada con la conjuntiva muy cicatrizada, reacción inflamatoria en cámara anterior y lente intraocular (LIO) en sulcus con un háptico sobresaliendo por iridectomía. La PIO es de 30 mmHg en tratamiento con inhibidores de anhidrasa carbónica y betabloqueantes cada 12 horas. Se



FIGURA 1. Aspecto de la fibrosis conjuntival tras múltiples cirugías (Caso 1).

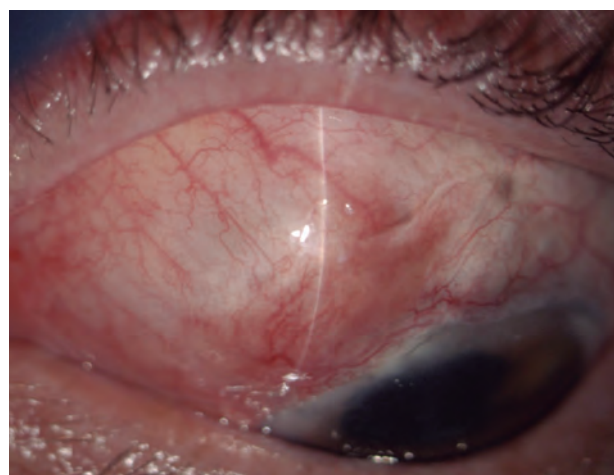


FIGURA 2. Aspecto de la ampolla a los 4 meses de la cirugía (Caso 1).

Correspondencia:

Alejandro Pardo Aranda
Calle París 125, 2-1, 08036 Barcelona
e-mail: apardoaranda@gmail.com

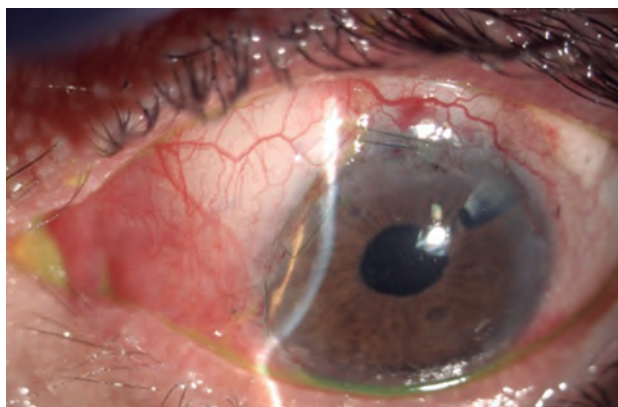


FIGURA 3. Aspecto de ampolla a las 24 horas de la cirugía (Caso 2).

añadieron corticoides, presentando un pico hipertensivo 1 semana después, y mal control tensional tras 1 mes de máximo tratamiento hipotensor.

Se realiza, bajo anestesia retrobulbar, recolocación de LIO en sulcus, peritomía de conjuntiva nasal, disección subtenoniana de fibrosis y aplicación de MMC al 0,02%. Al observarse una conjuntiva nasal conservada, se decide implante XEN® nasal, que se recubrió con Ologen®.

El segundo caso se trata de una paciente derivada de otro centro con antecedentes de miopía magna, glaucoma terminal AO, cirugía de cataratas AO, esclerectomía profunda no perforante (EPNP) AO y válvula de Ahmed OI. Presenta una AV de movimiento de manos OD y 0.4 OI. En la exploración se observa en OI una ampolla plana con válvula de Ahmed supero-temporal y PIO de 18 mmHg en máximo tratamiento hipotensor.

Se decide implante XEN® con el objetivo de reducir el riesgo de hipotonía. Por lo que se realiza, bajo anestesia retrobulbar, disección conjuntiva en cuadrante supero nasal e implante de XEN® ab externo, que se recubre con Ologen® y se sutura por planos.

En ambos pacientes el postoperatorio transcurrió sin complicaciones, con ampolla formada y PIO de 12 mmHg bien controlada a los 4 meses de la cirugía con betabloqueantes cada 12 horas.

CONCLUSIÓN

El implante XEN® 45 Gel Stent es una posibilidad quirúrgica a tener en cuenta en pacientes con glauco-



FIGURA 4. Flecha amarilla: Límite del Xen Gel Stent® bien posicionado y recubierto con Ologen® (Caso 2).

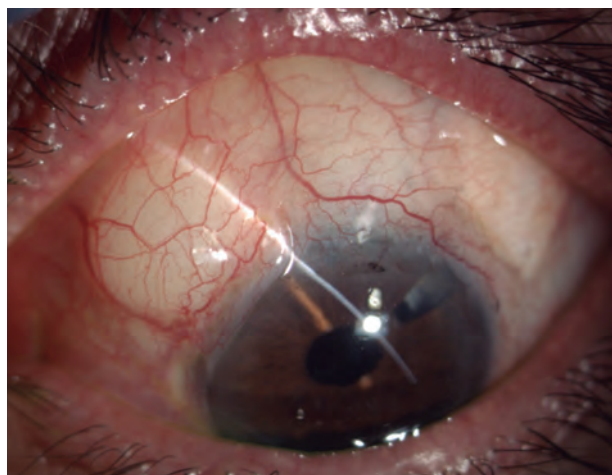


FIGURA 5. Aspecto quístico de la ampolla a los 4 meses de la cirugía (Caso 2).

ma terminal con mal control tensional y antecedentes de múltiples cirugías.

Representa una opción segura cuando el espacio quirúrgico es limitado a causa de la fibrosis y friabilidad de los tejidos⁽³⁾, y en pacientes con miopía magna en los que interesa una disminución controlada de PIO que evite descompresiones bruscas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tan NE, Tracer N, Terraciano A, Parikh HA, Panarelli JF, Radcliffe NM. Comparison of Safety and Efficacy Between Ab Interno and Ab Externo Approaches to XEN Gel Stent Placement. *Clinical Ophthalmology* (Auckland, NZ) 2021;15:299-305.
2. Wallace RT, Swiston CJ, Nelson TK, Orr C, Danford I, Brintz B, Chaya C. The Use of Ologen Collagen Matrix in Combination with XEN Gel Stent for the Treatment of Glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2022;63(7):3707-A0392.
3. Zhang A, Abadeg A, Yan DB, Ahmed IIK. Ab externo implantation technique for Xen 45 microstent in eyes with previous surgery. Presented at the Canadian Ophthalmological Society Annual Meeting. June 13, 2019. Quebec, Quebec.