

BrightFocus[®]

Chats

Nuevas fronteras en las cirugías de glaucoma

8 de febrero de 2023

1:00 PM EDT

Transcripción de la teleconferencia con el Dr. Ahmad Aref, MD, MBA
Illinois Eye & Ear Infirmary

La información proporcionada en esta transcripción es un servicio público de BrightFocus Foundation y no constituye consejo médico. Consulte a su médico para recibir asesoramiento médico, dietético y de ejercicio personalizado. Cualquier medicamento o suplemento debe tomarse solo bajo supervisión médica. BrightFocus Foundation no respalda ningún producto o terapia médica.

Por favor tome nota: este chat o charla pudo haber sido editado para mayor claridad y brevedad.

Sra. DIANA CAMPBELL: Hola, y bienvenido a la charla de BrightFocus Glaucoma Chat. Mi nombre es Diana Campbell y me complace estar hoy aquí con ustedes. Para aquellos que son nuevos, BrightFocus Glaucoma Chat es un programa mensual en asociación con la American Glaucoma Society (Sociedad Estadounidense de Glaucoma), y está diseñado para brindar a las personas que viven con glaucoma, así como a la familia y amigos que los apoyan, información que proporcionan expertos en glaucoma. La Sociedad Estadounidense de Glaucoma cuenta entre sus miembros, con los principales especialistas en glaucoma del país y esperamos escucharlos discutir muchos temas sobre el glaucoma durante esta serie de charlas. Si usted es nuevo en el chat o aún no está familiarizado con BrightFocus Foundation, nosotros financiamos a algunos de los mejores científicos del mundo que trabajan para encontrar mejores tratamientos e, idealmente, curas para el glaucoma, la

degeneración macular y la enfermedad de Alzheimer. Y hacemos eventos como el Chat o charla de hoy para llevar las últimas noticias de la ciencia lo más rápido posible a las familias afectadas por estas enfermedades. Puede encontrar mucha más información en nuestro sitio web, www.BrightFocus.org.

Me complace presentar al invitado de hoy, el Dr. Ahmad Aref, un oftalmólogo certificado del consejo o junta oficial que se especializa en glaucoma y cirugía de cataratas. Es profesor asociado de oftalmología y médico asistente en el servicio de consulta de glaucoma y cataratas en el Departamento de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Illinois. El Dr. Aref es autor de más de 60 publicaciones científicas y capítulos de libros y se desempeñó como revisor activo de varias revistas médicas oftálmicas. Dr. Aref, muchas gracias por acompañarnos hoy.

DR. AHMAD AREF: Gracias. Es un placer estar contigo y con todos. Ser bienvenido a la llamada, y estoy muy contento de que tengamos esta oportunidad. Sabes, creo que nuestras visitas al consultorio para ver los pacientes a veces son limitadas en términos de tiempo, así que, con suerte, podremos usar la próxima media hora más o menos para dedicarnos a conversar sobre un grupo interesante de cirugías y abordar algunas preguntas comunes, y estoy alegre de dar seguimiento después, también.

Sra. DIANA CAMPBELL: Maravilloso. Sí, lo sé para muchas personas, las preguntas son sobre gotas oftálmicas, por lo que estamos muy emocionados de cubrir MIGS hoy: cirugía de glaucoma mínimamente invasiva. Entonces, comencemos desde allí. ¿Puede informarnos sobre qué son los MIGS?

DR. AHMAD AREF: La abreviatura, M-I-G-S, significa cirugía de glaucoma mínimamente invasiva, a veces micro invasiva. Y MIGS en realidad no se refiere a solo una cirugía; son muchos tipos diferentes de cirugías que comparten algunos aspectos y objetivos comunes. Y así, como un grupo de cirugías, estas tienen como objetivo tratar el sistema de salida de drenaje natural de los ojos para ayudar al ojo a drenar su líquido o fluido interno de una manera más fácil. Y, por lo general, los procedimientos

MIGS tienen un riesgo relativamente bajo (por supuesto, no es un riesgo cero, porque siguen siendo cirugías), pero un riesgo relativamente bajo con un periodo de recuperación relativamente más rápido que nuestras cirugías tradicionales. Por supuesto, sabemos que el glaucoma es una afección que solo puede tratarse reduciendo la presión dentro del ojo, y los procedimientos MIGS son un grupo y son algunas de las herramientas que tenemos para reducir la presión ocular mediante el tratamiento de la red de drenaje natural de los ojos.

Sra. DIANA CAMPBELL: Qué perspectiva tan interesante sobre cómo tratar la presión ocular. Usted mencionó en su declaración introductoria que hay muchos tipos de MIGS. Entonces, ¿podría describirnos cuáles son los distintos tipos?

DR. AHMAD AREF: Sí, claro. Creo que estamos ejerciendo en una era apasionante de la medicina, en general, de la oftalmología y, más específicamente, en glaucoma. Y estamos ejerciendo en una era de innovación, diría yo, donde es... como cirujano y como médico, es casi difícil mantenerse actualizado con todas las diferentes técnicas y procedimientos nuevos. Y por esa razón, hay muchos tipos de procedimientos MIGS que tienen como objetivo tratar de ser mejores apoyándose unos a otros. Por consiguiente, esa es una de las razones por las que tenemos muchos de estos procedimientos disponibles. Otra razón es que aprendimos que el sistema de salida del fluido de los ojos, el sistema de drenaje es en realidad muy complejo e intrincado, y aprendemos más detalles sobre la salida del fluido ocular y la vía de drenaje año tras año.

Y con esos aprendizajes, aprendemos a hacer dispositivos e innovar técnicas para tratar todas las diferentes partes de la vía de drenaje. Hay algunos procedimientos MIGS en los que el stent abre esa vía como un stent cardíaco abriría un vaso sanguíneo, muy similar en cómo funciona. Hay otros procedimientos MIGS que cercenan parte del tejido de drenaje que se cree que es más resistente al flujo de líquido. Y luego hay otros tipos de procedimientos MIGS que, en lugar de extraer cualquier tejido o colocar un stent para abrir el drenaje, otros procedimientos MIGS que inflan o agrandan el canal de drenaje para intentar rejuvenecerlo,

para intentar que funcione de nuevo, que funcione mejor que su estado previo. Entonces, esas son algunas categorías amplias de procedimientos MIGS. La categoría que involucra la extirpación de tejido, esa categoría generalmente se conoce como goniotomía, o trabeculotomía es otro término. Y el término que usamos para los procedimientos mixtos que inflan o agrandan el canal es canaloplastia. Y luego hay varios stents que son, en cierto modo, propiedad y marca registrada de varias compañías que fabrican los diferentes tipos de stents.

Sra. DIANA CAMPBELL: Bien. Así que, parece que hay tantos procedimientos involucrados; Me imagino que está combinando a cada paciente individual con el mejor resultado propuesto para ellos, pero ¿hay uno que se considere mejor o diferente al resto? ¿Y si pudiera mencionar rápidamente por qué hay tantas vías diferentes para esencialmente el mismo objetivo de reducir la presión?

DR. AHMAD AREF: Yo diría que no hay uno que sea mejor. Hay algunos procedimientos MIGS que dan una mayor probabilidad para reducir la presión ocular que otros, y hay algunos procedimientos MIGS que reducen la presión ocular más que otros. Pero con eso a menudo viene un mayor riesgo. Y aunque los procedimientos MIGS en su conjunto tienen un riesgo relativamente bajo, yo diría que no todos tienen el mismo riesgo. Y los procedimientos MIGS que reducen más la presión ocular tienden a ser los que tienen un mayor riesgo asociado con ellos, y los procedimientos MIGS que reducen la presión ocular en un nivel modesto tienden a tener menos riesgo. Y así, en última instancia, cuando un cirujano toma la decisión sobre qué cirugía en general, o en este caso, qué procedimiento MIGS elegir, tiene que equilibrar delicadamente el riesgo asociado con el procedimiento y también las necesidades del paciente en términos de disminución de la presión ocular. Entonces, por un lado, puede tener un paciente cuya presión ocular parece estar bastante bien controlada, pero tal vez requiera múltiples medicamentos para mantener esa presión ocular controlada, y quizás se necesite un procedimiento MIGS para reducir la carga de medicación. En ese caso, tal vez el procedimiento MIGS seleccionado no sea tan potente ni tan riesgoso como otro procedimiento. Por otro lado, es posible que tenga a alguien cuya presión ocular sea demasiado alta, incluso con el uso de

múltiples medicamentos, y realmente se deba reducir a un nivel seguro para proteger el nervio óptico. Y en ese caso, es posible que necesitemos un tipo diferente de procedimiento MIGS que tenga más probabilidades de reducir la presión ocular, y puede que valga la pena el riesgo que implica esa cirugía específica.

Sra. DIANA CAMPBELL: Claro, eso tiene sentido. De hecho, acabamos de recibir una pregunta de personas que nos escuchan hoy. ¿La cirugía MIGS reemplaza las gotas para los ojos y es permanente?

DR. AHMAD AREF: Sí. Esa es una gran pregunta, excelente pregunta. Entonces, la forma en que estudiamos los procedimientos MIGS y la forma en que son aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés), es que hay ensayos clínicos que se realizan para tratar de responder preguntas como esta. Y en los ensayos clínicos que se han realizado con los procedimientos MIGS, muestran que un gran porcentaje de pacientes, probablemente el 70 por ciento de los pacientes, pueden suspender al menos un medicamento después de un procedimiento MIGS. Por supuesto, hay cierta variabilidad en eso, al igual que hay variabilidad en las respuestas a cualquier intervención. Pero en promedio, diría que hay un 70 por ciento de posibilidades de que al menos un medicamento pueda suspenderse y pueda suspenderse durante al menos 2 años. Ahora, a medida que comienza a dar seguimiento a los pacientes por más largo tiempo, como muchas de las cirugías que hacemos, a veces el ojo puede sanar y, con el tiempo, puede haber una necesidad cada vez mayor de reducción de la presión ocular y puede ser necesario reiniciar los medicamentos para la presión ocular. Entonces, lo que yo diría es que probablemente hay un 70 por ciento de posibilidades de que podamos dejar de aplicar al menos una gota para los ojos durante unos buenos 2 años, y luego, después de eso, las posibilidades de necesitar... necesitar esa gota ocular vuelve a empezar a aumentar. Así que, creo que eso... espero que eso responda a esa pregunta.

Sra. DIANA CAMPBELL: Pienso que sí, y tiene mucho sentido. En algunos casos, creo que la gente querría escuchar que durará para siempre, pero si somos honestos, el mantenimiento diario de varias gotas oftálmicas

en diferentes momentos del día y todo lo demás, eso alivia una carga relativamente grande, Creo que lo es para mucha gente. Si hay algo más que desee mencionar en qué se diferencia MIGS de la cirugía de glaucoma tradicional, y luego si pudiera brindar una breve descripción general de cómo se realizan los procedimientos MIGS.

DR. AHMAD AREF: Claro. Los procedimientos MIGS difieren de la cirugía de glaucoma tradicional en algunos aspectos. Con la cirugía de glaucoma tradicional, por lo general no buscamos mejorar el drenaje del ojo a través de la red de drenaje natural del ojo; en cambio, nuestro objetivo es crear una vía de drenaje completamente nueva para el ojo. Y podemos hacerlo usando los tejidos naturales del ojo con una cirugía llamada trabeculectomía, o a veces lo hacemos usando un pequeño tubo de silicona microscópico que se inserta dentro del ojo. Entonces, en lugar de usar el sistema de drenaje natural del ojo, estamos creando una vía de drenaje completamente nueva con esas cirugías. Las cirugías de glaucoma tradicionales suelen ser un poco más complicadas. Toman más tiempo en el quirófano y, por lo general, se requieren más visitas posoperatorias y visitas más intensivas, además, con un mayor riesgo asociado con esos procedimientos que con los MIGS. Así que, esas son dos de las principales formas en que difieren. Otras formas en las que difieren es que la visión normalmente se recupera un tanto más rápido que con las cirugías de glaucoma tradicionales. Y los procedimientos MIGS, como estoy seguro de que lo abordemos, tienden a combinarse más fácilmente con la cirugía de cataratas, que es un tipo común de operación que casi todas las personas necesitarán a lo largo de su vida. Y los procedimientos MIGS se prestan muy bien para combinar con la cirugía de cataratas.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso tiene sentido. Entonces, ya sabes, la pregunta subsiguiente es: ¿Cómo se realizan los MIGS? Pero creo que probablemente sea una respuesta difícil porque hay muchos enfoques diferentes. Pero supongo que, en un sentido amplio, usted mencionó que en la cirugía tradicional el tiempo de recuperación es más largo, más tiempo en el quirófano. ¿Qué debe esperar un paciente? Ya sabes, ¿estás bajo anestesia? ¿Estás adormecido? ¿Y cuánto tiempo debe esperar para recuperarse?

DR. AHMAD AREF: Sí. Lamento no haber elaborado sobre la segunda parte de la pregunta. Pero en términos de cómo se realizan los procedimientos MIGS, se realizan a través de una pequeña incisión en la córnea, que es la parte transparente anterior o frontal del ojo. Por lo general, la incisión es de solo 1,5 a 2 milímetros, y estos procedimientos generalmente se realizan bajo sedación intravenosa. Y son cirugías ambulatorias, donde los pacientes se van a casa el mismo día. Y durante la cirugía, usamos una lente de contacto especial para visualizar la red de drenaje natural del ojo y luego acoplarla y enfocarla con los diversos procedimientos MIGS. En términos de... el tiempo de la cirugía suele ser de unos 10 a 15 minutos, a menos que el procedimiento se combine con otra operación. Y nuevamente, debido a que estos procedimientos MIGS se realizan a través de una incisión en la córnea, que es casi la incisión exacta que se realizará para la cirugía de cataratas, los procedimientos MIGS a menudo se combinan con cirugías de cataratas. Entonces, si suma los 10 a 15 minutos para el procedimiento MIGS, y luego los 15 a 20 minutos para la cirugía de cataratas, por lo general son 30 a 35 minutos en total para ambas cirugías.

En términos de recuperación, es una cirugía ambulatoria, hecha el mismo día y, por lo general, el cirujano querrá ver a los pacientes ese mismo día o al día siguiente, y luego aproximadamente una semana después, y luego 2 o 3 semanas después de eso. Durante la primera semana, generalmente pedimos que los pacientes se abstengan de levantar objetos pesados o no inclinar la cabeza más abajo del corazón. Y luego, después de aproximadamente una semana, generalmente se pueden reanudar casi todas las actividades. Durante la primera semana más o menos, la visión normalmente fluctúa y luego, después de aproximadamente una semana, es bastante estable. Y la presión del ojo también puede fluctuar. Y, por lo general, la presión ocular final después de un procedimiento MIGS se estabiliza después de aproximadamente 6 semanas.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh, es muy bueno saberlo y así manejar las expectativas. Entonces, mencionó la combinación con la cirugía de cataratas. Me pregunto si hay algún MIGS que no requiera eso. Y luego el seguimiento con eso es: ¿Quién es un buen candidato para la cirugía y quién podría no serlo?

DR. AHMAD AREF: Sí. Los procedimientos MIGS a menudo se combinan con la cirugía de cataratas porque ambos tipos de cirugía usan la misma incisión exacta. Entonces, si alguien sufre de una catarata que requiere cirugía, el hecho de incorporar un procedimiento MIGS no aumenta tanto riesgo al riesgo que ya se ha aceptado con la cirugía de catarata. Ahora, existen procedimientos MIGS que se pueden realizar sin la cirugía de cataratas. Muchas veces, una persona puede beneficiarse de un procedimiento MIGS, pero tal vez aún no tenga cataratas, o tal vez ya se haya sometido a una cirugía de cataratas. Y sí, tenemos varios tipos diferentes de procedimientos MIGS que están disponibles para nosotros en esas circunstancias. Es solo que, en estos días, si un paciente tiene glaucoma y ha sido tratado con medicamentos durante varios años y ahora ha comenzado a desarrollar una catarata, que está afectando su visión, la extracción de la catarata, de alguna manera, nos brinda una oportunidad para manejar mejor el glaucoma y tal vez reducir la carga de medicamentos al mismo tiempo. Por consiguiente, los dos tipos de procedimientos van también juntos.

Otra consideración es que a veces necesitamos que la presión del ojo baje más de lo que puede ofrecer un procedimiento MIGS. Con todos los beneficios que hemos cubierto sobre los MIGS, un inconveniente es que no pueden reducir la presión ocular al nivel que lo hacen nuestras cirugías tradicionales de glaucoma. Por lo tanto, si una persona necesita una reducción sustancial de la presión ocular, es posible que un procedimiento MIGS no sea la mejor opción para ella.

Sra. DIANA CAMPBELL: Esto es muy interesante. Gracias, eso tiene mucho sentido. Y creo que cubrió mi siguiente pregunta, que sería: Con las diversas opciones, ¿cómo se decide qué MIGS usar? Usted, en cierto sentido, cubrió eso. ¿Hay algún otro elemento que quiera agregar a esa pregunta?

DR. AHMAD AREF: No. Ya sabes, creo que todo se centra a ese equilibrio de riesgo y beneficio, y es un enfoque muy individualizado. Y también, algo de eso depende de, ya sabes, si los pacientes se realizaron otros tipos de cirugías y más cosas. Lo bueno es que tenemos una selección bastante buena para elegir y, a menudo, podemos encontrar al menos un buen tipo

de procedimiento MIGS para un determinado paciente.

Sra. DIANA CAMPBELL: Genial. Entonces, antes de hacer la siguiente pregunta sobre cómo encaja en su práctica, tengo dos preguntas de personas que nos escuchan sobre los nuevos enfoques para el tipo de glaucoma provocado ya sea por exfoliación o el causado por dispersión. Y si eso no es su especialidad, está bien. Pero pensé que le preguntaría por si acaso.

DR. AHMAD AREF: Claro. Esas son dos importantes preguntas. El glaucoma de pseudoexfoliación o pseudoexfoliativo y el glaucoma pigmentario son tipos relativamente comunes de glaucoma que regularmente vemos. Son tipos específicos de glaucoma de ángulo abierto; y de ángulo abierto, significa que el canal de drenaje del ojo no suele estar bloqueado, pero se puede visualizar. Y eso permite que los pacientes que padecen glaucoma pseudoexfoliativo y glaucoma pigmentario sean realmente buenos candidatos para los procedimientos MIGS. Y, de hecho, los estudios son consistentes al mostrar que los pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo o de pseudoexfoliación, especialmente, tienden a responder muy favorablemente a los procedimientos MIGS, lo cual tiene sentido porque lo que entendemos acerca de la pseudoexfoliación es que es causada por una acumulación de material de desecho dentro del ojo, dentro del sistema de drenaje natural del ojo. Por lo tanto, estos procedimientos MIGS, debido a que funcionan directamente en el sitio de drenaje, pueden ayudar, en cierto modo, a eliminar algunos de esos desechos o residuos. Pero todavía no hay forma, que sepamos, de evitar que esos desechos se acumulen en primer lugar. Y el concepto aplica al glaucoma pigmentario.

DR. AHMAD AREF: También se piensa de manera similar para el glaucoma pigmentario. Los estudios que tenemos no muestran tanto beneficio como lo que vemos para el glaucoma de pseudoexfoliación comparado con el glaucoma pigmentario por razones poco claras, pero ambos tipos de glaucoma tienden a ser buenos candidatos para los procedimientos MIGS.

Sra. DIANA CAMPBELL: Genial, gracias por cubrir eso. Una última pregunta de la audiencia, luego continuamos. ¿Cómo determina la

condición del nervio óptico la cirugía MIGS? ¿Cómo se relaciona eso con la presión y todo lo demás, o no es un factor significativo?

DR. AHMAD AREF: Bueno, definitivamente es un factor importante. Y es un factor porque si alguien experimenta un daño temprano en el nervio óptico o tiene un daño la presión ocular como otra persona con un grado avanzado de daño en el nervio óptico. Alguien que tiene un daño avanzado del nervio óptico a menudo necesita reducir la presión ocular de manera agresiva o urgente y, a veces, eso no se puede lograr de manera realista con un procedimiento MIGS.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh, eso tiene mucho sentido. Gracias por cubrir ese asunto. Entonces, haciendo una ligera transición, pero regresando a donde estábamos antes de comenzar a hacer las otras preguntas: ¿Cómo encaja MIGS en su práctica? Y sé que todos los especialistas en glaucoma tienen su equilibrio, pero para usted, ¿es algo que hace todos los días, o es algo... de estar prescribiendo principalmente gotas, o a veces... podría usted simplemente describir cómo se ve en su tarea diaria?

DR. AHMAD AREF: Claro. Por consiguiente, el escenario más común para mí y para la mayoría de mis colegas especialistas en glaucoma en todo el país y en todo el mundo es ocuparnos de nuestros pacientes que hemos atendido por su glaucoma durante varios años, y llega un momento en sus vidas donde sus cataratas están comenzando a afectar su visión. Y ese es un momento en la vida que le sucederá a todos. Y la mayoría de los especialistas en glaucoma tratan tanto el glaucoma como las cataratas. Así que, cuando llega ese momento, es una oportunidad ideal para combinar la extracción de cataratas con un procedimiento MIGS, nuevamente, esto se realiza para manejar mejor el glaucoma en los años venideros y también para disminuir la carga de las dosis de medicamentos. Y dado que el paciente requiere la cirugía de todos modos, con esa pequeña incisión que se hace podemos aprovechar la oportunidad de realizar un procedimiento MIGS. Ese va a ser por lo general el escenario más común, para mí y también para otros practicantes. Otros escenarios típicos serían si alguien, nuevamente, ya se sometió a una cirugía de cataratas y tal vez necesite que su presión ocular sea un poquitín más baja y tal vez por alguna razón no sea un buen candidato para la cirugía

tradicional de glaucoma, entonces MIGS puede ser una buena opción en ese caso. Y una vez más, si alguien está... tal vez aún no esté listo para la cirugía de cataratas, todavía podemos realizar procedimientos MIGS en esas circunstancias.

Sra. DIANA CAMPBELL: Realmente me encanta cómo describió esa relación médico-paciente y cómo, desde su punto de vista, tiene el mismo paciente a lo largo de, en algunos casos, la mitad de sus vidas. Y posteriormente, debido a su historial de tratamiento, usted sabe cuándo es el momento adecuado. Y pienso que es importante construir esa relación, y creo que eso es especialmente bueno destacar. Y obviamente, como mencionaste, hay diferentes variables y todo lo demás. Pero creo que es una muy buena condensación para las personas que escuchan, como aquella relación con el médico es realmente importante para desarrollar y generar confianza y mantenerla a lo largo de los años. Bien, entonces la siguiente pregunta es: si alguien no es candidato para MIGS, ¿todavía hay opciones de tratamiento para ellos y cómo sería eso?

DR. AHMAD AREF: Sí definitivamente. Por supuesto, estamos dedicando esta charla a MIGS, pero el resto de nuestras opciones de tratamiento para el glaucoma también son muy emocionantes. Tenemos nuevas opciones médicas, nuevas gotas oftálmicas que funcionan de manera completamente diferente a las gotas para los ojos que teníamos disponibles anteriormente. Tenemos nuevos tratamientos con láser que han demostrado ser más seguros al ser aplicados cuando a uno se le diagnostica inicialmente glaucoma. Y luego, por supuesto, tenemos nuestras cirugías de glaucoma tradicionales, que han sido probadas y efectivas. Y hay décadas de datos que respaldan nuestras cirugías tradicionales de glaucoma. Entonces, el hecho de que alguien no sea candidato para MIGS no significa que no podamos usar una de estas otras opciones de tratamiento excelentes para controlar y estabilizar su glaucoma y disminuir cualquier riesgo de deterioro y pérdida de la visión.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso tiene sentido. Entonces, regresando a MIGS, ¿qué consejo tiene para los pacientes que están considerando los MIGS?

DR. AHMAD AREF: Bueno, mi consejo sería reconocer cuales son los beneficios de MIGS, cual es el tiempo de recuperación más rápido y que tan bien se combina con la cirugía de cataratas, así que es reconocer esos beneficios, pero también reconocer las limitaciones. No son... los procedimientos MIGS... y nada en el glaucoma solucionará completamente el problema. No tenemos una cura para el glaucoma. Simplemente tenemos muchas herramientas diferentes muy efectivas y útiles para controlar la enfermedad y evitar que uno pierda la visión a lo largo de su vida. Entonces, creo que uno debería tener esa amplia expectativa y comprensión y comprender que, en un momento de sus vidas, MIGS podría ser una buena opción para ellos, y luego en otro momento de sus vidas, tal vez años más tarde, algo adicional puede ser necesario. Y solo para entender eso, y también para mantener una actitud positiva porque año tras año, se realizan mejoras en nuestras terapias. Estoy seguro que dentro de 5 años tendremos tratamientos aún mejores que los que tenemos hoy, y si un procedimiento MIGS o cualquier otra cosa nos ayuda a superar este período de tiempo que vivimos ahora, entonces podremos utilizar una de esas opciones futuras más adelante.

Sra. DIANA CAMPBELL: Sí. No soy científica ni médica, y la forma en que lo veo desde una perspectiva profana o empírica es: hay muchas cirugías, te hacen un trasplante, te extraen algo, te insertan algo. Esto en realidad no es exactamente lo mismo. Esto es algo que, en la duración de su viaje con glaucoma, podría hacerlo una vez, podría tener algo diferente que aún no conocemos en un par de años, y en realidad es solo parte del viaje del tratamiento como lo son las gotas oftálmicas. Y obviamente es diferente de las gotas en todas las formas que se han descrito, pero eso no es el todo y el final de todo en términos de, "Está bien, me sometí a esta cirugía y ahora no tengo esta parte del cuerpo, o ya no tengo este problema". Realmente es solo parte del plan de tratamiento, ya sabes, de manera permanente.

DR. AHMAD AREF: Eso está acertadamente dicho y, de hecho, voy a usar esa línea, "el viaje del tratamiento", con mis pacientes. Creo que es una manera genial de pensar en ello.

Sra. DIANA CAMPBELL: Oh, gracias por eso. Así que, dimos como un paso

hacia atrás. Vamos a regresar a donde estábamos. Usted cubrió una gran cantidad de cosas diferentes que están disponibles ahora y se refirió al futuro. ¿Hay algo que está en proceso, ya sabes, en ensayos clínicos o en desarrollo actualmente que le entusiasme o espere con gran interés?

DR. AHMAD AREF: Sí, hay algunas cosas. Hay procedimientos MIGS más nuevos que aprovecharán diferentes partes del sistema de drenaje, y están bajo estudio en este momento. El otro asunto realmente emocionante que se presentará en los próximos años es que, con suerte, tendremos formas de determinar quién responderá favorablemente a los procedimientos MIGS. Y creo que eso se concentrará a las técnicas de imágenes que realizamos en el consultorio y ser capaces de obtener imágenes del ojo del paciente y de la red de drenaje con más detalle de lo que podemos hacer ahora, podrá ayudarnos a determinar quiénes son los mejores candidatos para los procedimientos MIGS, quién probablemente responda. Y también podrá ayudarnos a guiar nuestros procedimientos MIGS para que podamos enfocarnos en la sección más adecuada de la vía de drenaje.

Sra. DIANA CAMPBELL: Eso es realmente emocionante. Nosotros también trabajamos en la degeneración macular, y siempre surgen muchas cosas nuevas, y por consiguiente con el glaucoma, es realmente genial que haya tantas opciones, pero también es muy emocionante pensar en el futuro.

DR. AHMAD AREF: Claro.

Sra. DIANA CAMPBELL: Quiero aprovechar esta oportunidad para mencionar que, si está interesado en recibir un artículo de los que producimos, tenemos una serie llamada Serie de cirugía de Glaucoma, y hay un artículo sobre MIGS. Así que, si desea ese artículo o desea una transcripción de esta charla, deje un mensaje; simplemente permaneciendo en la línea al final de la llamada, escuche el tono especial y luego deje su dirección postal o su dirección de correo electrónico. También tenemos un número de teléfono gratuito que es (855) 3456647. Y solo una nota, nuestra próxima charla de BrightFocus Glaucoma Chat será el 8 de marzo y discutiremos los cambios en el estilo de vida para ayudar con el glaucoma. Así que, Dr. Aref, para cerrar el chat de hoy, apreciamos mucho su tiempo y toda esta información realmente importante e

interesante que ha compartido. Antes de concluir, ¿hay algún comentario final, asuntos para mencionar a su médico o cualquier otra cosa que le gustaría comunicar a nuestra audiencia en este día?

DR. AHMAD AREF: Bien, quiero agradecerle. Creo que cubrimos bastante. En realidad, no tengo mucho que agregar en este momento y, espero, los asistentes encontraron la charla útil.

Sra. DIANA CAMPBELL: Claro que sí. Creo que cubriste casi todo lo que teníamos... planeado para hoy, y se lo agradezco. Como siempre, las personas pueden dejar mensajes con preguntas adicionales. Le responderemos tan pronto como los recibamos en una semana más o menos. Y con esa nota, se concluye el BrightFocus Glaucoma Chat de hoy.

Recursos útiles y términos claves

BrightFocus Foundation: (800) 437-2423 o visítenos en www.BrightFocus.org. Los recursos disponibles incluyen—

(Algunos de los artículos a continuación están disponibles solo en inglés)

- [BrightFocus Foundation Live Chats and Chat Archive](#)
- [Glaucoma research funded by BrightFocus Foundation](#)
- [Información sobre el Glaucoma](#)
- [Tratamiento y Medicamentos para el Glaucoma](#)
- [Buscar Recursos en Español](#)
- [Glaucoma Awareness Campaign](#)

Otros recursos mencionados durante el chat incluyen:

- [Serie de cirugías de glaucoma: cirugías mínimamente invasivas de glaucoma \(MIGS\)](#)