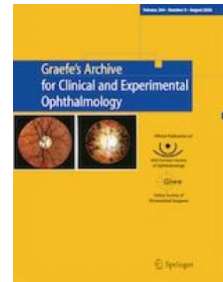


ARTICULO DESTACADO DEL MES



Comentario realizado por el Dr. José Ramón Juberías Sánchez.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid



TITULO ORIGINAL

Long-term safety and efficacy of suprachoroidal ESNOPER CLIP® implantation in non-penetrating deep sclerectomy

AUTORES

Ignacio Rodríguez-Una, Pau Romera-Romero, Lola Rodríguez-Carrillo, Irene Martínez-Alberquilla, Andres Fernandez-Vega-Cueto, Pedro P. Rodríguez-Calvo, Maria I. Canut-Jordana

COMENTARIOS

Este trabajo tiene como objetivo estudiar la eficacia y la seguridad de la esclerectomía profunda no perforante (EPNP) utilizando el implante ESNOPER CLIP®, con mitomicina C 0,02 % durante 1 minuto, con o sin cirugía de catarata asociada, en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular a 5 años de seguimiento.

Para ello, se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en tres centros españoles (Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol y Centro de Oftalmología Barraquer) con la técnica previamente mencionada.

El trabajo incluye 132 ojos correspondientes a 132 pacientes. El subgrupo de EPNP sin cirugía de catarata (EPNP) partía de una presión intraocular (PIO) preoperatoria mayor que el subgrupo de EPNP con cirugía de catarata (EPNP+FACO). En el postoperatorio a 5 años, aunque la PIO disminuyó significativamente en ambos grupos, la PIO final fue menor en el subgrupo de EPNP. También en el subgrupo de EPNP que partía de un número mayor de medicaciones hipotensoras preoperatorias y, aunque éste disminuyó significativamente en ambos grupos, el número de medicaciones hipotensoras final a 5 años fue menor que en el subgrupo de EPNP+FACO. En cuanto al éxito completo ($PIO \leq 21$ mmHg, sin tto hipotensor) a 5 años fue de 61% para la EPNP y 53% para la EPNP+FACO. El éxito parcial ($PIO \leq 21$ mmHg, con tto hipotensor) a 5 años fue de 88% en ambos subgrupos. Para obtener estos resultados en el postoperatorio se realizaron un 49% de goniopunciones y un 26% de manipulaciones con aguja de la ampolla. La agudeza visual a 5 años mejoró en el subgrupo de EPNP+FACO y empeoró en el subgrupo de EPNP. Los valores de la desviación media del campo visual entre el preoperatorio y el postoperatorio no cambiaron para el total de la muestra.

Los autores del artículo concluyen que la EPNP con ESNOPER CLIP® produce una reducción mantenida de la PIO y del número de medicaciones hipotensoras tópicas durante 5 años. Además, parece ser una técnica efectiva y segura en pacientes con glaucoma y catarata.

Como interés especial de esta publicación hay que destacar que es el estudio publicado, hasta la fecha, con un tiempo más largo de observación (5 años) de EPNP con implante ESNOPER CLIP®. En segundo lugar, realiza un análisis de los resultados por separado en dos subgrupos (EPNP y EPNP+FACO) con el fin de valorar las diferencias que pueda ocasionar la cirugía combinada de EPNP y catarata sobre sólo la EPNP. Y, en tercer lugar, no sólo analiza los resultados tensionales de la cirugía de EPNP con ESNOPER CLIP®, sino que añade información sobre los efectos de esta cirugía en cuanto a la progresión funcional del campo visual y de la agudeza visual a 5 años.

Como limitaciones y mejoras a futuro de este trabajo, cabe destacar, tal como mencionan sus autores que, en primer lugar, se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo sin grupo control. La comparativa con el implante ESNOPER V2000 que se coloca sobre el lecho escleral profundo podría resultar de interés. En segundo lugar, no se hizo un período de lavado de los fármacos hipotensores antes de la cirugía para verificar las presiones basales reales en cada subgrupo. En tercer lugar, no se empleó una técnica de imagen como la OCT de segmento anterior para valorar la filtración supracoroidea del ESNOPER CLIP®, como referencia frente a otros implantes donde esta vía puede ser de menor importancia. Y, por último, en cuarto lugar, no se realizó un análisis del conteo endotelial, que muestre la seguridad para el endotelio corneal de ambas técnicas a 5 años.

CITACION BIBLIOGRAFICA

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2026;14. <https://doi.org/10.1007/s00417-026-07396-w>

ABSTRACT ORIGINAL

Purpose. To evaluate the long-term hypotensive efficacy and safety of the ESNOPER CLIP® implant in non-penetrating deep sclerectomy (NPDS) in patients with open-angle glaucoma.

Methods. Patients who underwent NPDS and suprachoroidal ESNOPER CLIP® implantation were followed up for 5 years. Preoperative and postoperative best corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP), visual field mean deviation (MD), number of topical hypotensive medications, and intra- and postoperative complications were registered. Surgical success was defined for different IOP thresholds (≤ 21 , ≤ 18 and ≤ 15 mmHg) with (qualified success) or without postoperative antiglaucoma medications (complete success).

Results. 132 eyes (mean age 68.8 ± 8.9 years) were included. BCVA remained similar after surgery (0.73 ± 0.27 decimal preoperatively and 0.74 ± 0.29 after 5 years, $p = 0.723$). IOP experienced a significant improvement compared to preoperative values (20.7 ± 8.0 vs. 13.0 ± 4.2 mmHg), with a mean number of topical hypotensive medications significantly dropping from 2.63 ± 0.82 to 0.64 ± 0.95 after 5 years. Visual field MD did not significantly change. Four microperforations were registered as intraoperative complications (3%) and 49% needed goniotomy during follow-up. Needling rate was 26%. After 5 years, complete and qualified success rates were 58% and 88% for IOP ≤ 21 mmHg threshold, 59% and 85% for IOP ≤ 18 mmHg threshold, and 49% and 60% for IOP ≤ 15 mmHg threshold, respectively.

Conclusions. NPDS with the ESNOPER CLIP® implant was associated with sustained reductions in IOP and in the use of topical medications over five years, while maintaining a favourable safety profile. ESNOPER CLIP® implant combined with phacoemulsification appears to be a safe and effective approach for glaucoma patients with a coexisting cataract.