



web·exsert project

VIDEO-EXPERIENCES
SULL'IMPIEGO DI UN INSERTO
OFTALMICO PER LA MIDRIASI
PRE-OPERATORIA



mydriaserit
Tropicamide 0,28mg + Fenilefrina cloridrato 5,4mg



VIDEO-EXPERIENCES
SULL'IMPIEGO DI UN INSERTO
OFTALMICO PER LA MIDRIASI
PRE-OPERATORIA

INDICE

Presentazione

Inserto oculare per la midriasi pre-operatoria in paziente con PVR in distacco retinico inveterato post-traumatico

Francesco Petrarchini

L'inserto oftalmico come midriatico per la chirurgia in paziente con distacco di retina trazionale con PVR in pregressa chirurgia episclerale

Andrea Lucisano

Gestione della midriasi pre- e intra-operatoria con inserto oftalmico in paziente con foro maculare in retinopatia diabetica proliferante

Nicolò Scaroni

Chirurgia di foro maculare post-chirurgico con dilatazione pupillare ottenuta mediante inserto oftalmico

Rodolfo Mastropasqua

Mydriasset in paziente sottoposto a intervento di cataratta più vitrectomia per pucker maculare

Giuseppe Lo Giudice, Tommaso Candian

La midriasi con inserto oftalmico in un intervento combinato di facoemulsificazione e vitrectomia per distacco di retina

Patrizio Magliozzi

Ruolo dell'inserto oftalmico per la midriasi pre-operatoria in paziente con cataratta e foro maculare

Guido Caramello

Presentazione

Negli ultimi anni, nel campo della chirurgia vitreoretinica sono stati compiuti significativi progressi che hanno portato alla riduzione dei tempi operatori, alla limitazione del traumatismo oculare, all'aumento del comfort del paziente e alla possibilità di un più rapido recupero visivo post-operatorio. Cambiamenti radicali infatti sono stati resi possibili da strumenti chirurgici di minore calibro, più potenti sistemi di visualizzazione e nuove tecniche, sviluppati allo scopo di aumentare efficacia ed efficienza della chirurgia. Le indicazioni per la vitrectomia sono state notevolmente ampliate e condizioni in precedenza considerate inoperabili sono divenute idonee al trattamento chirurgico; oltre ai miglioramenti degli strumenti, i vari coloranti diventati disponibili consentono una migliore visualizzazione e una più completa rimozione di vitreo e membrane.

Un elemento critico per il successo della chirurgia è peraltro rappresentato da una adeguata midriasi pre-operatoria, mantenuta per l'intera durata dell'intervento. Nonostante i progressi, infatti, la chirurgia vitreoretinica rimane ampiamente condizionata da fluttuazioni nella visualizzazione intra-operatoria, che possono causare difficoltà anche a chirurghi esperti.

Una adeguata midriasi, identificata dalla maggior parte dei chirurghi in un diametro pupillare tra 7 e 8 mm, è necessaria ad esempio per la visualizzazione della capsuloressi, l'impianto della lente intra-oculare e una dilatazione pupillare non adeguata è associata ad un aumentato rischio di complicanze intra-operatorie, quali danno dell'iride, rimozione incompleta di materiale nucleare e corticale, rottura della capsula posteriore, perdita del vitreo e dislocazione di materiale della lente. Una insufficiente midriasi, inoltre, è una causa di discomfort per il chirurgo, in quanto rende più difficile manovrare gli strumenti chirurgici nell'occhio.

In tale contesto appare di particolare interesse lo sviluppo di un inserto oftalmico per la midriasi preoperatoria. Mydriasert è un piccolo inserto di forma cilindrica contenente una combinazione di due agenti midriatici (un alfa-simpaticomimetico, fenilefrina, e un anticolinergico, tropicamide), applicato molto facilmente dal personale infermieristico, che ottiene una midriasi stabile e sufficiente dopo 45-90 minuti e la mantiene per almeno 60 minuti, liberando gradualmente i principi attivi.

Le *video-experiences* proposte nel progetto rappresentano una selezione di interventi di chirurgia vitreoretinica, dall'intervento di cataratta più vitrectomia per pucker maculare a quelli per distacco di retina e a quelli per foro maculare, che il chirurgo può trovarsi ad affrontare nella pratica quotidiana.

Ogni *video-experience* offre importanti informazioni sulla condizione patologica che ha reso necessaria la chirurgia e fornisce una dettagliata descrizione dell'intervento eseguito, sottolineando momenti specifici dell'intervento, evidenziando particolari manovre e strumenti utilizzati.

In tutti gli interventi presentati l'applicazione dell'insero oftalmico nel fornice inferiore 60 minuti prima dell'intervento chirurgico ha permesso di ottenere e mantenere per tutta la durata dell'intervento una midriasi adeguata, consentendo la visualizzazione necessaria per la corretta esecuzione, in comfort e sicurezza, degli atti chirurgici.



Inserto oculare per la midriasi pre-operatoria in paziente con PVR in distacco retinico inveterato post-traumatico

Dott. Francesco Petrarchini

Chirurgia Vitreo-retinica - Grosseto

La vitreoretinopatia proliferativa (PVR) è un'entità patologica correlata a numerose condizioni intraoculari, incluso il distacco di retina. Numerosi studi hanno confermato l'ipotesi che la PVR si verifichi come un processo riparativo indotto da rotture retiniche e da una reazione infiammatoria eccessiva.

L'obiettivo della chirurgia del distacco di retina con PVR è il riappianamento della retina; tuttavia, la presenza di membrane epiretinali e, nei gradi di maggiore severità della PVR, di fibrosi intraretinica, spesso rende necessarie manovre aggiuntive per evitare che si producano trazioni e prevenire distacchi ricorrenti.

Per ottenere e mantenere per un intervallo di tempo sufficiente la dilatazione pupillare necessaria per l'esecuzione della complessa sequenza degli atti chirurgici previsti per il trattamento del paziente presentato nel video è stato utilizzato Mydriasert, un inserto oftalmico.

Mydriasert è un piccolo inserto di forma cilindrica che include 0.28 mg di tropicamide e 5.4 mg di fenilefrina. L'inserto è applicato nel fornice inferiore dell'occhio da sottoporre all'intervento. La midriasi, una volta raggiunta, ha una durata di almeno 60 minuti.

Alla fine dell'intervento descritto, a quasi 2 ore, la midriasi residua si è mantenuta ancora soddisfacente.



L'inserto oftalmico come midriatico per la chirurgia in paziente con distacco di retina trazionale con PVR in progressa chirurgia episclerale

Dott. Andrea Lucisano

Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Cattedra di Malattie dell'Apparato Visivo

Dopo il trattamento chirurgico del distacco di retina, la vitreoretinopatia proliferativa (PVR) rappresenta la più comune complicanza responsabile di ricorrenza del distacco.

La PVR, infatti, è caratterizzata dalla formazione su entrambe le superfici della retina e all'interno della cavità vitreale di membrane fibrocellulari la cui contrazione provoca distacchi di retina trazionali e/o trazionali-regmatogeni.

Il video descrive un intervento eseguito per distacco di retina trazionale con PVR inferiore e pucker in un paziente che aveva già presentato un distacco di retina trattato con chirurgia episclerale.

La midriasi pre-operatoria è stata ottenuta con l'applicazione di un inserto oftalmico insolubile, Mydriasert, che contiene 0.28 mg di tropicamide e 5.4 mg di fenilefrina. La più elevata biodisponibilità dei principi attivi con Mydriasert rispetto ai midriatici topici tradizionali in gocce consente un maggiore effetto locale con più basse concentrazioni locali e sistemiche.

Gli studi clinici hanno evidenziato una midriasi stabile e sufficiente dopo 45-90 minuti e la midriasi massima (diametro della pupilla di 9 mm) dopo 90-120 minuti.

Nell'intervento descritto, la midriasi è stata mantenuta ottimale per l'esecuzione di tutta la sequenza degli atti chirurgici previsti, dalla chirurgia della cataratta alla vitrectomia con shaving della base, fino alla retinectomia della retina fibrotica, al fotocerchiaggio laser e al completamento con iniezione di olio di silicone e alcano.



Gestione della midriasi pre- e intra-operatoria con inserto oftalmico in paziente con foro maculare in retinopatia diabetica proliferante

Dott. Nicolò Scaroni

Specialista in Oftalmologia

Ist. Clinico S. Anna di Brescia

Servizio di Chirurgia Vitreo-Retinica

La causa dei fori maculari nel paziente con retinopatia diabetica proliferante (RDP) è rappresentata da una trazione fibrovascolare ai margini di una fovea indebolita da edema e ischemia.

I fori eccentrici, in particolare, possono essere anche la conseguenza della rottura di cisti nell'edema maculare cistoide o di una improvvisa dissezione della ialoide posteriore da una emorragia premaculare. È possibile, peraltro, la contemporanea presenza di RDP e fori maculari idiopatici.

Nel video è presentato un intervento combinato di facovitrectomia in un caso di foro maculare da RDP complicata da emorragia vitreale.

Una adeguata e duratura dilatazione pupillare è stata ottenuta mediante l'applicazione di Mydriaset, un inserto oftalmico insolubile che contiene 0.28 mg di tropicamide e 5.4 mg di fenilefrina.

L'applicazione nel sacco congiuntivale inferiore (60 minuti o al massimo 2 ore prima dell'intervento chirurgico) consente di ottenere un'adeguata midriasi grazie a un rilascio locale prolungato dei principi attivi, senza necessità di somministrazioni ripetute e, di conseguenza, con un minore flusso nasolacrimale.

Il rilascio prolungato mantiene una concentrazione lacrimale del farmaco pressoché costante per un periodo prolungato, permettendo di mantenere una concentrazione intraoculare efficace con una piccola dose totale.

Il piccolo inserto di forma cilindrica consente, rispetto ai midriatici topici tradizionali in gocce, una singola applicazione di dosi da 6 a 8 volte inferiori di ciascun principio attivo, riducendo il rischio di effetti indesiderati sistemici dose-dipendenti.

Nonostante il paziente assumesse alfa-litici per il trattamento di una patologia prostatica, la midriasi ottenuta con l'inserto oftalmico ha consentito una buona visualizzazione ed è stata mantenuta per tutta la durata dell'intervento.



Chirurgia di foro maculare post-chirurgico con dilatazione pupillare ottenuta mediante inserto oftalmico

Rodolfo Mastropasqua MD, PhD, FEBO.

Professore Associato

Clinica Oculistica AOU Modena - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

La letteratura riporta casi di fori maculari secondari a trattamento chirurgico di distacco di retina, membrane epiretينية, sindrome da trazione vitreomaculare e foveoschisi miopica.

Nel video viene descritto il trattamento chirurgico di un foro maculare di piccole dimensioni post-chirurgia del distacco di retina. In particolare, la paziente aveva presentato qualche mese prima un distacco di retina macula-on con rotture multiple e la probabile causa del foro maculare era la retinopessia aggressiva attuata in tale occasione.

Per ottenere la midriasi pre-operatoria, nell'intervento illustrato nel video è stato utilizzato un inserto oftalmico insolubile, Mydriasert, che rilascia gradualmente i due principi attivi contenuti, tropicamide e fenilefrina.

Il dispositivo rappresenta una valida soluzione nella chirurgia in pazienti già pseudofachici, in quanto consente di evitare un nuovo accesso in camera anteriore per la somministrazione di midriatici in un paziente in cui non è necessaria la chirurgia della cataratta e, quindi, di evitare di mettere nuovamente in comunicazione l'occhio e l'esterno.

L'insero intraoculare, applicato all'accettazione, ha consentito di ottenere entro 1 ora una buona dilatazione pupillare, che si è mantenuta per tutta la durata dell'intervento consentendo una efficace visualizzazione durante tutte le fasi.



Mydriasert in paziente sottoposto a intervento di cataratta più vitrectomia per pucker maculare

Dott. Giuseppe Lo Giudice, Dott. Tommaso Candian

Centro oculistico San Paolo- Ospedale S. Antonio - Azienda Ospedale Padova-AOPD

Il pucker maculare (o membrana epiretinica) e la cataratta sono condizioni in genere presenti insieme e ognuna può limitare diagnosi, grading e valutazione dell'impatto sulla visione dell'altra.

Spesso chirurgia della cataratta e vitrectomia sono eseguite in un unico intervento chirurgico allo scopo di massimizzare la guarigione del paziente e favorire una precoce riabilitazione visiva.

Nell'intervento presentato nel video è stato utilizzato Mydriasert per ottenere la dilatazione pupillare, di importanza cruciale in quanto garantisce una migliore visualizzazione delle strutture retiniche, un migliore approccio chirurgico e, di conseguenza, consente di effettuare l'intervento in condizioni di maggiore sicurezza.

Mydriasert è un inserto oftalmico che combina due agenti midriatici di sintesi (la fenilefrina, un agente alfa simpaticomimetico, e la tropicamide, un anticolinergico).

L'inserto oftalmico viene applicato molto facilmente e la dilatazione massima ottenuta consente la visualizzazione ottimale delle strutture oculari che interessa osservare. La midriasi, una volta raggiunta, viene mantenuta costante per tutte le fasi dell'intervento, il che si traduce in una migliore visualizzazione delle varie strutture su cui si opera con migliore performance dell'intervento.

Nell'intervento combinato di cataratta e vitrectomia presentato nel video, la dilatazione massima ottenuta da Mydriasert ha consentito la visualizzazione delle strutture da asportare nella procedura, vitreo e membrana epiretinica, l'estrazione della cataratta, l'inserimento della lentina intraoculare con successiva aspirazione del viscoelastico e, grazie alla sua stabilità, un'ottima visualizzazione delle strutture retiniche sia centrali che periferiche con un'ulteriore valutazione e prosecuzione dell'intervento con il peeling della membrana limitante interna.



La midriasi con inserto oftalmico in un intervento combinato di facoemulsificazione e vitrectomia per distacco di retina

Dott. Patrizio Magliozzi

Ospedale Evangelico Betania
Napoli

Nel trattamento del distacco di retina, la rimozione del cristallino prima di eseguire la vitrectomia migliora la visualizzazione del polo posteriore nonché della retina periferica. Un buon accesso alla base del vitreo senza il rischio di toccare il cristallino consente un migliore shaving periferico con una vitrectomia più completa. Inoltre, una procedura combinata accelera il recupero della funzione visiva ed evita la necessità di una più complicata facoemulsificazione nell'occhio vitrectomizzato.

Uno dei principali svantaggi è la prolungata durata dell'intervento. Infatti, è essenziale che la midriasi, oltre ad essere adeguata ad ottenere una visualizzazione delle strutture tale da rendere agevoli le manovre, sia mantenuta a tale livello per tutta la durata della procedura.

Nell'intervento descritto nel video per ottenere la midriasi è stata preferita l'applicazione di Mydriasert rispetto agli agenti midriatici topici tradizionali.

Mydriasert è un inserto oftalmico con una maggiore biodisponibilità, una maggiore efficacia locale e un ridotto assorbimento sistemico rispetto ai midriatici topici e, pertanto, espone a un minore rischio di complicanze sistemiche.

Inoltre, mentre le gocce richiedono somministrazioni ripetute, Mydriasert usualmente è inserito nel fornice inferiore 60 minuti prima dell'intervento chirurgico (o al massimo 2 ore prima). La midriasi ottenuta ha una durata di almeno 60 minuti e nel paziente del video si è mantenuta per tutta la durata dell'intervento, consentendo una visualizzazione ottimale.



Ruolo dell'inserto oftalmico per la midriasi pre-operatoria in paziente con cataratta e foro maculare

Dott. Guido Caramello

Centro ABAX – Centro Laser Chirurgico di Cuneo

Il riscontro di un foro maculare in pazienti che devono essere sottoposti a interventi di cataratta non è un evento raro. Nel trattamento chirurgico, di non breve durata, in questi casi è fondamentale mantenere una dilatazione pupillare ottimale nei tempi operatori, in modo da assicurare al chirurgo un'adeguata visualizzazione delle strutture su cui interviene per una esecuzione in sicurezza delle procedure previste in tutte le fasi dell'intervento.

Nel caso descritto nel video, l'applicazione di Mydriasert, un inserto oftalmico che combina due agenti midriatici di sintesi (la fenilefrina, un agente alfa-simpaticomimetico, e la tropicamide, un anticolinergico), ha consentito di ottenere e mantenere per l'intera durata dell'intervento una ottima midriasi.

Mydriasert è inserito nel fornice inferiore 60 minuti prima dell'intervento chirurgico e va rimosso non appena la midriasi è considerata sufficiente per eseguire l'operazione (al più tardi entro i successivi 30 minuti). Negli studi clinici una midriasi stabile e sufficiente è raggiunta dopo 45-90 minuti; la midriasi massima (diametro della pupilla di 9 mm) è stata raggiunta dopo 90-120 minuti. La midriasi ottenuta ha una durata di almeno 60 minuti.

Mydriasert infatti rilascia gradualmente i due principi attivi e nel paziente del video ha consentito una ottima visualizzazione nei tempi operatori.



mydriaserit
Tropicamide 0,28mg + Fenilefrina cloridrato 5,4mg