



ESNOOPER V2000

General Surgical Procedure

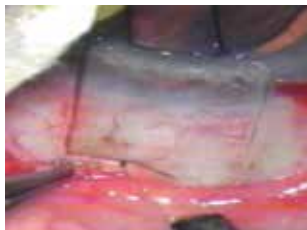
Implantation Protocol by Jordi Loscos Arenas MD, PhD (Barcelona)



PERITOMY



CAUTERIZATION



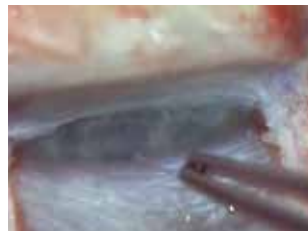
SUPERFICIAL SCLERAL FLAP
(2/3 THICKNESS)



DEEP FLAP 4X4 MM



RESECTION OF THE DEEP FLAP



PEELING AND POLISHING
OF THE OUTER WALL



(A) INTRASCLERAL LAKE:
THE IMPLANT IS SUTURED TO
THE SCLERA



(B) SUPRACILIARY
IMPLANTATION: POCKET OF
1.5MM/2.0 MM BEHIND THE
SCLERAL SPUR



(B) ESNOOPER FIXATION WITH
CHANNELS UPWARDS



SINGLE CENTRAL SCLERAL
POINT AND CONJUNCTIVAL
CLOSURE

Dissection of the superficial scleral flap measuring 5 x 5 mm, at a depth of 2/3 of the scleral thickness and that penetrates 1.5 to 2 mm into the clear cornea.

We mark a deep flap measuring 4 x 4 mm. We locate the correct dissection plane causing a small choroidal hernia in the vertex of the deep flap, serving as a reference.

Once we locate the correct dissection plane, we continue releasing the lateral pillars, pulling upwards and not forward of the scleral flap until the scleral spur is passed and the trabeculo-Descemet's membrane exposed, advancing a few millimeters on the Descemet membrane. We then resect the deep flap.

We locate the canal in front of the scleral spur and due to the presence of filiform blood on the sides of the pillars. We then peel the outer wall of the canal.

Find following two different alternatives to implant the Esnoper V-2000.

(A) Suture of the implant Esnoper V-2000 lied on the intrascleral lake to the sclera.

(B) Into case that we opt for the supraciliary implantation, we make a small horizontal pocket about 1.5 to 2 mm behind the scleral spur until the choroid becomes visible.

Using a scarifier we enter the supraciliary space and proceed to implant half of the Esnoper V-2000 with the channels upwards to minimize friction with the choroid and to promote the aqueous humour outflow.

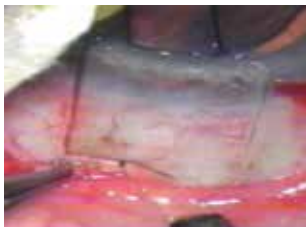
We suture the scleral flap with a single central point and then the conjunctival closure.



PERITOMIA



CAUTERIZACIÓN



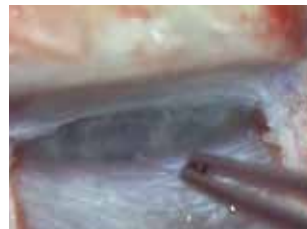
FLAP ESCLERAL SUPERFICIAL
(2/3 GROSOR)



FLAP PROFUNDO DE 4X4 MM



RESECCIÓN SEGUNDO FLAP



PELADO Y PULIDO PARED
EXTERNA DEL CANAL



(A) IMPLANTE SOBRE
EL LAGO: ESCLERAL Y
SUTURA A ESCLERA



(B) IMPLANTACIÓN
SUPRACILIARIA: BOLSILLO DE
1.5MM / 2.0 MM DETRÁS DEL
ESPALO ESCLERAL



(B) FIJACIÓN DE ESNOOPER
POR MEDIO DE MUESCAS EN
BOLSILLO SUPRACILIAR



PUNTO DE SUTURA CENTRAL
ESCLERAL Y CIERRE
CONJUNTIVAL

Disección de un flap escleral superficial de 5 x 5 mm, de una profundidad de 2/3 del grosor escleral y que penetre en córnea clara 1.5 - 2 mm.

Marcamos un flap profundo de 4 x 4 mm. Encontramos el plano de disección correcto provocando una pequeña hernia coroidea en el vértice del flap profundo que nos sirve de referencia.

Una vez que ya tenemos el plano de disección correcto, continuamos liberando los pilares laterales, traccionando hacia arriba y no hacia delante del flap escleral hasta pasar el espolón escleral y exponer la MBTD, avanzando unos milímetros sobre la membrana de Descemet. Posteriormente resecamos el flap profundo.

Localizamos el canal por delante del espolón escleral y por la presencia de sangre filiforme en los laterales de los pilares. Posteriormente pelamos la pared externa del canal.

A continuación se presentan dos alternativas para la implantación del Esnooper V-2000:

(A) Sutura del implante Esnooper V-2000 sobre el lago intraescleral a esclera.

(B) Si nos decidimos por la implantación supraciliar, realizamos un pequeño bolsillo horizontal a 1.5 - 2.0 mm aprox. por detrás del espolón escleral hasta visualizar la coroides.

Con la ayuda de un escarificador entramos en el espacio supraciliar y procedemos a implantar en él la mitad del Esnooper V-2000 con los canales hacia arriba, para minimizar el roce con la coroides y favorecer la circulación del humor acuoso.

Suturamos el flap escleral con un único punto central y posteriormente la conjuntiva.