

Recomendações práticas para uma boa utilização do APX-200:

1. A dilatação da pupila (independentemente do método) é frequentemente acompanhada de dor. Recomenda-se a administração de anestesia local por injeção intracamerular, subtenoniana ou peribulbar.
2. O APX 200 foi concebido para ser inserido através de duas incisões em lados opostos com uma lâmina 19 G, posicionadas perpendicularmente às incisões cirúrgicas (por exemplo, para uma abordagem cirúrgica temporal, as incisões têm de ser feitas nas posições das 6h00 e 12h00 do relógio).
3. As incisões em posições opostas criam uma abertura quadrangular (Fig. 1). As incisões que não sejam feitas a direito, mas sim com uma ligeira inclinação, permitem criar uma abertura trapezoidal, em que a base maior fica direcionada para o cirurgião, proporcionando mais espaço para a manipulação dos instrumentos cirúrgicos (por exemplo, incisões nas posições das 12h30 e das 5h30 numa abordagem temporal no olho direito) (Fig. 2).
4. As incisões corneanas devem ser feitas paralelamente ao plano da íris. Não faça as incisões no sentido descendente.
5. Cubra a câmara anterior com uma solução viscoelástica para proceder à inserção do APX. Poderá ser vantajosa a utilização de uma solução viscoelástica para cirurgia oftálmica altamente viscosa. Contudo, uma solução viscoelástica normal, tal como o ácido hialurónico a 1%, é normalmente adequada.
6. Recomenda-se a injeção da solução viscoelástica para cirurgia oftálmica por detrás da íris, de modo a criar um espaço entre a margem pupilar e o cristalino. Tal poderá facilitar o posicionamento das pontas distais por detrás da margem pupilar.
7. Insira o APX na câmara anterior até que o pino pivot fique totalmente inserido ou que fique pelo menos na zona da incisão.
8. Abra o APX lentamente até cerca de metade, até que a distância entre as pontas distais seja aproximadamente do tamanho da pupila.
9. Coloque o gancho terminal por detrás da íris, de modo a que a margem pupilar fique localizada entre os dois ganchos.
10. Quando as pontas em ambos os lados estiverem posicionadas adequadamente, liberte lentamente os fórceps e deixe o dispositivo abrir totalmente.
11. Caso as pontas não estejam posicionadas adequadamente, repita o procedimento com os fórceps fornecidos com o APX. Não são necessárias quaisquer manipulações intraoculares.
12. As pontas terminais estão ligeiramente curvadas para trás. Quando estão devidamente posicionadas, as hastes do dispositivo ficam paralelas à íris.
13. Assim que estiverem posicionados, peça ao doente que olhe na direção oposta ao local de inserção (por exemplo, "olhar para baixo" se o APX estiver inserido na posição das 12h00).
14. Prossiga com o procedimento cirúrgico habitual. Utilize a área livre de dispositivos, todavia, os braços do APX não interferem com os instrumentos que atravessam o dispositivo (Fig. 1).
15. O APX deverá ser removido antes da solução viscoelástica para cirurgia oftálmica.
16. Utilize os fórceps fornecidos com o APX para remover o dispositivo.

Orientação adicional

1. O APX pode ser colocado através de uma incisão feita por uma lâmina 20 G. Contudo, recomenda-se a utilização de uma lâmina 19 G.
2. Os casos de banda fibrótica pupilar e de sinéquias posteriores poderão requerer manipulações cirúrgicas na pupila antes da inserção do APX. A margem pupilar poderá apresentar irregularidades durante o pós-operatório (similar a qualquer expansor pupilar).
3. Não preencha em demasia a câmara anterior com a solução viscoelástica para cirurgia oftálmica. Tal poderá provocar o retrocesso da íris e interferir com a colocação dos ganchos terminais do APX.
4. Liberte lentamente os fórceps para evitar quaisquer danos inadvertidos às estruturas adjacentes.
5. Não utilize o APX para fixar uma cápsula instável como, por exemplo, em caso de pseudoexfoliação grave. O dispositivo não foi concebido para esse fim.

Fig 1

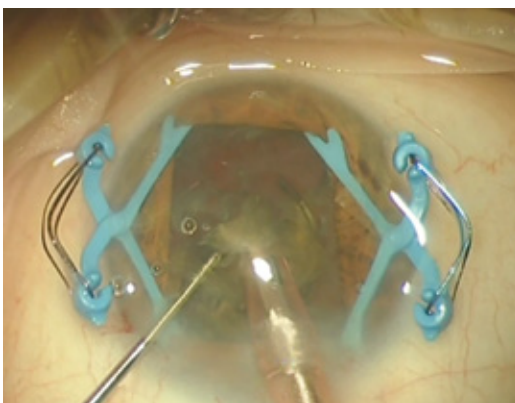


Fig 2

