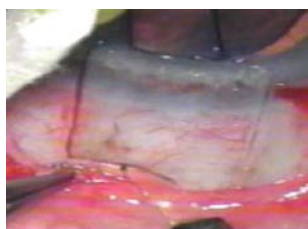


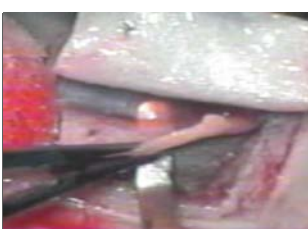
PERITOMIA



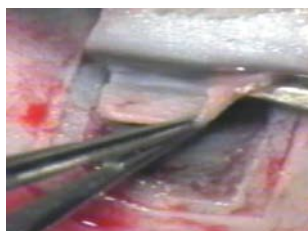
CAUTERIZACIÓN



FLAP ESCLERAL SUPERFICIAL  
(2/3 GROSOR)



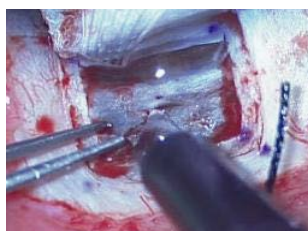
FLAP PROFUNDO DE 4X4 MM



RESECCIÓN SEGUNDO FLAP



PELADO Y PULIDO PARED  
EXTERNA DEL CANAL



BOLSILLO SUPRACILIAR



INSERCIÓN PLATO CON  
MUESCAS DE FIJACIÓN EN  
BOLSILLO SUPRACILIAR



PLEGADO DEL SEGUNDO  
PLATO SOBRE EL LECHO  
INTRAESCLERAL



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.

Con la ayuda de un escarificador entramos en el espacio supraciliar y procedemos a implantar en él la porción supraciliar de implante que queda fijado en el espacio supraciliar por su muescas laterales.

Posteriormente, se dobla el implante quedando un plato a nivel supraciliar y otro intrascleral.

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