

Comunicación Oral

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 10:50 - 11:10 → Sala N-106

Reproducibilidad intra e interobservador de los patrones de autofluorescencia en la atrofia geográfica

Autores:

Biarnés, Marc - Barcelona ⁽¹⁾, Monés, Jordi - Barcelona ⁽¹⁾,
Trindade, Fabio - Barcelona ⁽¹⁾, Arias, Luis - Barcelona ⁽²⁾,
Alonso, Jordi - Barcelona ⁽³⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Institut de la Màcula i la Retina. ⁽²⁾ Hospital de Bellvitge. ⁽³⁾ Departament de Ciències Experimentals i de la Salut (Universitat Pompeu Fabra).

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La atrofia geográfica representa la variante avanzada de la Degeneración Macular Asociada a la Edad seca y hasta ahora carece de tratamiento. Estudios longitudinales han reportado que el único factor de riesgo conocido para el aumento del área de atrofia en estos pacientes viene definido por la acumulación de lipofuscina en los bordes de la atrofia, un compuesto tóxico que es visualizable in vivo mediante una técnica de imagen denominada autofluorescencia (AF). Distintos patrones (fenotipos) de acumulación de lipofuscina visualizados mediante AF se asocian a tasas de progresión diferentes. Se han definido hasta 10 patrones específicos, agrupables en categorías más simples (denominados Patrones generales y Clasificación simplificada). El objetivo de este estudio es describir el grado de acuerdo intra e interobservador en la evaluación de estos patrones de AF en pacientes con atrofia geográfica y valorar si el uso de categorías agrupadas mejora la reproducibilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron incluidos todos los pacientes con atrofia geográfica e imágenes de AF obtenidas mediante Spectralis OCT + HRA® (Heidelberg Engineering, Heidelberg, Alemania) con

una calidad mínima que permitiera su clasificación visitados entre junio de 2009 y mayo de 2010. Cuatro observadores (tres oftalmólogos y un optometrista) con experiencia en la evaluación de los patrones de AF clasificaron de forma independiente una serie de imágenes presentadas de manera aleatoria en dos ocasiones, con al menos un mes de diferencia entre ellas (análisis intraobservador). La segunda determinación de cada observador se utilizó para evaluar el acuerdo interobservador. Se utilizó el estadístico kappa con intervalos de confianza del 95% (IC95%) junto con los porcentajes de acuerdo para analizar los resultados.

RESULTADOS

La muestra final fue de 69 ojos de 49 pacientes. El acuerdo intraobservador osciló entre sustancial y casi perfecto, con kappa entre 0.51 (IC95%, 0.40 a 0.68) y 0.83 (IC95%, 0.69 a 0.91), mientras que el acuerdo interobservador se movió entre pobre y sustancial, con índices de kappa comprendidos entre 0.30 (IC95%, 0.18 a 0.42) y 0.62 (IC95%, 0.49 a 0.81). El uso de clasificaciones más simples (con menos categorías) mejoró la reproducibilidad.

CONCLUSIONES

A pesar de que el acuerdo intraobservador fue elevado, el acuerdo interobservador fue variable. No hubo diferencias entre los oftalmólogos y el optometrista en cuanto a los valores de reproducibilidad. Esto sugiere que el personal no médico con experiencia en la evaluación de estos patrones puede gradar estas imágenes, lo que es relevante para centros de lectura internacionales y estudios multicéntricos. Sin embargo, se requieren unas descripciones más claras y un protocolo definido para clasificar las imágenes de AF si esta técnica de imagen se utiliza en la evaluación de pacientes con atrofia geográfica en estudios longitudinales o ensayos clínicos.