

# Comunicación en e-póster

Optometría pediátrica

17-02-2012 • 10:00 - 10:15 → T 9 • 349

## Evolución de la agudeza visual en población pediátrica

### Autores:

Soro Martínez, Mariña Isabel - Espinardo <sup>(2)</sup>, García Ayuso, Diego - Espinardo <sup>(1)</sup>, Valiente Soriano, F. Javier - Espinardo <sup>(1)</sup>, Alarcón Martínez, Luis - Espinardo <sup>(1)</sup>, García González, José - Espinardo <sup>(2)</sup>, Sobrado Calvo, Paloma - Espinardo <sup>(2)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Universidad de Murcia. <sup>(2)</sup> Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

### OBJETIVOS

Valorar la agudeza visual en una población de niños y niñas del municipio de...

### MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando 1.156 historias clínicas de niños y niñas atendidos en la consulta de optometría del servicio de oftalmología entre 2007 y 2010 por ópticos-optometristas experimentados.

A los sujetos se les había realizado la medida de la agudeza visual previa a refracción (AVi), determinación del defecto refractivo mediante retinoscopia y refracción subjetiva para la obtención de la mejor agudeza visual corregida (MAVC). La medida de AV se realizó utilizando test de letras de Snellen o test direccional. En casos de poca colaboración se empleó el test de Pigassou. Las AV se registraron en escala decimal.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSSvs17®.

### RESULTADOS

Se analizó la AV de 2.188 ojos con edades entre 3 y 17 años. Doscientos veintinueve ojos (10,47%) eran ambliopes. La

evolución de la AV se analizó en 1.959 ojos (973 ojos derechos -OD- y 986 ojos izquierdos -OI-).

La AVi media para los OD (n=973) fue de 0,75±0,24 y para los OI (n=986) fue de 0,74±0,25. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos (p=0,588; T de Student-TS-). La MAVC para los OD (n=857) fue de 0,99±0,10, y para los OI (n=873) fue de 0,99±0,10. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos (p=0,612; TS). Al comparar la AVi con la MAVC para OD y para OI, las diferencias fueron estadísticamente significativas (p<0,0001 en ambos casos; TS).

La tabla siguiente muestra la distribución de AV (OD y OI) por rango de edad. Como vemos, mantuvieron las diferencias significativas entre la AVi y MAVC en todos los rangos de edad:

Edad	≥3<4	≥4<5	≥5<6	≥6<7	≥7
AVi AOs	0,75±0,25 (n=63)	0,75±0,23 (n=121)	0,75±0,22 (n=153)	0,76±0,21 (n=223)	0,74±0,26 (n=13 87)
MAVC AOs	1,01±0,93 (n=36) Max:1,25	0,98±0,13 (n=91) Max:1,25	0,97±0,15 (n=129) Max:1,25	0,98±0,10 (n=197) Max:1,20	1±0,98 (n=1273) Max:1,20
AVi vs MAVC	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001

Como vemos en la tabla, a partir de los tres años se registraban valores máximos de AV. Dado que no se ha utilizado el mismo test en todos los casos, no podemos afirmar que a partir de tres años pueda existir un máximo desarrollo de



AV. Sería necesario un estudio randomizado utilizando test validados para comprobarlo.

La tabla siguiente muestra que no existieron diferencias significativas ni entre edades consecutivas ni entre edades extremas para la AVi y la MAVC(TS):

Edad	3vs4	4vs5	5vs6	6vs >7	3vs >7
Significación estadística (p; AVi)	0,774	0,391	0,681	0,766	0,527
Significación estadística (p; MAVC)	0,291	0,301	0,179	0,063	0,768

En la Figura 1 se muestra la línea de regresión entre la edad y la MAVC. No se registró correlación significativa entre ambas variables.

## CONCLUSIONES

La MAVC media de la muestra analizada llegaba a la unidad.

La MAVC no varía al aumentar la edad en la muestra analizada, al menos con los test de AV empleados.

La MAVC máxima se alcanza a partir de los 3 años, al menos con los test utilizados en nuestra muestra.

