

Comunicación en e-póster

Visión binocular / Refracción / Función visual

19-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 2 • 171

Efecto de los filtros de densidad neutra sobre la agudeza visual corregida

Autores:

Prieto Garrido, Francisco Luis - Madrid ⁽¹⁾, Villena Cepeda, Consuelo - Madrid ⁽¹⁾, Bernárdez Vilaboa, Ricardo - Madrid ⁽¹⁾, Martínez Florentín, Gema - Madrid ⁽¹⁾, Martínez Vargas, Andrés - Madrid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad Complutense de Madrid.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El uso de filtros de densidad neutra en el diagnóstico de ambliopía es ampliamente conocido desde que fuera descrito en 1921 por Ammann. En su estudio, la agudeza visual de los pacientes no ambliopes descendía a 0,4 al emplear un filtro suficientemente oscuro (sin determinar la densidad empleada). Nuestro estudio pretende valorar la disminución de agudeza visual inducida por los filtros en pacientes no ambliopes de distintos estados refractivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Evaluamos la agudeza visual con la mejor corrección de OD y binocular de un total de 169 estudiantes con edad media de $21,52 \pm 3,13$ años de edad que siguen una distribución normal. Sobre la mejor AV introducimos filtros de densidad neutra, que oscilaban entre 0.3 y 1.8 unidades logarítmicas (en saltos de 0.3) de densidad óptica hasta disminuir en al menos una línea la AV del sujeto. Anotamos el filtro y la agudeza visual conseguida a través de este, mono y binocularmente. Realizamos un análisis estadístico mediante SPSS comparando la disminución de AV diferenciado por ametropías.

RESULTADOS

En el grupo total de pacientes la agudeza visual monocular de partida ($1,33 \pm 0,23$) se veía reducida en al menos una línea con filtro de valor medio $1,14 \pm 0,45$, disminuyendo la AV hasta $1,03 \pm 0,2$. Binocularmente, la AV se reduce hasta valores de $1,10 \pm 0,22$, cuando el valor medio inicial de la AV binocular es de $1,40 \pm 0,22$. Esta reducción se produce con el uso de un filtro de densidad neutra con valor medio de $1.31 \pm 0,45$. En la división por defectos refractivos, encontramos 69 pacientes emétopes (entre $+0.75$ y -0.75 y hasta -0.75 de cilindro), 4 pacientes hipermetropes (de más de 1.00 D y hasta -0.75 de cilindro), 73 miopes (de más de -1.00 D y hasta -0.75 D de cilindro) y 23 astigmatas (con más de 1 D de cilindro). En todos los grupos, el filtro más próximo que reducía la AV monocular una línea era el de 1.2, salvo en el caso de los astigmatas, en el que el promedio se situaba entre el filtro de 1.2 y el de 0.9 ($1.04 \pm 0,4$). Igual sucede con la AV binocular, siendo el filtro de 1.2 el más adecuado para provocar la reducción, salvo en el caso de los astigmatas, que de nuevo se situaba entre el filtro de 1.2 y 0.9 ($1.14 \pm 0,47$). La reducción de la agudeza visual binocular fue mayor que la monocular, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

En definitiva, el filtro de 1.2 unidades logarítmicas provoca la disminución de la agudeza visual del paciente (en la mayoría de pacientes) en al menos una línea, pudiendo ser el filtro de elección a la hora de realizar el diagnóstico de ambliopía. Debemos destacar además la mayor reducción de AV binocular, de forma proporcional, que la monocular.