Comunicación oral

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA | Sábado, 5 de abril | 09:40 h | Sala N-118 | ID-00071

CREACIÓN DE UNA REGLA DE PREDICCIÓN CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENDOTROPIA ADQUIRIDA

Autores:

Juan Antonio Portela Camino[1], Igor Illarramendi Mendicute[2], Eneko Zabalo Jurado[2], María Jesús Izquierdo Manrique[4], Iratxe Urreta Barallobre[3]

Instituciones: [1] *Centro Optometría Avanzada COA* [2] *Centro Optometría Ikusgune* [3] *Biodonosti* [4] *Centro de Expecialización Optométrica CEO*

PROPÓSITO

Identificar las variables que se relacionan con un mayor éxito o el fracaso del tratamiento en la endotropia adquirida y así crear una regla de predicción clínica de éxito / fracaso de la intervención.

MÉTODOS

Se ha realizado un estudio retrospectivo de 85 pacientes con endotropía parcialmente acomodativa que recibieron un programa de terapia visual/ortóptica y posterior corrección prismática con la finalidad de restaurar la visión binocular.

El resultado del tratamiento se consideraba exitoso si el paciente se encontraba en ortotropia con la corrección prismática y adquiría visión binocular medida con el Test de Worth en distancia lejana y/o adquiría estereopsis con TNO en cerca.

Factores tales como la edad, el sexo, la agudeza visual, los defectos de refracción, la cantidad de desviación tanto vertical como horizontal, estado sensorial (anómala o correspondencia normal), fueron comparadas entre los pacientes cuyo tratamiento fue exitoso y aquellos en los que la terapia fracasó, aquellas variables con un valor de $p<0,25$, fueron incluidas en un modelo multivariante.

RESULTADOS

El éxito del tratamiento se produjo en el 58,8% de los individuos. Finalmente desarrollamos una regla de predicción clínica, de éxito/fracaso de la intervención, formada por dos variables: correspondencia retiniana y desviación vertical cerca. Se asignó 5 puntos a la variable correspondencia retiniana cuando era anormal y 0 cuando era normal, se asignó un punto por cada dioptría en la desviación vertical de cerca. Se estableció un punto de corte óptimo >2 puntos. Este punto nos permitió construir la tabla 2x2 y evaluar su exactitud diagnóstica, con una sensibilidad del 74,3 % (IC 95% 57,9 a 85,8) , una especificad del 84% (IC 71,5 a 91,7), un valor predictivo positivo 76,5% (IC 60 a 87,6) y un valor predictivo negativo 82,4% (69,7 a 90,4).

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona unos resultados alentadores en pacientes con una puntuacion ≤2, que corresponde a los pacientes con la correspondencia retiniana normal y con desviación vertical ≤ 2 Δ. La regla de predicción clínica creada podría ser una excelente herramienta a la hora de seleccionar los pacientes en los que este tratamiento tiene un mayor éxito. Sin embargo es necesario una validación de la regla en otra cohorte.

▼ sí