XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

ATENCIÓN PRIMARIA / SALUD PÚBLICA

Sábado, 5 de abril ▶ 10:40 h ▶ T-03 ▶ ID-00342

PRECISIÓN DE LA RETINOGRAFÍA NO-MIDRIÁTICA PARA LA DETECCIÓN DEL GLAUCOMA

Autores:

Noelia Oblanca Llamazares[1], Inés Contreras Martín[1], Francisco J. Muñoz Negrete[1], Gema Rebolleda Fernández[1]

Instituciones: [1] *Hospital Ramón y Cajal (Madrid)*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Determinar la exactitud diagnóstica de la presencia de signos de daño glaucomatoso en la cabeza del nervio óptico en imágenes adquiridas con una cámara digital no midriática y transferidas por vía telemática.

MÉTODOS

Estudio de evaluación de métodos diagnósticos, mediante el diseño de casos-controles. Los casos se reclutaron entre los pacientes diabéticos mayores de 50 años diagnosticados de glaucoma en la consulta de Glaucoma del Hospital Ramón y Cajal, a los que se les realizó una retinografía no midriática. Los controles fueron reclutados entre los pacientes diabéticos mayores de 50 años enviados para *screening* de retinopatía diabética mediante retinografía no midriática. Tanto a los casos como a los controles se les realizó una exploración oftalmológica completa, que incluyó la toma de la presión intraocular con tonómetro de Goldmann, la medida del espesor corneal central, exploración estereoscópica del fondo de ojo, la realización de campos visuales 24-2 y el examen de la capa de fibras nerviosas del nervio óptico con tomografía de coherencia óptica. Las retinografías fueron presentadas de manera ciega para su evaluación por parte de un experto en glaucoma. Del mismo modo, otro experto en glaucoma determinó la presencia de glaucoma en el campo visual tras estudiar de forma ciega los campos visuales de casos y controles. En ambos grupos se evaluó la presencia de los siguientes criterios glaucomatosos: excavación papilar vertical mayor o igual a 0,6, asimetría de la excavación papilar igual o mayor a 0,2, presencia de muescas o de zonas de adelgazamiento del anillo neurorretiniano y presencia de hemorragias papilares. Esta evaluación condujo a una clasificación dicotómica: si cualquiera de los criterios anteriores estaba presente, el paciente se clasificaba como glaucomatoso. Si ninguno estaba presente, se clasificaba como normal.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 81 controles y 82 casos. En los casos de glaucoma, el daño del campo visual en el ojo más afectado fue leve en 24 (29,3%), moderado en 26 (31,7%) y grave en 32 pacientes (39,0%). La fotografía no midriática del fondo tuvo una sensibilidad del 80,5 % (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 71,9% -89,1%) y una especificidad del 80,2% (IC 71,6% -88,9% 95%) para la detección de glaucoma . La precisión global fue de 80,4%.

CONCLUSIONES

La evaluación de la fotografía monoscópica del fondo de ojo de un especialista en glaucoma tiene una precisión diagnóstica similar a la reportada por las imágenes estereoscópica del nervio óptico. Dado su coste relativamente bajo, podría emplearse como prueba de *screening* para el glaucoma.