

COMUNICACIÓN ORAL



ESTRATEGIAS Y ACTITUDES EN EL MANEJO DE LA MIOPÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA

Autores:

CÉSAR VILLA COLLAR. Departamento de Óptica y Optometría; Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Madrid. Madrid. España.

CLARA MARTÍNEZ PÉREZ. ISEC Lisboa - Institutio de Educacao e Ciencia de Lisboa - Lisboa. Portugal.

JACINTO SANTODOMINGO RUBIDO. Menicon Company Limited; Nagoya. Japón.

JAMES S.W. WOLFFSOHN. College of Health @Life Science, Aston University, Birmingham. Reino Unido.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MIOPÍA

Subárea temática:

Otros métodos para el control de la miopía

Palabras clave:

Encuesta, miopía, control de miopía

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Actualmente no existe un enfoque estandarizado sobre el manejo clínico de la miopía en niños y adolescentes. En esta comunicación se comparan los cambios en las estrategias y actitudes de los ópticos-optometristas españoles entre 2019 y 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En 2019 y 2022, se distribuyó un mismo cuestionario por internet a profesionales de la visión de todo el mundo a través de distintas asociaciones profesionales. En España, fue enviado por email a la base de datos de colegiados del CGCOO.

Las preguntas analizadas fueron:

- 1. Preocupación sobre el aumento de la miopía pediátrica.
- 2. Eficacia percibida de los métodos de control de miopía (CM).
- 3. Actividad clínica percibida en el manejo de la miopía pediátrica.
- 4. Frecuencia en la prescripción de los distintos métodos de CM.



COMUNICACIÓN ORAL

- 5. Edad y progresión mínima para prescribir métodos de CM.
- 6. Uso de hipocorrección.
- 7. Razones para no prescribir un método de CM.

La estadistica se realizó con *SPSS 25.0.* Se utilizó *Shapiro Wilk* para evaluar la normalidad y posteriormente las pruebas U de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney para analizar las variables no distribuidas normalmente, y la varianza unidireccional y prueba t no apareada para el resto. La significación estadística se estableció para $p \ge 0.05$.

RESULTADOS:

De los 4.443 profesionales que respondieron en 2019 y 2022, 553 eran españoles (173 y 380, respectivamente).

Entre ambos años se observó una reducción del nivel de preocupación (8,5 \pm 1,9 vs 8,3 \pm 1,6; p=0,023), pero aumentó la actividad clínica percibida (7,0 \pm 2,6 vs 7,8 \pm 2,3; p<0,001).

La eficacia percibida disminuyó 7,9% en hipocorrección, 13,6% en lentes oftálmicas (LO) monofocales, 12,9% en LO bifocales, 10,6% en LO progresivas, 8% en lentes de contacto (LC) monofocales (todas p<0,001), 7,6% en LC permeables al gas (p=0,013) y 6,1% en LC multifocales (p=0,049). La de las LC especificas para CM, la ortoqueratología y el aumento de horas de actividad al aire libre permanecieron igual entre ambos años (p>0.05), mientras que aumentó 8,9% para los fármacos (p<0.001).

La frecuencia de prescripción disminuyó 16,8% en LO monofocales, 17% en LO bifocales, 3,6% en LO progresivas, 5% en LC monofocales, 1,5% en LC multifocales (todas p<0,001) y 1% en LC permeables al gas (p=0,002). Sin embargo, aumentó en LC para CM 9,4% (p<0,001) y en fármacos 1,0% (p=0,025), y permaneció igual en ortoqueratología (p>0.05). La edad mínima para prescribir, aumentó para LO monofocales (5,5 \pm 1,9 vs 6,7 \pm 4,0) y LC monofocales (8,2 \pm 3,0 vs 10,1 \pm 3,1) (ambas p<0,001); para el resto, se mantuvo similar (p>0,005).

El rango de progresión mínimo más fecuente para prescribir un método de CM continuó siendo de 0,51 a 0,75 dioptrías/año

El porcentaje de profesionales que nunca prescriben hipocorreción en CM aumentó 18% (p<0,001).

La principal razón para no prescribir un método de CM fue su coste económico, que aumentó 11,7% entre ambos años (p<0,001).

CONCLUSIONES:

A pesar de que la mayoría de los ópticos-optometristas españoles prescriben gafas y LC monofocales convencionales en niños y adolescentes, se ha observado un aumento en la prescripción de técnicas especificas de CM en estos pacientes.

ORGANIZA:





AVALA:









