

ID: 20376

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA VISIÓN EN DIFERENTES PATOLOGÍAS MACULARES

Autores:

DAVID BLANCO DARRIBA. Grupo AMQ Oftalmos - Estudio Oftalmológico. Madrid. España.

HAIZEA ETXABE ÁVILA. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

PATRICIA ROBLES AMOR. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

ELENA MONTOLÍO MARZO. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

BÁRBARA BURGOS BLASCO. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

JOSÉ IGNACIO FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

ATENCIÓN PRIMARIA EN OPTOMETRÍA

Subárea temática:

Optometría clínica y hospitalaria

Palabras clave:

Calidad de vida, maculopatía, discapacidad visual

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El deterioro visual que sufren los pacientes con alteraciones maculares puede repercutir en su calidad de vida (CdV) siendo una causa importante de discapacidad visual y un desafío en la planificación de los servicios sanitarios requeridos. Factores como la edad, la actividad laboral, la duración o la afectación ocular bilateral pueden generar variaciones en la CdV en pacientes incluso con una agudeza visual similar. El objetivo es evaluar estas diferencias entre distintas maculopatías que frecuentemente requieren tratamiento de inyecciones intravítreas /terapia láser.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio transversal en 241 pacientes afectados de edema macular diabético (EMD) (n=44), obstrucción venosa retiniana (OVR) (n= 41), miopía patológica (MP) (n= 34), degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) (n= 85) que recibieron tratamiento de inyecciones intravítreas debido a la presencia de edema macular/



COMUNICACIÓN ORAL

neovascularización coroidea. Los pacientes con coroidopatía serosa central (CSC) incluidos (n=37) recibieron tratamiento mediante terapia fotodinámica. Los sujetos completaron el cuestionario *National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire-25* (NEI VFQ-25). Se registraron parámetros de edad y sexo y de agudeza visual del mejor ojo (AVMO) y del peor ojo (AVPO) a través de la escala *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study* (ETDRS). El análisis estadístico se realizó mediante el programa *SPSS®* (*Statistical Package for Social Sciences*, v21.0). Se calcularon las puntuaciones del test NEI VFQ-25 y se utilizó el test de Spearman para analizar la correlación entre los diferentes dominios del NEI VFQ-25 y los parámetros de edad, AVMO y AVPO. Para investigar si existían diferencias entre las puntuaciones se utilizó el test de Kruskal-Wallis para datos independientes. Se realizó un modelo multivariante que incluía edad, AVMO y AVPO para analizar su influencia en la puntuación de los distintos dominios del VFQ-25. La significación estadística se estableció en $P < 0,05$.

RESULTADOS:

Hubo diferencias significativas entre los subgrupos para todos los dominios del NEI VFQ-25, excepto visión general y dolor ocular. La puntuación total más baja del NEI VFQ-25 se observó en los pacientes con MP ($52,1 \pm 20,9$), seguidos de DMAEn ($55,3 \pm 20,8$), OVR ($65,0 \pm 22,3$), EMD ($68,6 \pm 21,0$) y CSC ($70,9 \pm 16,2$). El grupo EMD informó el peor puntaje para la salud general ($38,9 \pm 21,4$), seguido por el grupo DMAEn ($43,5 \pm 17,7$), MP ($44,1 \pm 17,5$), OVR ($48,2 \pm 21,9$), teniendo los pacientes con CSC el puntaje más alto de salud general. ($54,7 \pm 17,5$). La salud mental y las dificultades de rol fueron menores para MP ($48,2 \pm 28,8$ y $48,2 \pm 31,9$, $p < 0,007$). Se observó una correlación significativa entre la puntuación total del NEI VFQ-25 y la AVMO en todos los grupos. La AVPO también mostró significancia en todos los grupos, excepto para el subgrupo de MP ($p = 0,113$). La edad únicamente mostró significancia en el subgrupo de OVR ($p = 0,015$).

CONCLUSIONES:

Este estudio revela las diferencias en la CdV relacionada con la visión entre EMD, OVR, MP, DMAEn y CSC describiendo las diferentes repercusiones que pueden sufrir y observándose un mayor impacto en los grupos de MP y DMAEn.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

