

ID: 20512

CONTROL OCULOMOTOR EN FASES INICIALES DE PARKINSON

Autores:

ÁLVARO FANLO ZARAZAGA. Hospital Universitario Miguel Servet / DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

ALEJANDRO GARCÍA DE LA NOCEDA. DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

MARINA VILELLA CENIS. DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

MARTA LACORT BELTRÁN. DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

ÍÑIGO GABILONDO CUÉLLAR. Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia. España.

SARA TEIJEIRA PORTAS. Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia. España.

VICTORIA PUEYO ROYO. Hospital Universitario Miguel Servet/ DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

SARA GUILLÉN GARDE. DIVE Medical SL. Zaragoza. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

VISIÓN BINOCULAR Y OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

Subárea temática:

Visión Binocular

Palabras clave:

Parkinson, control oculomotor, eye-tracking

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El Parkinson afecta a en torno a un 0,3% de la población general y siendo aproximadamente el 1% en mayores de 60 años. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa, cuyo curso es crónico y progresivo. Su desarrollo afecta al sistema nervioso central y al periférico, considerándose una patología multisistémica. Este hecho desemboca en la aparición de síntomas motores y no motores.

Diferentes autores han descrito que el Parkinson puede ser monitorizado a través de las afectaciones visuales de los pacientes, pudiéndose encontrar alteraciones en: agudeza visual, sensibilidad al contraste, percepción del color, campo visual, además de cambios estructurales en la retina y nervio óptico.

En el presente estudio se pretende establecer cómo afecta la enfermedad de Parkinson en sus primeros estadios en la motilidad ocular.



COMUNICACIÓN ORAL

MATERIAL Y MÉTODOS:

Primeramente, los pacientes reclutados fueron evaluados mediante una revisión oftalmológica completa para determinar si cumplían los criterios de inclusión. El estudio del control oculomotor se llevo a cabo con el dispositivo con *Eye-Tracking DIVE Vision Exam*®.

Los criterios de inclusión para el grupo de pacientes patológicos fueron: sujetos diagnosticados con la enfermedad de Parkinson con Estadios de Hoehn y Yahr entre 1 y 2 sin hallazgos oftalmológicos relevantes. Para el grupo control se incluyeron pacientes sanos sin alteraciones oculares ni neurooftalmológicas.

RESULTADOS:

Se reclutaron 90 sujetos de los cuales 44 fueron mujeres y 46 fueron hombres. El grupo de control se compuso de 37 sujetos y el grupo de pacientes patológicos incluyó 53.

Los datos medios de estabilidad de la fijación en tareas cortas para el grupo control fue de -0,29 LogDeg2 (DE: 0,39) y de 0,05 LogDeg2 (DE: 0,50) para el grupo patológico. Los valores correspondientes de estabilidad de la fijación en tareas largas fueron de 0,20 LogDeg2 (DE: 0,52) y 0,30 LogDeg2 correspondientemente.

Respecto a la duración de las fijaciones en tareas cortas, estas fueron de 0,41 s (DE: 0,12) y de 0,39 s (DE: 0,18) para el grupo control y patológico. Para las tareas largas estas fueron de 0,92 s (DE: 1,08) y 0,84 s (DE: 1,10) para cada grupo.

Por último, se determinó el tiempo de reacción sacádico para cada grupo siendo 0,24 s (DE: 0,02) para el grupo control y 0,26 s (DE: 0,04) para el grupo patológico. La respectiva la velocidad pico fue de 97,72 deg/s (DE: 7,84) y de 96,62 deg/s (DE: 10,91) para cada grupo.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables estabilidad de la fijación en tareas cortas ($p=0,001$) y en el tiempo de reacción sacádico ($p=0,004$).

CONCLUSIONES:

Es posible detectar diferencias significativas en el control oculomotor en las fases iniciales de la enfermedad de Parkinson. El estudio del control oculomotor puede resultar de utilidad para avanzar en el diagnóstico precoz de la enfermedad así como en mejorar en seguimiento optométrico y oftalmológico de estos pacientes. Abriendo una posible ventana al abordaje multidisciplinar del tratamiento optométrico de los pacientes con Parkinson.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

