

**ID: 19491**

## DISCRIMINACION DIAGNÓSTICA ENTRE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA Y LA RETINOGRAFÍA EN LA PRÁCTICA OPTOMÉTRICA COMO CRITERIO DE ESTUDIO

### **Autores:**

ANA DE LOS REYES SÁNCHEZ PAREJO PAREJO. Farmacia Óptica Ana de los Reyes Sánchez Parejo. Sevilla. España.

MANUEL MORICHE CARRETERO. Hospital Universitario Infanta Sofía y Universidad Europea de Madrid. Madrid. España.

CLARA MARTÍNEZ PÉREZ. ISEC LISBOA - Instituto Superior de Educação e Ciências. Portugal.

MARC BIARNÉS PÉREZ. OMIQ (Oftalmología Médica i Quirúrgica) Research. Barcelona. España.

REMEDIOS REVILLA AMORES. Hospital Universitario Infanta Sofía y Universidad Europea de Madrid. Madrid. España.

ÁNGEL PÉREZ GÓMEZ. Farmacia Óptica Ana de los Reyes Sánchez Parejo. Sevilla. España.

### **Tipo de comunicación:**

Comunicación en e-póster

### **Área temática:**

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

### **Subárea temática:**

Tecnología para el diagnóstico optométrico

### **Palabras clave:**

Retinografía, tomografía de coherencia óptica, polo posterior

### **JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:**

Al introducir la tomografía de coherencia óptica (OCT) en la práctica optométrica, es importante conocer cuanta información aporta a la retinografía y si es relevante en el criterio de cribado del polo posterior por el optometrista.

El objetivo principal es determinar el valor que añade el uso de la OCT en la exploración clínica convencional para la detección de anomalías del polo posterior en la práctica optométrica.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se trata de un estudio prospectivo observacional y comparativo de capacidad diagnóstica, adherido a los principios de la Declaración de Helsinki y aprobado por el comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias. Hemos seguido las directrices de la guía *STARD* para desarrollar un conjunto específico de informes estándares para estudios de precisión de pruebas de diagnóstico retino/OCT. El estudio se ha dividido en tres bloques comparativos entre el oftalmólogo (*gold standard*) en todos los bloques de



## COMUNICACIÓN e-POSTER

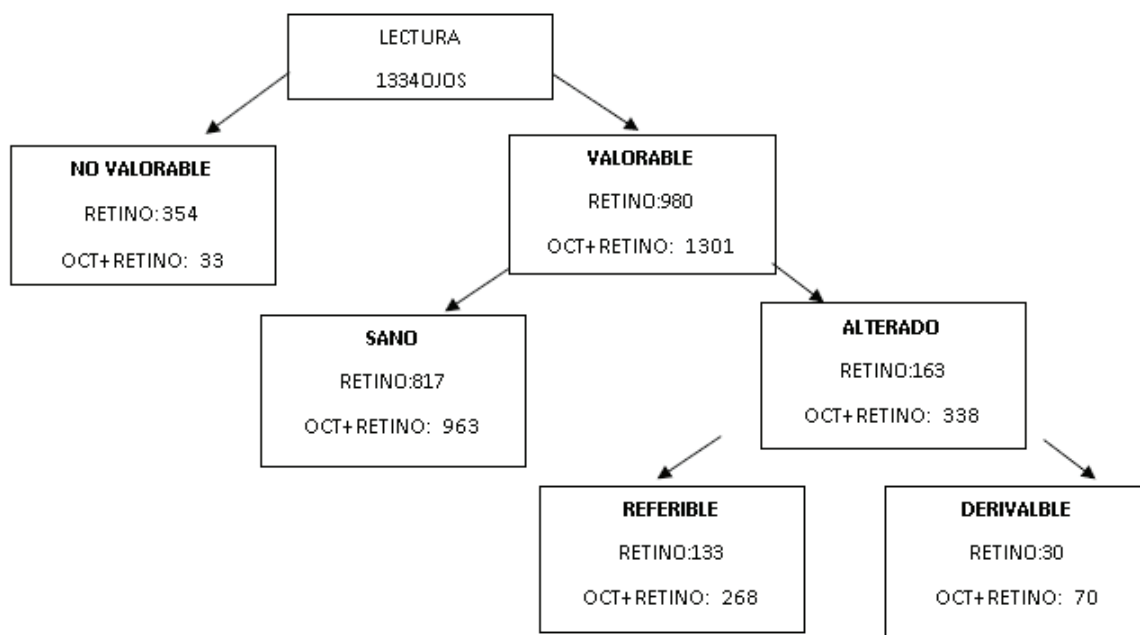
análisis) y el optometrista que, de forma independiente y estando enmascarados, han clasificado cada polo posterior según la información dada por bloques, la misma para ambos lectores. Previamente, se consolidaron unos criterios fijos para seguir el mismo patrón analítico.

Bloque I basándose en la exploración clínica (EC), bloque II, EC y retinografía y bloque III EC, retinografía y OCT. Clasificando el polo posterior en: No valorable y valorable: sano y alterado; (alterado incluye referible o derivable según la gravedad de la alteración).

Muestra: Se definió como una serie consecutiva de participantes entre 40 y 90 años, sin distinción de género ni otros rasgos, que entraron en la farmacia-óptica por motivos diversos, desde comprar un medicamento hasta un cosmético o unas gafas. Centro de reclutamiento: farmacia-óptica sita en Sevilla.

Los participantes cumplieron los criterios de inclusión a excepción de dos personas que rechazaron participar por motivos personales.

### RESULTADOS:



Muestra formada por 1334 ojos, 68,5% mujeres. Edad media de los participantes: 60 3 18 años (rango, 40-90 años).

La tabla muestra los resultados, no contabilizando los casos no valorables. Partiendo de n=1334, total de la muestra, en retinografía se reduce a n=974 y en la OCT a n=1287. Debido a la opacidad de medios y pupilas mióticas, limitación en la práctica cotidiana del optometrista, más manifiesta en la retinografía.



## COMUNICACIÓN e-POSTER

| Comparativa:<br>optometrista /gold standar | RETINOGRAFÍA |                                     | OCT  |                                     | COMPARATIVA RETINO/OCT |
|--------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------------------------|
|                                            |              | Intervalo de<br>confianza al<br>95% |      | Intervalo de<br>confianza al<br>95% |                        |
| Sensibilidad %                             | 98           | 0.97-0.99                           | 96   | 0.94- 0.97                          | Similares              |
| Especificidad %                            | 38           | 0.33-0.43                           | 53   | 0.49-0.57                           | Aumenta                |
| Índice Kappa                               | 0.39         | 0.34-0.45                           | 0.50 | 0.46-0.55                           | Bajo/ Moderado         |
| Likelihood ratio (+)                       | 1.58         | 1.46-1.70                           | 2.02 | 1.85-2.20                           | Mala / Regular         |
| Likelihood ratio (-)                       | 0.05         | 0.03-0.09                           | 0.08 | 0.06-0.12                           | Altamente relevantes   |

Basándonos en la retinografía el 23.97% de la muestra no fue legible. Al aportar la OCT pudimos observar que, de ese porcentaje no valorado, el 13.06% presentaban alteraciones, que no eran visibles mediante la retinografía. El grado de concordancia oftalmólogo-optometrista aumenta un 9.39% al acompañar la retinografía de OCT.

### CONCLUSIONES:

Podemos concluir que retinografía y OCT son similares en cuanto sensibilidad. Pero la OCT es más específica, los valores de verosimilitud confirman que es más útil. El índice *Kappa*, proporción de acuerdos observados más allá del azar respecto del máximo acuerdo posible es mayor en la OCT que en la retinografía.

Por tanto, es recomendable el uso de la OCT en la clínica optométrica para realizar un análisis veraz, fiable y con mayor grado de acuerdo con el oftalmólogo.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER  
PREFERENTE

