

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 92

OPTOMETRÍA GERIÁTRICA / BAJA VISIÓN / REHABILITACIÓN VISUAL ID:799

► Estudio piloto para la determinación del filtro de corte selectivo más indicado para el reconocimiento facial en pacientes de baja visión.

AUTORES:

Joaquín Pascual Sánchez Onteniente¹, Tatiana Duque Giraldo²

¹ Clínica Universitaria de Visión Integral de la Universidad de Murcia

² Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad de Murcia

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La dificultad en el reconocimiento de las personas, y especialmente de sus caras, es una de las quejas más recurrentes en el paciente de baja visión. El reconocimiento de caras requiere una conservación suficiente de la sensibilidad al contraste, que está mermada en pacientes con baja visión. Nuestro objetivo principal fue conseguir una prueba subjetiva original para la determinación del filtro de corte más indicado para el reconocimiento facial en estos pacientes

MATERIAL Y MÉTODOS

Se partió de la hipótesis de que el uso de fotografías de rostros reconocibles por el paciente, en tamaño y color naturales, se podría utilizar en consulta de baja visión para seleccionar el filtro de corte más adecuado para mejorar el reconocimiento facial. Se seleccionaron 30 imágenes, cuyo grado relativo de dificultad de reconocimiento se calibró con 50 voluntarios sanos. Estas imágenes se probaron en 23 pacientes con baja visión (17 con discapacidad visual moderada AV 0,1 a 0,3; y 6 con baja visión leve AV más de 0,3 y menos de 0,5), todos

ellos cumpliendo ciertas condiciones, como la ausencia o irrelevancia de déficits cognitivos.

Cada paciente fue sometido a un ensayo, asegurándose que comprendía la prueba y que conocía un mínimo de 10 personajes de los representados; se determinó su mejor agudeza visual corregida (MAVC) sin filtro y con su filtro habitual, o en su defecto, con el indicado mediante test convencional. A continuación se determinó cuál era el filtro que los pacientes preferían para el reconocimiento de cada una de las imágenes ensayadas (se probaron filtros de corte desde 400 a 585 más un placebo), probando los distintos filtros en orden aleatorio para evitar sesgos en la elección; las imágenes se presentaron siguiendo orden de dificultad creciente previamente determinado.

RESULTADOS

El orden de dificultad de reconocimiento de las imágenes ensayadas fue muy similar en el grupo control y en el grupo experimental. No existió una correlación significativa entre la MAVC de los pacientes (Test ETDRS) y el porcentaje de rostros identificados ($r^2 = 0,000045$). Los pacientes del grupo experimental reconocieron un nº significativamente mayor de rostros con filtro que sin filtro ($p = 0,001$), siendo el filtro más elegido para este fin el 500 (36,55%), seguido del 450 (21,21 %) (figuras 1-2). Un gran nº de pacientes usaban como filtro habitual uno diferente al que escogieron en este estudio.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados, podemos concluir que la determinación de filtros de corte para el reconociemien-

to de caras utilizando test de optotipos de AV para baja visión no resulta de utilidad, pudiendo ser sustituido este procedimiento por el conjunto de imágenes ensayadas en el presente estudio.
Los filtros de corte más útiles para el reconocimiento de caras son el 500 y el 450, independientemente de la pér-

da de AV y patología, no correspondiéndose en la mayor parte de los casos con las recomendaciones generales que ofrecen los fabricantes (Figura 3).
Este trabajo ha sido un estudio piloto de valoración, que resulta preliminar para la definitiva validación clínica de esta prueba.

ESTUDIO PILOTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL FILTRO DE CORTE SELECTIVO MÁS INDICADO PARA EL RECONOCIMIENTO FACIAL EN PACIENTES DE BAJA VISIÓN (ANEXO AL RESUMEN)



Figura 1: Número de pacientes que eligieron cada filtro para cada rostro. Se observa que los filtros 500 y 450 fueron los más elegidos.

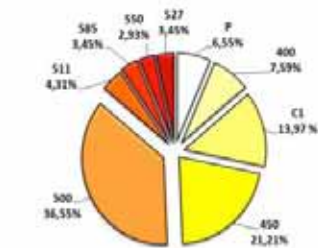


Figura 2: Elección de filtros. Destacan el 500 y el 450



Figura 3: Número de veces que cada paciente eligió cada filtro. En azul se indica el filtro base del paciente, o de uso habitual. (observar que sólo coinciden cuando éste era C1, 450 ó 500)