

COMUNICACIÓN ORAL

**INSTRUMENTACIÓN EN OPTOMETRÍA
CLÍNICA - OCT Y AUTOFLUORESCENCIA**

ID: 1234



Domingo, 15
de abril



11:10 a 11:20 h



**Sala
N-102**

Validez diagnóstica de la autofluorescencia de longitud de onda corta en las lesiones pigmentadas de fondo de ojo

Autores: Pablo Gili Manzanaro¹, Javier Orduña Azcona², Hugo Santiago Balsera¹, Karla P. Gonzales Farro¹, Juan Ferreiro López¹, Cristina Del Prado Sánchez¹

¹ Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ² Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Las lesiones pigmentadas de fondo de ojo son frecuentes. Estas lesiones pueden ser congénitas o adquiridas, neoplásicas o secundarias a procesos infecciosos. La hipertrofia congénita de epitelio pigmentario de la retina solitaria (HCEPR) es una lesión poco conocida pero presente en el 1,2% de las personas que visitan al optometrista. Es una lesión de pigmentación muy oscura plana de bordes bien definidos, compuesta de células de EPR hipertrófico. Presente desde el nacimiento, puede presentar un lento crecimiento y formación de lacunas claras, pero sin potencial maligno. La HCEPR debe diferenciarse de otras lesiones pigmentadas como las hiperplasias cicatriciales, los hamartomas, los nevus o incluso los melanomas coroides.

La autofluorescencia de fondo de longitud de onda corta (AF) es una técnica de imagen no invasiva que estudia las propiedades autofluorescentes de la lipofusina del epitelio pigmentario de la retina, que puede resultar de utilidad en el diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas de fondo de ojo.

El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la eficacia de la autofluorescencia de fondo de ojo

(AF) en el diagnóstico de la hipertrofia congénita del epitelio pigmentario (HCEPR).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal comparativo consecutivo de 58 ojos con lesiones pigmentadas planas de fondo de ojo: 33 HCEPR, 20 nevus coroides, 3 hamartomas de epitelio pigmentario y 2 hiperplasias. Realizamos tomografía de coherencia óptica (OCT-HD), retinografía en color y autofluorescencia de fondo (AF). Para el estudio de AF empleamos una cámara de fondo de óptica telecéntrica con filtro excitador 510-580nm y barrera 650-735nm. Describimos las características de los pacientes con HCEPR y los patrones de autofluorescencia. Dos observadores evaluaron de forma enmascarada las imágenes de autofluorescencia. Analizamos la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos, la probabilidad postest y la concordancia interobservador (k).

RESULTADOS

Los pacientes con HCEPR tenían una edad media de 56,7 años (mediana, 57 años; rango 10-94 años); 27 mujeres y 6 hombres. En todos los casos se trataba de lesiones unilaterales y solitarias. Tres situadas peripapilares y treinta

por fuera del polo posterior. El estudio de autofluorescencia mostró una hipoautofluorescencia intensa y bien delimitada en 32 de los casos de HCEPR (97%). Dieciséis casos (50%) mostraban hipoautofluorescencia con lacunas isofluorescentes. Solo un caso mostró una hipoautofluorescencia moderada. La AF mostró una sensibilidad del 97 % (IC 95% 82- 100%) con una especificidad del 80% (IC 95% 58- 92%) (Tabla 1). Una prueba de AF positiva incrementa la probabilidad diagnóstica de HCEPR al 86% (IC 95%: 74-94%), mientras que una prueba de AF negati-

va reduce la probabilidad al 5% (IC 95%: 1-26%) (Figura 1). La concordancia interobservador fue muy elevada $k=0,8885$ (IC95% 0,7596- 1,0114).

CONCLUSIONES

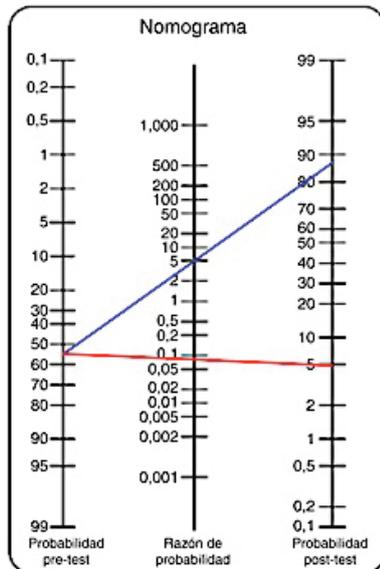
La autofluorescencia de fondo en la HCEPR muestra un patrón característico de hipoautofluorescencia intensa y bien delimitada que nos permite diferenciarla de otras lesiones pigmentadas de fondo de ojo con una elevada sensibilidad y especificidad.

Tabla 1: Validez diagnóstica de la autofluorescencia de fondo en el diagnóstico de HCEPR

Sens (IC95%)	Esp (IC95%)	VPP (IC95%)	VPN (IC95%)	PPre (IC95%)	CP+ (IC95%)	PPost + (IC95%)	CP- (IC95%)	PPost- (IC95%)
96% (82-99)	80% (61-91)	84% (68-93)	95% (77-99)	57 (43-70)	4,85 (2,21-10,64)	86% (74-94)	0,09 (0,04-0,18)	5% (1-26)

Sen = sensibilidad; Esp= Especificidad; VPP= Valor Predictivo Positivo; VPN= Valor Predictivo Negativo; PPre= Probabilidad pres-test ; CP += Cociente o razón de probabilidad positivo; PPost += Probabilidad post-test positivo; CP - = Cociente o razón de probabilidad negativo; PPost - = Probabilidad post-test negativo

Figura 1: Nomograma de Fagan de la autofluorescencia de fondo en el diagnóstico de HCEPR: Cocientes de probabilidad y probabilidad pre-test y post-test



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

