

COMUNICACIÓN ORAL

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

ID: 1235



Domingo, 15
de abril



10:30 h a 10:40 h



Sala
N-102

Sensibilidad y especificidad de la tomografía de coherencia óptica de alta penetrancia para diferenciar entre edema de papila y drusas de nervio óptico

► **Autores:** Pablo Gili Manzanaro¹, Naon Kim⁻², Juan Ferreiro López¹, Mercedes Leal González¹, Leyre Lloreda Martín¹, Martim Azevedo González Oliva¹

¹ Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ² Hospital Universitario de Torrejón. Madrid.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La diferenciación entre edema de papila y drusas de nervio óptico (DNO) tiene gran importancia clínica. Un edema de papila por aumento de presión intracraneal (papiledema) es una condición neurológica grave, mientras que un pseudopapiledema causado por DNO es una patología benigna. El diagnóstico diferencial puede ser difícil, especialmente en pacientes con drusas ocultas. Se han descrito varios métodos de diagnóstico: fotografía de fondo de ojo, la fotografía con filtros monocromáticos, la angiografía con fluoresceína, la autofluorescencia, el SLO, la tomografía axial computarizada y la ecografía (patrón de referencia). La tomografía de coherencia óptica (OCT) se ha utilizado para diferenciar DNO y papiledema, empleando OCT del dominio del tiempo (TD-OCT) y OCT del dominio espectral (SD-OCT). Recientemente la mayor penetración de OCT ha permitido describir nuevas signos para identificar la presencia de DNO.

El objetivo de este estudio es determinar la validez de la tomografía de coherencia óptica de alta penetrancia (OCT- EDI) para diferenciar entre edema de papila y drusas de nervio óptico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal comparativo consecutivo de 140 ojos (140 pacientes): 83 pacientes con DNO (49 ocultas y 34 visibles), 20 pacientes con pseudopapiledema (sin drusas) y 37 pacientes con edema de papila. Empleamos un equipo de tomografía de coherencia óptica de dominio espectral para estudiar el nervio óptico, seleccionando una línea de alta resolución utilizando el protocolo de imagen de profundidad mejorada (OCT-EDI). Dos observadores evaluaron de forma enmascarada la presencia de un espacio central hiporreflectivo rodeado de finas líneas horizontales hiperreflectivas, características de las DNO (Figura 1). Evaluamos la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos y la probabilidad post-test. Analizamos la concordancia interobservador (k).

RESULTADOS

La OCT-EDI objetivó la presencia de un espacio hiporreflectivo rodeado de líneas hiperreflectivas en 76 de los 83 pacientes con DNO (92% verdaderos positivos). Solo 2 casos de los 57 pacientes sin DNO fueron clasificados como positivos (4% falsos positivos).



La OCT-EDI demostró una sensibilidad del 92% (IC 95%: 83% -96%), una especificidad del 96% (IC 95%: 87% - 99%), con un valor predictivo positivo del 97% y un valor predictivo negativo del 89% (Tabla 1). El acuerdo entre observadores fue muy bueno ($k = 0,8985$; IC95% 0,8252- 0,9718). La visualización de una imagen de OCT-EDI característica (positiva) aumenta la probabilidad de DNO al 97% (IC del 95%: 91-99%); cuando no se visualiza esta imagen carac-

terística (negativa), la probabilidad de DNO se reduce al 12% (IC 95%: 6-21%) (Figura 2).

CONCLUSIONES

La tomografía de coherencia óptica de alta penetrancia (OCT-EDI) permite diferenciar entre drusas de nervio óptico y edema de papila con una alta sensibilidad y especificidad.

Figura 1: Retinografía de drusas de nervio óptico ocultas (A) y visibles (C). OCT EDI: espacio central hiporreflectivo rodeado de finas líneas horizontales hiperreflectivas en paciente con DNO ocultas (B) y superficiales (D)

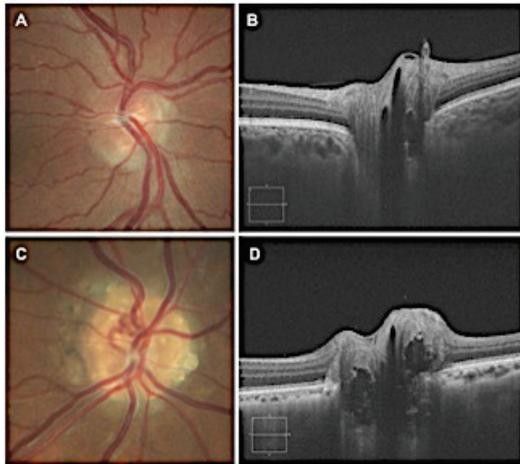
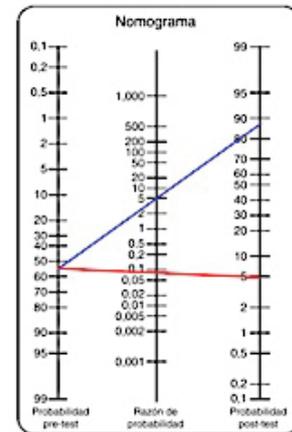


Tabla 1: Validez diagnóstica de la OCT-EDI en el diagnóstico de drusas de nervio óptico

Sens (IC95%)	Esp (IC95%)	VPP (IC95%)	VPN (IC95%)	PPre (IC95%)	CP+ (IC95%)	PPost + CP- (IC95%)	CP- (IC95%)	PPost- (IC95%)
96% (82-99)	80% (61-91)	84% (68-93)	95% (77-99)	59 (51-67)	26,10 (6,68-100)	97% (91-99)	0,09 (0,04-0,18)	12% (6-21)

Sen = sensibilidad; Esp= Especificidad; VPP= Valor Predictivo Positivo; VPN= Valor Predictivo Negativo; PPre= Probabilidad pre-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 2: Nomograma de Fagan de la OCT-EDI en el diagnóstico de drusas de nervio óptico. Probabilidad pre-test y post-test: prueba positiva (línea azul), prueba negativa (línea roja)



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

