

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1509

Evolución de la neuropatía óptica isquémica no arterítica a través de pruebas funcionales y estructurales

➤ Autores: Victoria De Juan Herráez¹, Sara Ortiz Toquero², Laura Díez Álvarez¹, Noelia Oblanca Llamazares¹, Francisco José Muñoz Negrete¹, Gema Rebolleda Fernández¹

¹Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Grupo de Investigación en Optometría. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada - IOBA. Universidad de Valladolid, España.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA) es el resultado de una interrupción del flujo a nivel de las arterias ciliares posteriores. Puede ser dividida en NOIA arterítica (NOIA-A) y no arterítica (NOIA-NA). Esta última supone aproximadamente el 85% de los casos, y se caracteriza típicamente por una pérdida de visión o campo visual brusca e indolora unilateral en adultos por encima de los 55 años, con edema papilar asociado. No existe actualmente ni tratamiento para el ojo afecto, ni profilaxis para el ojo contralateral. La tomografía de coherencia óptica (OCT) permite cuantificar el edema o el adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) y de la capa de células ganglionares maculares (CGIPL) en los distintos momentos de esta enfermedad. Junto con la agudeza y el campo visual, permiten tener una evaluación del estado de la función visual (Figura 1). La angio-OCT permite cuantificar y monitorizar la densidad vascular (DV) en los pacientes con NOIA-NA de forma no invasiva. El óptico-optometrista como profesional de la visión, debe interpretar correctamente dichas pruebas clínicas para poder establecer correlación con la función visual de los pacientes.

El objetivo de este trabajo es analizar de forma prospectiva los cambios longitudinales en

las pruebas estructurales (CFNR, CGIPL, Angio-OCT) y funcionales (AV, CV) en 6 casos de NOIA-NA entre la fase aguda (FA) y crónica (FC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional donde se incluyeron pacientes con NOIA-NA, explorados en el momento del diagnóstico (FA) y cuando se resolvió el edema de papila (FC). Se analizó el cambio entre FA y FC (T-Student datos pareados) del espesor de la CFNR (OCT Spectralis, Heidelberg), la CGIPL media y mínima, la DV, la perfusión global y por anillos (Angio-OCT; Cirrus 5000 HD, Angioplex, Carl Zeiss Meditec), la AV LogMar corregida y la desviación media (DM) del CV (Humphrey Field Analyzer, Zeiss).

RESULTADOS

Se incluyeron 6 ojos de 6 pacientes (71,5±14,4 años; 83% varones; 67% ojos izquierdos; 107,8±28,2 días de seguimiento). No se objetivaron cambios significativos ni en la AV LogMar ($p=0,14$), ni en el CV ($p=0,54$).

Tanto el espesor promedio de CFNR (149,8±26,2 vs 69,5±8,1µm; $p=0,01$) como la CGIPL media (76,4±2,1 vs 62,2±2,6µm; $p=0,02$) y CGIPL mínima (70,8±3,7 vs 51,4±1,7µm; $p=0,01$) disminuyeron significativamente. En FA, 3 (50%) presen-



Sesión 6



Viernes, 13
de abril



17:45 a 18:00 h



Terminal 23



taban un adelgazamiento de la GCIPL mínima. En el anillo interno de la Angio-OCT papilar, se observó una reducción significativa de la densidad vascular ($18,8 \pm 0,2$ vs $15,58 \pm 1,06 \text{mm}^{-1}$; $p=0,02$) y de la perfusión ($0,5$ vs $0,4\%$, $p=0,04$).

CONCLUSIONES

Este estudio corrobora el papel del examen macular para detectar el daño neuronal enmascara-

rado por el edema papilar en la fase aguda, y revela una reducción progresiva y significativa de la densidad y perfusión vascular en los pacientes con NOIA-NA desde la fase aguda a la fase de atrofia óptica por lo que puede ser útil incorporar esta prueba en la monitorización de estos pacientes. Puesto que el óptico-optometrista es con frecuencia el profesional que realiza estas pruebas, es conveniente que conozca los cambios evolutivos en estos pacientes.

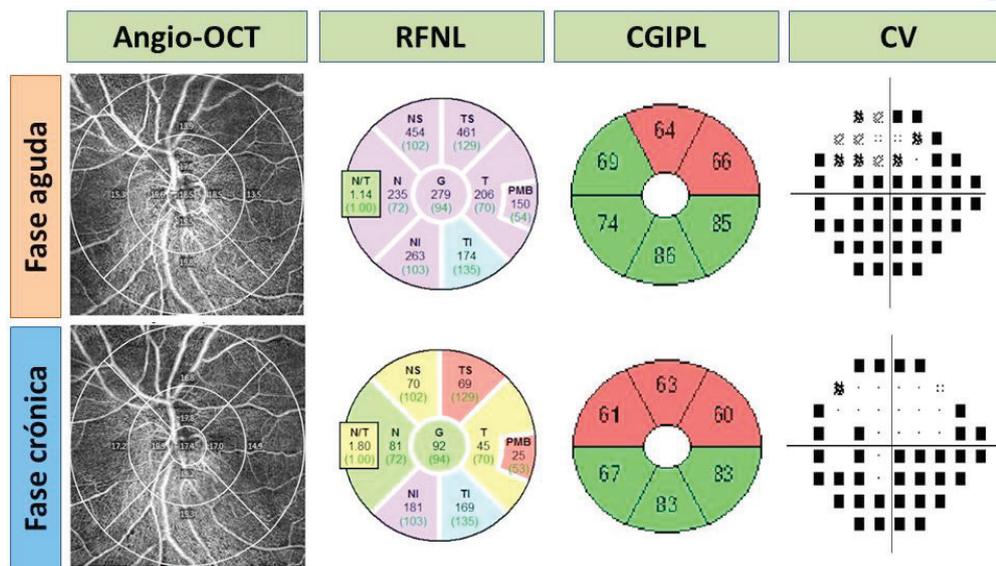


Figura 1.- Evolución de las pruebas funcionales de un paciente con NOIA-NA. En la fila superior, plexo superficial peripapilar de la angiografía por tomografía de coherencia óptica (Angio-OCT), espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR), capa de células ganglionares y plexiforme interna (CGIPL) y campo visual en la fase aguda (AV LogMar=0,7) y en la fila inferior las correspondientes a la fase crónica (AV LogMar=0,7).

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

