

Comunicación Oral

Baja visión y rehabilitación visual

18-02-2012 • 10:10 - 10:30 → Sala N-107+ N-108

Evaluación de la calidad de vida de pacientes con DMAE utilizando un cuestionario específico para Baja Visión

Autores:

Pérez Mañá, Lluís - Barcelona ⁽¹⁾, López Miguel, Alberto - Valladolid ⁽²⁾, Marín del Barrio, Jesús - Barcelona ⁽¹⁾, Vergés Roger, Dr Carlos - Barcelona ⁽¹⁾, Casado Martín, Dr Joan - Barcelona ⁽¹⁾, Coco Martín, Dra María Begoña - Valladolid ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Área Oftalmológica Avanzada. ⁽²⁾ Universidad de Valladolid (IOBA).

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Existe una necesidad creciente en el mundo occidental de conocer la calidad de vida de los pacientes afectados de patologías oculares que ocasionan discapacidad visual. El propósito del presente estudio fue evaluar cómo afecta la agudeza visual (AV) a la calidad de vida de pacientes afectados de Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), utilizando un cuestionario específico para Baja Visión denominado "Low Vision Quality of Life (LVQOL)", comparándolo a su vez con pacientes sanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de casos y controles prospectivo y consecutivo. Se incluyeron 20 pacientes afectados de DMAE y 20 pacientes sanos desde el punto de vista ocular. El criterio principal de inclusión de los pacientes con DMAE fue poseer una AV inferior a 20/70, que es la definición de discapacidad visual moderada según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cuestionario LVQOL fue administrado oralmente por un único entrevistador entrenado previamente. Dicho cuestionario comprende 25 preguntas y abarca cuatro categorías: visión de lejos, movilidad e iluminación; adaptación de la persona con la discapacidad visual; lectura y trabajos minuciosos y, finalmente, actividades de la vida cotidiana.

RESULTADOS

La edad media del grupo de DMAE fue de 84.40 +/- 6.25 años (13 mujeres y 6 varones), mientras que la edad media del grupo control fue de 77.40 +/- 8.67 (17 mujeres y 3 hombres). El tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico de la patología en el grupo de DMAE fue de 11.39 +/- 6.5 años. Existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para la AV de lejos en el mejor y peor ojo, y para la AV de cerca (Tabla 1). Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en el resultado final del cuestionario (Tabla 2).

Tabla 1. Diferencias de AV de lejos en el mejor y peor ojo, y AV de cerca entre el grupo DMAE y el grupo CONTROL.

	AVL mejor ojo (DMAE)	AVL mejor ojo CONTROL	AVL peor ojo DMAE	AVL peor ojo CONTROL	AVC DMAE	AVC CONTROL
Mediana	1,750	0,9*	0,0125	0,8750*	2,85	0,4*
Mínimo	,01	,80	0	0,8	1	0,4
Máximo	,30	1,00	0,3	1,00	8	0,63
Intercuartil menor = percentil 25	0,05	0,8	0,0125	0,8	2	0,4
Intercuartil mayor = percentil 75	0,30	0,95	0,05	0,95	4	0,63

*: Diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (Wilcoxon test, p<0,05)

Tabla 2. Diferencias en los resultados del cuestionario LVQOL entre el grupo DMAE y el grupo CONTROL (Resultado total: valor mínimo 0, valor máximo 125).

	GRUPO DMAE					GRUPO CONTROL				
	Visión de lejos, movilidad e iluminación	Adaptación	Lectura y trabajos minuciosos	Actividades de la vida cotidiana	TOTAL	Visión de lejos, movilidad e iluminación	Adaptación	Lectura y trabajos minuciosos	Actividades de la vida cotidiana	TOTAL
Mediana	33,50	14	7	11	67	57*	15	24*	20*	116*
Mínimo	22,0	6	5	4	44	52	15	21	18	109
Máximo	49,0	19	21	19	96	60	15	25	20	120
Intercuartil menor = percentil 25	25	10	5	8,25	54	54	15	23	20	112
Intercuartil mayor = percentil 75	39,50	16,25	16	17	80,75	58	15	25	20	117,25

*: Diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (Wilcoxon test, p<0,05)



tionario LVQOL y en todas las subescalas ($p < 0.05$), excepto la de adaptación. Se halló correlación significativa entre la AV de lejos en el mejor ojo y la subescala de visión ($\rho = 0.544$, $p = 0.013$), y la subescala de lectura ($\rho = 0.643$, $p = 0.002$), y, finalmente, también con el resultado total del cuestionario LVQOL ($\rho = 0.498$, $p = 0.025$). La AV de cerca también se correlacionó de forma significativa con la subescala de visión ($\rho = -0.512$, $p = 0.021$), y la de lectura ($\rho = -0.639$, $p = 0.002$), y con el resultado total del cuestionario LVQOL ($\rho = -0.577$, $p = 0.011$) (Tabla 2).

CONCLUSIONES

Los pacientes con DMAE poseen una calidad de vida reducida comparado con pacientes sanos desde el punto de vista ocular. La AV de lejos en el mejor ojo y la AV de cerca son factores determinantes de la calidad de vida de los pacientes con DMAE. La aplicación de un cuestionario de calidad de vida específico para Baja Visión puede ayudar al profesional a conocer la afectación real de la patología en la vida diaria del paciente.