

Comunicación en e-póster

Optometría pediátrica

17-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 7 • 300

Defecto refractivo y agudeza visual en niños y niñas con ambliopía

Autores:

Soro Martínez, María Isabel - Espinardo ⁽²⁾, García Ayuso, Diego - Espinardo ⁽¹⁾, Valiente Soriano, Javier - Espinardo ⁽¹⁾, Alarcón Martínez, Luis - Espinardo ⁽¹⁾, García González, José - Espinardo ⁽²⁾, Sobrado Calvo, Paloma - Espinardo ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad de Murcia. ⁽²⁾ Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Objetivos: valorar la relación entre agudeza visual y defecto refractivo (DR) en una población de niños y niñas con ambliopía del municipio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando 1.156 historias clínicas de niños y niñas atendidos en la consulta de Optometría del Servicio de Oftalmología por ópticos-optometristas experimentados, entre 2007 y 2010.

A los sujetos se les había realizado la medida de la agudeza visual previa a refracción (AVi), seguida de la determinación del DR mediante retinoscopía y refracción subjetiva, para la obtención de la mejor agudeza visual corregida (MAVC). Las AV se registraron en escala decimal. El DR se registró utilizando la fórmula con cilindro negativo. Se ha considerado miopía a partir de $-0,25$ esférico, hipermetropía a partir de $+0,25$ esférico, y astigmatismo a diferencias entre ambos meridianos $\geq 0,25$ dioptrías (D). Consideramos ambliopía cuando la MAVC era $< 0,8$.

Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS vs17®.

RESULTADOS

Se analizaron 1.784 ojos con edades entre 3 y 17 años, de los cuales 229 (12,84%) eran ambliopes y, de estos, 163 tenían refracción subjetiva.

De los 163 ojos ambliopes analizados, 115 presentaban astigmatismo mixto (AMx), 32 presentaban astigmatismo miópico compuesto (AMC), 5 presentaban astigmatismo simple (AS), 10 presentaban solo hipermetropía, y 1 presentaba solo miopía. Estos datos no concuerdan con la sospecha manifestada por algunos autores de que el astigmatismo mixto induce menor pérdida de AV que otros tipos de astigmatismo.

La MAVC para los AMx fue de $0,62 \pm 0,13$, para los AMC de $0,65 \pm 0,12$, para los ojos con AS de $0,65 \pm 0,12$ y para los hipermétropes de $0,54 \pm 0,17$. No existieron diferencias significativas entre los grupos (AMx vs AMCP $p = 0,400$; AS vs AMC $p = 1$; AS vs hipermetropía $p = 588$; AMx vs AS $p = 0,893$; AMx vs hipermetropía $p = 0,126$; AMC vs hipermetropía $p = 0,312$; test Wilcoxon). El ojo miope presentó una MAVC de 0,78.

De los ojos con AMx, el 34,78% tenía cilindro $>$ esfera (AVCME), en el 33,04% los dos meridianos prácticamente equidistaban de retina (AVCE) y el 32,18% tenía esfera $>$ que cilindro (AVEMC). Al comparar la MAVC obtenida en grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (AVCME vs AVEMC $p = 0,215$; AVCME vs AVCE $p = 0,325$; AVEMC vs AVCE $p = 0,592$; test Wilcoxon).

De los ojos con AMC, el 43,75% eran a favor de la regla (AFR), el 21,88% en contra (ACR) y el 34,37% oblicuos (AO). Tampoco en este caso se encontraron diferencias significativas al comparar la MAVC de grupos (AFR vs ACR $p = 0,063$; AFR vs AO $p = 0,327$; ACR vs AO $p = 0,893$; test Wilcoxon). Solo se encontró correlación media-alta entre la MAVC y el valor del defecto refractivo en los ojos hipermétropes



($r=0,774$), siendo el menor valor de hipermetropía en este grupo de ojos ambliopes de +2 D.

CONCLUSIONES

En la población estudiada algo más de un 12% de ojos era ambliope.

La mayor parte de los ojos ambliopes presentaba un astigmatismo mixto.

La orientación del eje del astigmatismo no parece que influya en el grado de ambliopía. El grado de ambliopía no depende del tipo de defecto refractivo (aunque debía compararse con una muestra mayor, sobre todo de miopes).

Los ojos hipermétropes mostraron una correlación entre la MAVC y la cuantía de la ametropía.

El valor mínimo de hipermetropía que producía ambliopía en la población estudiada fue de +2D.