

ID: 19893

EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA-ANGIOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA POR LA PATOLOGÍA VASCULAR RETINIANA

Autores:

EVA GARCÍA PARÉS. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Tecnología para el diagnóstico optométrico

Palabras clave:

Retinopatía diabética, zona avascular foveal, angiografía por tomografía de coherencia óptica.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) es una técnica de imagen no invasiva que permite la visualización in vivo de la retina con una resolución similar a la de un corte histológico. Así mismo, la OCT-Angiografía (OCT-A) permite la visualización de la red vascular de la retina sin inyectar ningún contraste. La Angiografía Fluoresceínica (AGF) hasta ahora ha sido la prueba diagnóstica de referencia en patología vascular retiniana. Diversos estudios han comparado la relevancia clínica de la OCT-A y la AGF para cuantificar la zona avascular foveal (ZAF) y otros han evaluado cambios vasculares preclínicos o en la evolución de la Retinopatía Diabética (RD). Este trabajo ha pretendido evaluar y validar la OCT-A como herramienta diagnóstica para la patología vascular retiniana realizando dos estudios para cumplir dos objetivos:

- Validar su utilización como método de referencia para cuantificar la ZAF (en función de variables oculares) en sujetos sanos.
- Validar su utilización para detectar cambios iniciales de la RD en pacientes diabéticos sin signos preclínicos.

MATERIAL Y METODOS:

Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico con 60 sujetos (35 diabéticos sin RD y 25 sujetos sanos). Se han realizado pruebas de imagen con retinógrafo, OCT, OCT-A y se ha evaluado el grosor macular, la irregularidad y tamaño de la ZAF, tortuosidad de los vasos, áreas de no perfusión, pérdida de capilares y microaneurismas en los dos plexos



COMUNICACIÓN e-POSTER

vasculares principales. En el análisis estadístico se ha utilizado el test de correlación de Pearson (variables cuantitativas) y para las cualitativas, las pruebas t-test o Anova.

RESULTADOS:

El área media de la ZAF superficial es de 0.225 mm² (0.04-0.50) en los ojos diabéticos y 0.199 mm² (0.02-0.50) en los ojos control y la ZAF profunda 0.243 mm² (0.02-0.58) en los diabéticos y 0.242 mm² (0.01-0.55) en los control. El grosor macular es de 278.94 µm (239-332) en los diabéticos y 271.59 µm (231-347) en los control. Las alteraciones de los 2 plexos vasculares, superficial (SVP) y profundo (DCP), sólo se han observado en el grupo diabético: áreas de no perfusión (34.7% en SVP y 14.3% en DCP), pérdida de capilares (18.4% en SVP y 4.1% en DCP), tortuosidad (8.2% en SVP), microaneurismas (2% en DCP) y arrosariamiento venoso (2% en SVP).

CONCLUSIONES:

- La ZAF profunda es mayor que la superficial en sujetos sanos y diabéticos.
- Mayores ZAF superficial y profunda cuando menor es el grosor macular central.
- La ZAF no se relaciona con la edad, ni con la longitud axial ni con la refracción, pero sí se relaciona una ZAF mayor con AV menor.
- La ZAF profunda en los diabéticos es mayor en las mujeres que en los hombres.
- El aumento de la ZAF y las áreas de no perfusión capilar se observan en los pacientes diabéticos antes que la aparición de los microaneurismas (considerados como primer signo clínico de la RD).
- La OCT-A puede detectar cambios microvasculares precoces en la retina de pacientes diabéticos que no son observables en la exploración clínica siendo pues una herramienta de cribado precoz de la RD.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

