XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014
Uniendo ideas, creando sinergias.
Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación oral

ATENCIÓN PRIMARIA / SALUD PÚBLICA | Domingo, 6 de abril | ▶ 10:20 h | ▶ Sala N-112 | ▶ ID-00035

VISITAS INTRUMENTALES DE RETINA EN SIOVO

Autores:

Joan Carles Diaz Serrano[1], Albert Martínez Navarro[1]

Instituciones: [1]*SIOVO (Servei Integrat Oftalmología Vallès Oriental).* [2]*Hospital General de Granollers*

OBJETIVOS

Dado el aumento en la presión asistencial que en los últimos años se ha recibido en la sanidad pública, en el Hospital General de Granollers (SIOVO), hemos desarrollado y llevado a cabo una serie de protocolos con tal de disminuir el número de visitas que requieren de la presencia de oftalmólogos especializados en patología retiniana. A estas visitas les hemos llamado *Visitas Instrumentales de Retina* (VIR). El objetivo principal del presente estudio es evaluar (si existe) la disminución de presión asistencial en esta subespecialidad. Como objetivo secundario, valorar si este tipo de visitas no suponen un factor de riesgo, de pérdida de control o retraso en la intervención por parte del retinólogo.

MÉTODO

Las VIR serán realizadas por optometristas, entrenados, experimentados y que han pasado una acreditación interna, siguiendo unos protocolos predeterminados para 3 tipos de patologías retinianas, de mayor prevalencia, y cuando estas estén estables (según retinólogo): Degeneración Macular Asociada a la Edad, en su forma atrófica y exudativa; Retinopatía diabética; y Membranas Epiretinianas.

Estas visitas constarán de 3 pruebas: toma de agudeza visual con mejor corrección en visión lejana; tomografía de coherencia óptica (OCT), realizando un cubo macular 512x128 con Zeiss Cirrus®; y retinografías de polo posterior con Canon CR1®.

Se realizan auditorías de seguridad, retrospectivas, de 20 pacientes, elegidos al azar, cada 3 meses para valorar la concordancia del retinólogo respecto a la decisión tomada por el optometrista.

La tarea del optometrista será la detectar desviaciones del protocolo. En el caso de que las hubiera estas serán evaluadas por retinólogo y optometrista.

En última instancia el retinólogo decidirá que se tiene que hacer con el paciente.

RESULTADOS

De los 1.075 pacientes, visitados desde el 9/12/2011 hasta el 22/7/2013, 924 (85,96%) siguieron el protocolo habitual de visitas. Al 14,04% restante se les detectó alguna desviación en el protocolo. De estos, a 56 pacientes (5,21%), el retinólogo decidió continuar con las mismas visitas pautadas; a 40 pacientes (3,72%) el retinólogo decidió realizar algún tratamiento sin necesidad de volverlos a visitar; a 48 pacientes (4,47%) el retinólogo decidió avanzar de manera preferente/urgente la visita y 7 pacientes (0,63%) se perdieron a lo largo del proceso.

CONCLUSIONES

Con estas visitas hemos bajado el número de visitas del oftalmólogo especialista, sin dejar de visitar a los pacientes.

En las auditorias de seguridad se ha detectado una gran correlación entre el criterio del optometrista y del retinólogo.

Con estos resultados podemos llegar a la conclusión de que un optometrista debidamente formado y bajo la supervisión del oftalmólogo puede discriminar perfectamente entre los pacientes que cumplen con el protocolo y los que no. Teniendo todas las pruebas documentadas en el curso clínico del paciente, de manera que quedará constancia de forma objetiva.

El mayor logro de este tipo de visitas es disminuir la presión asistencial del especialista de retina, al cribar todos aquellos pacientes hallados en una situación de estabilidad, a la vez de seguir ofreciendo un buen seguimiento de estas patologías al paciente.