

COMUNICACIONES ORALES

DOMINGO 10 DE ABRIL. Sala N-105 09:00

OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA ID:852

► Valoración de la fijación retiniana con tomografía de coherencia óptica (OCT) en pacientes infantiles con microtropía.

AUTORES:

Manuel Ángel García García¹, Carmen Rey Berenguer¹, María José Santos Pérez¹, Konrad Schargel Palacios¹, José Ruíz Colechá¹, Blas M. Mompean Morales¹
¹Hospital Universitario de Torrevieja

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Para la determinación de la fijación retiniana en pacientes infantiles, la oftalmoscopia directa (visuscopio) es el método más utilizado. Los avances en adquisición de imágenes de la retina, como la tomografía de coherencia óptica (OCT), han permitido obtener imágenes estructurales pseudo-histológicas de esta. También podemos determinar, con gran exactitud, en qué punto de la retina se realiza la fijación. El objetivo de este estudio es valorar si utilizar esta metodología podría ser útil para detectar y poder documentar la fijación en ojos con microestrabismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional no aleatorizado. Se ha realizado un control de la fijación retiniana mediante OCT (Zeiss® Cirrus HD-OCT versión 5.1.1.6) en ojos ambliopes de pacientes de edad infantil. Se ha utilizado el protocolo Macular Cube 512x128, y posteriormente se ha determinado la longitud en micras y la orientación entre el punto de fijación y la fóvea. Previamente se realizó una evaluación de la refracción subjetiva, agudeza visual (AV), control de la alineación ocular con cover test y evaluación de la estereopsis mediante test TNO. Para identificar si existía supresión central en los ojos sin tropía detectada mediante cover test se utilizó el test de 4D

base temporal, y se valoró la fijación mediante oftalmoscopio directo con filtro verde. Posteriormente a la OCT se realizó la refracción mediante cicloplegia. Se han incluido pacientes con AV del ojo ambliope ≥ 0.2 (escala decimal) y que han mostrado una elevada colaboración. Para valorar la especificidad de la fijación con OCT, se realizó la captura del ojo no ambliope en primer lugar.

RESULTADOS

Un total de 14 pacientes con diferentes grados de ambliopía han sido incluidos, con una edad media de 8.54 ± 2.14 años. La causa mayoritaria de ambliopía fue la estrábica, microtropía (72%). Se presentan un total de 10 microtropías y 4 sin tropía detectada mediante cover test, siendo el ojo ambliope predominante el ojo izquierdo (71%). La refracción media fue $+3,73 \pm 2,69$ D (esfera), $-0,64 \pm 0,74$ D (cilindro), $101 \pm 73^\circ$ (eje). Respecto a la refracción cicloplegica, el valor esférico medio fue de $-1,13 \pm 0,75$ D ($p=0,00$). No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto al astigmatismo y el eje ($p>0,05$). La media de AV de los ojos no ambliopes fue $0,94 \pm 0,09$ y de $0,69 \pm 0,19$ en los ojos ambliopes. La microtropía media se sitúa en $6 \pm 2,31^\Delta$. Se encontró una fijación excéntrica (EF) media con OCT de $340 \pm 192 \mu\text{m}$, siendo foveal en un solo caso. La excentricidad nasal-superior es la predominante (43%). La fijación fue foveal en el ojo no ambliope en todos los casos.

CONCLUSIONES

La OCT proporciona una alta sensibilidad en la determinación de la EF en ojos con microtropías o ambliopías sin defectos estrábitos detectados. Esto nos advierte de un microestrabismo o síndrome de monofijación no detectado. El uso de esta metodología puede mejorar la identificación de microtropías. Conocer los cambios en la fijación podría ayudar a definir pautas en el tratamiento.