

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 147

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 786

➤ Recuperación de la agudeza visual en pacientes con agujero macular.

AUTORES:

Teresa Hernández Trujillo¹, Mireia Hereu de Batlle¹, Elena Fraga-Pumar², Gemma Julio Morán²

¹ICOF- Hospital Clínic de Barcelona. ²UPC

El agujero macular (AM) es una falta o discontinuidad del tejido de la retina de espesor completo que afecta a la fovea central. En la mayoría de los casos los AM se presentan como un factor primario idiopático, relacionado con la edad y el sexo, sin relación aparente con otras patologías oculares, que produce una reducción variable de la agudeza visual central (AV), miodesopsias, metamorfopsias, micropsias o macropsias y escotoma central absoluto o relativo. La aparición de la tomografía de coherencia óptica (OCT) ha permitido conocer más en profundidad esta patología, facilitando el diagnóstico y el seguimiento.

El tratamiento de elección para conseguir el cierre del AM idiopático depende de su estado evo-

lutivo, siendo observacional en estadios menores y quirúrgico en estadios mayores. El cierre anatómico de los AM idiopáticos no siempre implica una mejora funcional, por este motivo se han tratado de determinar los diferentes factores pronósticos tanto del cierre anatómico como de la mejora funcional. El objetivo principal del presente estudio es establecer los factores predictivos (clínicos, anatómicos y funcionales) pretratamiento, relacionándolos con la AV posttratamiento de los pacientes diagnosticados de AM. En este estudio retrospectivo se han estudiado 49 ojos de 48 pacientes diagnosticados de AM idiopático por el Servicio De Consultas Externas de Oftalmología del Hospital Clínic de Barcelona. Para la realización de la base de datos se han recogido los datos clínicos presentes en las historias clínicas y tomográficos (CIRRUS HD-OCT 4000) en el momento del diagnóstico, un mes, tres meses y seis meses después del tratamiento.

Se ha encontrado que la AV no se relaciona significativamente con el sexo del paciente, con otras patologías oculares ni con ninguna especificación del procedimiento quirúrgico. En cambio, sí que se relaciona con la edad del paciente, el tipo de AM, el tiempo de evolución, el tamaño del AM y el cierre de la lesión.