Resúmenes comentados

Coordinador:

Rafel Alcubierre

Hospital Moisès Broggi. Hospital General de L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

I. Ayet, A. Filloy, V. Martín, E. Pascual, J. Téllez

Feasibility of rapid magnetic resonance imaging (rMRI) for the emergency evaluation of suspected pediatric orbital cellulitis

Fouzdar Jain S, Ishihara R, Wheelock L, Love T, Wang J, Deegan T, et al.

J AAPOS. 2020;24(5):289.e1-289.e4.

doi: 10.1016/j.jaapos.2020.05.018

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33049373/>

El objetivo de este estudio es determinar la viabilidad de la resonancia magnética rápida sin contraste (RMr), en comparación con la tomografía computarizada (TC) con contraste tradicional en la evaluación de pacientes con sospecha de celulitis orbitaria o absceso orbitario en urgencias.

La celulitis preseptal es un motivo frecuente de consulta en urgencias en menores de 20 años. Ésta se puede tratar con seguridad de forma ambulatoria con antibióticos orales, pero antes se debe descartar celulitis orbitaria y/o absceso orbitario que pueden conllevar riesgo de ceguera, expansión intracraneal, infección y muerte. Para distinguir entre ambas, cuando los hallazgos clínicos iniciales no son suficientemente específicos se indica una Tomografía Computarizada (TC) de órbita (con o sin contraste) que es útil para detectar extensión de la infección a la órbita y abscesos.

Los riesgos precisos de malignidad secundarios a las radiaciones ionizantes asociadas con la TC se desconocen, pero se han aso-

ciado con leucemia y cánceres de cerebro, piel, mama y huesos además de daños en el cristalino. Los estudios de los efectos perjudiciales de la radiación arrojan resultados variables, pero todos han mostrado un mayor riesgo de malignidad en pacientes más jóvenes expuestos a radiación. Por ese motivo el consenso es mantener la dosis de radiación tan baja como sea razonablemente posible considerando que los niños son 10 veces más radiosensibles que los adultos y tienen una vida posterior mayor para expresar sus efectos relacionados. La resonancia magnética (MRI) puede proporcionar una alternativa, pero su disponibilidad, duración y la necesidad de sedación hacen que no sea práctica para el servicio de urgencias. La aparición reciente de resonancia magnética rápida (rMRI) craneal ha reducido mucho el tiempo de adquisición de imágenes mediante el uso de una técnica de eco de giro rápido de disparo único y los autores valoran si puede ser útil para distinguir entre celulitis preseptal y orbitaria.

Para ello incluyeron a pacientes menores de 19 años con la sospecha de celulitis orbitaria a los que se les indicó una TC orbitaria estándar y se les realizó también una rMRI sin contraste ni sedación. El resultado fue evaluado por 3 radiólogos pediátricos (con 21, 10 y 8 años de experiencia) y se enmascaró la información clínica y resultados de la TC. El tiempo de realización total de la rMRI fue 6 minutos.

Incluyeron 14 pacientes con edad media de 5,9 años de los cuales 13 (93%) completaron la rMRI; 1 paciente de 1,67 años no la completó.

Se evaluaron 26 unidades orbitarias unilaterales, resultando 3 positivas para celulitis orbitaria por TC y correctamente diagnosticadas también por rMRI.

La concordancia interobservador fue del 100% en la detección de presencia o ausencia de celulitis orbitaria. Los hallazgos de TC y rMRI fueron concordantes en 100% de los casos en diferenciar celulitis preseptal vs orbitaria. El índice Kappa para las calificaciones de los 3 evaluadores muestra un acuerdo casi perfecto y los coeficientes de correlación de concordancia fueron superiores a 0,93. Las discrepancias fueron menores y no relacionadas con el diagnóstico. A pesar de ser una muestra pequeña, por sus buenos resultados proponen la rMRI como alternativa al TC para el diagnóstico de la celulitis, para evitar el riesgo potencial de las radiaciones ionizantes en niños si la disponibilidad de dicha prueba en el hospital lo permite.

Pattern of Presentation and Surgical Outcomes of Canalicular Laceration Repair in a Pediatric Population

Agarwal R, Patidar N, Mohan A, Singh R, Sen P.

J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2021;58(1):42-7.

doi: 10.3928/01913913-20201007-02.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33495797/>

El objetivo de este estudio fue evaluar datos demográficos, perfil clínico y factores responsables para el éxito del resultado de reparación de laceración canalicular con el *Mini MonoKa* en niños menores de 10 años.

Se trata de una pequeña cohorte retrospectiva observacional con 18 niños menores de 10 años que se sometieron a la reparación del desgarramiento canalicular con el *Mini Stent Monoka* con un seguimiento mínimo de 6 meses. Las laceraciones canaliculares son comúnmente causadas por traumatismos palpebrales y ocurren en el 16% de las laceraciones de los párpados. Pueden deberse a lesión directa con algún objeto afilado o contundente pero también lesiones accidentales indirectas. El gancho de la blusa del sari de la madre fue el causante más frecuente en su medio, pero otras causas con la mordedura o arañazo de perro o lesión con objetos punzantes son más frecuentes en nuestro medio. La implicación del sistema de drenaje lagrimal en las lesiones de los párpados requiere de un cirujano oculoplástico experto, porque alteraciones en la anatomía y función del lagrimal pueden causar epifora a largo plazo y malposición del párpado y el objetivo es mantener la permeabilidad lagrimal y la posición correcta del párpado. El *stent Mini Monoka* es un stent temporal que es fácil de insertar y quitar y es seguro. La edad media de los niños fue de $5,39 \pm 3,05$ años, y se dividieron

los pacientes en los 11 que tuvieron una reparación temprana (<48 horas) y los 7 con reparación tardía (2 a 15 días). Se logró el éxito anatómico y funcional en el 88,9% y el 94,4% de los pacientes, respectivamente. Definen el éxito anatómico como la desaparición del colorante en la prueba de la fluoresceína y altura del menisco lagrimal dentro del rango normal. El éxito funcional se tomó como epifora de grado 0 o 1 (puntuación de Munk) en el último seguimiento. En la mayoría de los pacientes (77,8%) el traumatismo fue directo y se lesionó el párpado inferior con más frecuencia que el superior. En el artículo describen la técnica quirúrgica empleada bajo anestesia general. Se retira la *monoKa* a los 6 meses de la cirugía.

Las cirugías las realizaron cirujanos expertos en oculoplastia y no hubo diferencias significativas entre los grupos de reparación temprana y tardía en cuanto a resultados anatómicos ni funcionales, y tampoco en las complicaciones de la cirugía, siendo la más frecuente el ectropión con el 22,2%. Concluyen que la reparación de una laceración canalicular con el *stent Mini Monoka* en niños menores de 10 años muestra buenos resultados en términos anatómicos y funcionales, independientemente del tiempo transcurrido hasta la reparación de la lesión, a diferencia de teorías más antiguas donde la recomendación era reparar dentro de las 24 a 48 horas del trauma para asegurar un buen resultado funcional. Sabiendo los mecanismos causales más frecuentes en los distintos medios merece también la pena hacer hincapié en la prevención de la lesión.

The rap study, report two. The Regional Distribution of Macular Neovascularization Type 3, a Novel Insight Into Its Etiology

Haj Najeeb B, Deak G, Schmidt-Erfurth U, Gerendas BS.

Retina. 2020;40(12):2255-62.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032256/>

La neovascularización coroidea en DMAE tipo 3, llamada RAP (Retinal angiomatous proliferation) se caracteriza por iniciarse en localización intrarretiniana. Este estudio analiza en una serie de pacientes la distribución de dicha neovascularización a nivel de la topografía macular. Ha estudiado 78 ojos de otros tantos pacientes y ha descrito la localización de las lesiones en cada uno usando la rejilla ETDRS así como la relación de las primeras

con la frontera de la zona avascular foveal (ZAF). Las lesiones se hallaron mayoritariamente localizadas en la zona que va de 500 a 1500 micras de la fovea (92%) y menos frecuentemente comprendidas en las primeras 500 micras (5%) y más allá de 1500 y hasta 3000 micras (9%). Las localizaciones más frecuentes respecto a la fovea fueron respectivamente temporal (40%), inferior (31%), superior (20%) y nasal (9%). Estas lesiones neovasculares mayoritariamente se distribuyen a lo largo de una línea recta localizada radialmente respecto a la perifóvea. No se hallaron casos con complejo neovascular en la zona de la ZAF. Entre las lesiones localizadas a menos de 500 micras de la fovea, la más cercana a la misma estaba a 425.

Así pues, las lesiones RAP presentan una localización mayoritariamente temporal entre las 500 y 1500 micras del centro foveal y se hallan normalmente distribuidas radialmente. Es importante un diagnóstico precoz de estas lesiones ya que un tratamiento a tiempo implica un mejor pronóstico visual, dado que nacen alejadas tanto de la capa de fotorreceptores como de la fovea.

Optical coherence tomography angiography-guided photodynamic therapy for acute central serous chorioretinopathy

Hu J, Qu J, Li M, Sun G, Piao Z, Liang Z, et al.

Retina. 2021;41(1):189-98.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343102/>

El tratamiento de la coriorretinopatía serosa central (CSC) con terapia fotodinámica ha requerido habitualmente la realización de angiografía convencional fluoresceínica o con verde de indocianina (AGI) para localizar puntos de fuga y dirigir así el haz de láser sobre los mismos. Este estudio ha comparado los resultados anatómicos del tratamiento con TFD entre pacientes para los que se usó como guía la AGI y la angiografía por OCT (OCTA). Se estudiaron prospectivamente 51 ojos de 45 pacientes con CSC aguda que de forma aleatorizada se asignaron a cada uno de los dos grupos. Tras finalizar el seguimiento a los 3 meses tras el tratamiento, se encontró una resolución completa del fluido subretiniano (FSR) en el 56.5% de los ojos al mes y 91,3% a los tres meses para el grupo de AGI. Para el grupo OCTA la resolución del FSR al mes y tres meses fue del 69.6% y 95,7%. La OCTA resultó no inferior a los 3 meses ($p=0.016$) pero no así al cabo de solo un mes ($p=0.311$) por lo que esta prueba se podría considerar como alternativa para planear estos tratamientos. Ya existe experiencia

en la utilización de OCT convencional y autofluorescencia como herramienta de guiado del láser en estos pacientes, con buenos resultados. El tratamiento de la CSC aguda se va considerando cada vez más al proporcionar una recuperación más rápida y probablemente menores secuelas que la resolución espontánea.

Outcomes of combined phacoemulsification and pars plana vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment. A Comparative Study

Tan A, Bertrand-Boiché M, Angioi-Duprez K, Berrod JP, Conart JB.

Retina. 2021;41(1):68-74.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251238/>

La alta incidencia de desarrollo de la catarata tras la cirugía de vitrectomía hace interesante la utilización de procedimientos de cirugía combinada para evitar un segundo proceso quirúrgico en poco tiempo. El caso de la cirugía del desprendimiento de retina sigue siendo probablemente aquel en que se recurre menos a este abordaje combinado, probablemente en relación con la preocupación por la inflamación sobreañadida que supone la cirugía de facoemulsificación. Este estudio retrospectivo ha comparado 226 ojos que recibieron cirugía de vitrectomía por desprendimiento de retina ya sea con cirugía combinada con facoemulsificación o bien únicamente por vitrectomía. Se incluyeron 127 ojos en el primer grupo y 139 en el segundo. La tasa de éxito anatómico fue 84,3% y 89,2% respectivamente ($p=0,311$). De los ojos del segundo grupo, 109 (78,4%) requirieron cirugía de la catarata diferida durante el seguimiento. Los resultados visuales en ambos grupos al final del seguimiento no mostraron diferencias significativas, aunque a nivel refractivo se observó una tendencia a la miopización en los casos de cirugía combinada, sobre todo en los casos "mácula off", probablemente relacionada con la biometría. En conclusión, los ojos del grupo de la cirugía combinada no mostraron una tasa significativamente menor de éxito anatómico o funcional, aunque sí cierto grado de miopización. Múltiples factores intervienen en la decisión de si llevar a cabo o no un procedimiento combinado en la cirugía del desprendimiento de retina (grado de catarata, preferencia del cirujano, disponibilidad del procedimiento electivo posteriormente...), que la convierten en altamente individualizada.

Descemet Stripping Only Supplemented With Topical Ripasudil for Fuchs Endothelial Dystrophy 12-Month Outcomes of the Sydney Eye Hospital Study

Moloney G, Garcerant Congote D, Hirschall N.

Cornea. 2021;40(3):320-6.

doi: 10.1097/ICO.0000000000002437

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32740006/>

Siguiendo con la línea de sus últimas publicaciones, el grupo de Moloney presenta un nuevo estudio con resultados a 12 meses, sobre el uso de la técnica denominada como *Descemet Stripping Only* (DSO) suplementada con Ripasudil tópico para el tratamiento de la distrofia de Fuchs. En este estudio se incluyeron 23 pacientes con distrofia de Fuchs central, agudezas visuales previas al tratamiento comprendidas entre 0,3 y 0,6 en escala logMAR, y con conteo de células endoteliales periférico superior a 1000 cels/mm². Se realizó una descemetorrexia central de 4 mm mediante la técnica de *peeling*, descrita con mayor detalle en el artículo. Como tratamiento postoperatorio se pautó colirio de ripasudil 0,4% cada 4 horas junto con colirio dexametasona y cloramfenicol cada 6 horas la primera semana. El colirio de ripasudil se mantuvo hasta el aclaramiento del edema corneal.

Como resultados, 22 de los 23 pacientes presentaron un aclaramiento del edema corneal en 4,1 semanas de media, con mejoría de la agudeza visual por encima de 0,156 en escala logMAR, mejoría del conteo de células endoteliales centrales y paquimetría. Como efectos secundarios remarcables los pacientes presentaron ojo rojo y disconfort en un 43% de los casos, y molestias gastrointestinales inespecíficas en un 24% de los casos, sin tener que detener el tratamiento en ningún paciente.

Esta nueva técnica supone un avance en el tratamiento de la distrofia de Fuchs ya que no se depende de ningún tejido donante, pero todavía se necesitan estudios mayores y a largo plazo debido a que la durabilidad del tratamiento sigue siendo desconocida.

Diagnostic Criteria for Terrien Marginal Degeneration: Nordic Terrien Degeneration Study

Ruuttila M, Fagerholm P, Lagali N, Hjortdal J, Bram T, Moilanen J.

Cornea. 2021;40(2):133-141.

doi: 10.1097/ICO.0000000000002427

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155577/>

Este interesante estudio consiste en un estudio retrospectivo, multicéntrico y transversal llevado a cabo en 3 países nórdicos (Finlandia, Suecia y Dinamarca). En él se incluyeron 49 ojos de 29 pacientes diagnosticados de Degeneración Marginal de Terrien (DMT) sin otras patologías sistémicas de tipo reumatológico asociadas. Todos los pacientes presentaban fenotipo caucásico, sin ningún tipo de consanguinidad entre ellos. En cuanto a los parámetros estudiados se evaluaron los síntomas, sensibilidad corneal mediante estesiómetro de Cochet-Bonnet, agudeza visual, astigmatismo mediante topografía, grosor corneal, cavidades y curvatura mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA). Se les realizó un seguimiento mínimo de 3 años durante los cuales se evaluó la progresión de la patología.

Como resultados encontraron que esta patología es más frecuente en hombres de mediana edad (media 47 años), el 69% de ellos de manera bilateral. El 59% de los pacientes presentaban síntomas secundarios a la mala distribución de la lágrima sobre la superficie corneal afectada, sin inflamación asociada. El 28% de los pacientes presentó disminución de la sensibilidad corneal. Se reportó una mejor agudeza visual corregida de 20/25 y un astigmatismo medio de 2.6D, con una progresión por año de 0.41D, no se encontró asociación entre la edad más joven de inicio de los síntomas y la mayor progresión del astigmatismo (como sería en el caso del queratocono). El 52% de los pacientes presentó una progresión de la patología en el periodo estudiado.

En los 49 ojos estudiados mediante OCT-SA se encontró una banda hiperreflectante en el estroma anterior adyacente al epitelio corneal en la zona del adelgazamiento, junto con cavidades corneales perilimbares, a veces incluso conectadas con la cámara anterior, situadas sobre todo en el cuadrante superior corneal. Se encontró que el mejor predictor de la progresión era el estudio del grosor corneal periférico mediante OCT-SA.

Todos estos hallazgos, sobre todo los realizados mediante OCT-SA, nos pueden ayudar a realizar un mejor diagnóstico diferencial con otras patologías.

Neuro-Ophthalmic Manifestations of Intracranial Malignancies

Dermarkarian CR, Kini AT, Al Othman BA, Lee AG.

J Neuro-Ophthalmol 2020;40(3):e31-e48

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282510/>

Los autores de este artículo revisan las diferentes manifestaciones neuro-oftalmológicas de las neoplasias malignas intracraneales tanto primarias como secundarias (metástasis) y las características de las principales entidades de este grupo.

Hasta un 50% de los pacientes con tumores malignos intracraneales presentan síntomas o signos de afectación neuro-oftalmológica. Por este motivo es importante que como oftalmólogos conozcamos las potenciales causas malignas por las que se nos consulta.

Las neoplasias intracraneales malignas pueden afectar las vías visuales aferente, eferente o ambas y presentarse en forma de visión borrosa, discromatopsia, diplopía u oscilopsia. En la exploración los principales signos observados suelen ser defectos campimétricos, defecto pupilar aferente relativo, oftalmoplejía, nistagmus, edema papilar o atrofia óptica y ptosis.

La afectación neuro-oftalmológica estará determinada principalmente por la localización topográfica del tumor, su efecto masa sobre las estructuras adyacentes, su expansión sobre el parénquima cerebral y la hidrocefalia o hipertensión intracraneal secundaria. El diagnóstico etiológico se realizará a través de técnicas de neuroimagen (preferiblemente resonancia magnética) y biopsia, pero el diagnóstico topográfico mediante la anamnesis y exploración oftalmológica resulta de gran ayuda.

Además del diagnóstico, el papel del oftalmólogo es básico también en el seguimiento de estas entidades durante y después del tratamiento para constatar evolución de la enfermedad, efectos del tratamiento, recidivas, etc. y evidentemente para tratar las principales causas de morbilidad oftalmológica.

Optical Coherence Tomography Angiography in neurodegenerative diseases: a review

Tsokolas G, Tsaousis K, Diakonis VF, Matsou A, Tyradellis S.

Eye and Brain. 2020;12:73-87

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368556/>

En este artículo los autores revisan de forma amplia la bibliografía publicada sobre los hallazgos con la tomografía de coherencia óptica y angiografía (OCT-A) en diversas entidades neurodegenerativas, entre ellas la esclerosis múltiple (EM), la enfermedad

de Alzheimer (EA), algunas neuropatías ópticas como las isquémicas (NOIA-NA y NOIA-A) o la hereditaria de Leber (NOHL), el papiledema, las enfermedades de Parkinson (EP) y Huntington (EH), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), el síndrome de Wolfram, la migraña, etc.

La OCT-A es una técnica de imagen que permite valorar de forma no invasiva la integridad de las diferentes capas vasculares de la retina además de la perfusión sanguínea de la cabeza del nervio óptico.

La red vascular retiniana tiene ciertas similitudes con la red vascular cerebral, por lo que sus cambios pueden ser un fiel reflejo de lo que sucede a nivel cerebral en algunas entidades neurodegenerativas.

Un ejemplo es la EM donde se ha observado una reducción del flujo parafoveal y peripapilar, parámetros que junto con el adelgazamiento de las capas internas retinianas se han correlacionado con el nivel de discapacidad de la enfermedad medida mediante la ampliamente utilizada escala de discapacidad EDSS.

En algunas de las entidades los hallazgos mediante OCT están bien descritos y concuerdan entre diferentes autores de estudios, pero dado que la OCT-A es una técnica bastante reciente faltan por describir sus hallazgos en una parte importante de estas entidades neurodegenerativas.

El uso de la OCT-A está cada vez más extendido, por lo que con la descripción de las particularidades tomográficas y angiográficas de muchas de estas entidades se podrían desarrollar potenciales biomarcadores de diagnóstico y progresión de dichas enfermedades e incluso posibles tratamientos.

Tele-Neuro-Ophthalmology During the Age of COVID-19

Lai KE, Ko MW, Rucke JC, Odel JG, Sun LD, Wings KM, et al.

J Neuro-Ophthalmol. 2020; 40(3):292-304

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7418186/>

La pandemia del COVID-19 ha transformado nuestras vidas y una parte importante de nuestra actividad profesional. La necesidad de distanciamiento social y de reducir al máximo las exposiciones de riesgo han potenciado la necesidad de implantación de la telemedicina en prácticamente todas las especialidades médicas, entre ellas la oftalmología y en este caso la neuro-oftalmología.

Los autores de este artículo revisan las diferentes opciones de práctica de esta modalidad asistencial y proponen una serie de algoritmos a la hora de decidir qué método podría ser más adecuado para cada paciente.

También nos detallan en una serie de tablas las diferentes aplicaciones móviles disponibles para explorar la agudeza visual, visión cromática, campimetría visual, motilidad ocular y sensibilidad al contraste de nuestros pacientes de forma telemática.

Finalmente comentan aspectos importantes de esta nueva realidad asistencial como son aspectos legales relacionados con la privacidad, seguridad, responsabilidad civil y aspectos más puramente económicos relacionados con las coberturas de los seguros.

Aunque la telemedicina y la teleneuro-oftalmología no han nacido con la pandemia del COVID-19, ésta sí ha potenciado un importante avance en su implementación en nuestra actividad asistencial diaria. Por eso, el esfuerzo que se está realizando para intentar mantener una adecuada calidad asistencial a los pacientes en un contexto que precisa de distanciamiento social no ha de ser abandonado una vez la pandemia permita reducir las obligadas restricciones. La telemedicina a partir de este pasado 2020 formará una parte importante de nuestro día a día, por ello es importante que los profesionales en activo y en especial los futuros sean formados en una disciplina que hasta ahora estaba poco presente en nuestra actividad asistencial.

Proline-assisted Tube Insertion Through Sulcus in Ahmed Valve

Kasuga T, Asaoka S, Asada Y, Iwamoto S, Hirakata T, Honda R, et al.

***J Glaucoma.* 2020;29(9):e106-e107.**

doi: 10.1097/IJG.0000000000001602.PMI

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32657820/>

Estudio observacional, retrospectivo, con 11 casos.

La pérdida progresiva de celularidad endotelial es una de las complicaciones más temidas a largo plazo de los dispositivos de drenaje. Actualmente consideramos el sulcus ciliar como la posición idónea para alojar la porción intraocular del tubo en los pacientes pseudofáquicos. No es infrecuente encontrar dificultades intraoperatorias en el momento de la inserción del tubo en sulcus debido a su flexibilidad. Con la intención de solventar este problema, se han descrito diferentes técnicas. En el presente trabajo, los autores describen un truco quirúrgico

en el que, insertando un stent de Prolene 4-0 a través del tubo, consiguen darle una rigidez tal que le permita vencer la resistencia en su camino a sulcus ciliar. Posteriormente el stent es retirado a través de una paracentesis accesoria.

Es recomendable visionar el video incluido en el artículo, que refleja la sencillez y genialidad de la técnica.

Obviamente, la trascendencia del trabajo no está basada en la evidencia que aporta ni en su importancia clínica, pero aportaciones de este tipo basadas en la propia experiencia sí que resultan de gran utilidad para aquellos que, día a día, se enfrentan a pequeños desafíos quirúrgicos.

Factors affecting the diagnostic performance of circumpapillary retinal nerve fibre layer measurement in glaucoma

Wong D, Chua J, Baskaran M, Tan B, Yao X, Chan S, et al.

***Br J Ophthalmol.* 2021;105(3):397-402.**

doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-315985.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371412/>

Estudio retrospectivo, controlado, transversal. Emplea como casos y controles sujetos reclutados en estudios previos.

Se proponen los autores identificar factores asociados a la rentabilidad diagnóstica y la variabilidad del uso de las medidas de grosor de RNFL peripapilar en el diagnóstico de glaucoma.

Las medidas de grosor de RNFL peripapilar son usadas como el parámetro para discriminar glaucoma bajo la influencia de diferentes factores, entre los que se incluyen edad, sexo, severidad de la enfermedad y equivalente esférico refractivo. Los balances entre sensibilidad y especificidad para la detección de glaucoma se trazaron sobre una curva ROC, y el área correspondiente bajo la curva se calculó como la exactitud diagnóstica.

Como resultados obtienen que la severidad de la enfermedad influye enormemente en la rentabilidad diagnóstica de los parámetros RNFL para el diagnóstico de glaucoma; es decir, es más fácil un diagnóstico adecuado cuanto mayor severidad de la enfermedad. Otros factores que influyen en la citada rentabilidad de la prueba son la edad, el equivalente esférico y la intensidad de señal de las medidas obtenidas.

Concluyen, por tanto, afirmando que la exactitud diagnóstica de cualquier prueba es dependiente de una serie de variables

demográficas y clínicas de la población subyacente. En nuestro estudio, los parámetros RNFL se vieron fuertemente influidos por el estadio del glaucoma, así como otras variables tales como edad o longitud axial.

Entre los puntos fuertes se encuentran la N elevada y la adecuada selección de casos y controles. Como debilidades, su naturaleza retrospectiva y transversal, así como la inclusión exclusiva de individuos de raza asiática, lo cual limita la extrapolación de los resultados a otros grupos étnicos.