

Fiabilidad de la retinografía para la detección de retinopatía hipertensiva en Atención primaria.

Autor: M.^a Eugenia de las Heras Gómez de Liaño, Inés Marcos García, M.^a Mercedes Tabares Sánchez.
Oftalmología. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

ABSTRACT

La hipertensión arterial tiene una gran prevalencia en la edad adulta. Además, sus complicaciones implican a órganos vitales como el corazón, el riñón y el cerebro. La retinopatía hipertensiva es la traducción de dicha enfermedad en el ojo. Sabiendo que existe una asociación entre el calibre de los vasos retinianos y otras lesiones retinianas, y el riesgo de padecer ictus y cardiopatías, se ha planteado la posibilidad de hacer una detección precoz de dicho riesgo a través de la retinografía no midriática en centros de atención primaria.

Hypertension is highly prevalent in adulthood, and its complications also involve vital organs such as the heart, kidney and brain. Hypertensive retinopathy is the translation of this disease in the eye. Knowing that there is an association between the caliber of the retinal vessels and other retinal lesions, and the risk of suffering from stroke and heart disease, the possibility of making an early detection of this risk through non-mydratic retinography in primary care centers has been considered.

ESPECIALIDADES

Medicina General
Reumatología
Traumatología.

PALABRAS CLAVE:

Artrosis rodilla
Plasma rico en plaquetas
Ácido hialurónico
Meta-análisis.

KEYWORDS:

Osteoarthritis
Platelet-rich plasma
Hyaluronic acid
Meta-analysis.

ARTÍCULO

La hipertensión arterial (HTA) tiene una prevalencia global entre el 30-45%. Afecta al lecho vascular de órganos tan importantes como el cerebro, el corazón, el riñón y el ojo. Aunque no existe un consenso claro en todas las guías clínicas sobre la necesidad de hacer un fondo de ojo a todos estos pacientes, sí que existen estudios que demuestran la asociación de los grados más leves de retinopatía y la alteración del calibre de los vasos retinianos con un incremento del riesgo de ictus y cardiopatías e incluso de deterioro cognitivo (isquemia cerebral silente).

Se ha extendido el uso de la retinografía no midriática en los centros de atención primaria para el control de la retinopatía diabética. Además, con el desarrollo de aplicaciones telemáticas y la integración de las imágenes a la historia clínica informatizada, se permite su aplicación a grandes grupos poblacionales, así como su acceso a diferentes médicos especialistas.

Con este estudio transversal se pretende validar la utilización de la retinografía no midriática en la detección de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en la atención primaria.

Han participado 6 médicos de atención primaria (MAP) y 2 oftalmólogos especializados en retinopatía hipertensiva. Se obtuvo una muestra aleatorizada de 27000 pacientes hipertensos de mínimo un año de evolución, entre 50 y 70 años de edad. Se les realizó una retinografía centrada en el disco óptico o la mácula, a 45°, sin midriasis previa. Las imágenes fueron interpretadas por los 6 MAP y los 2 oftalmólogos, previa formación de los MAP con un total de 14 horas de formación presencial.

Se valoraron las lesiones retinianas mediante formularios con cuestiones sobre la presencia de las siguientes lesiones: cruce arterio-venoso, microaneurismas, hemorragias en llama, exudado blando, exudado duro y edema papilar. Además, debían hacer una clasificación del grado de la retinopatía según los criterios de Keith-Wagener-Barker y establecer una ratio arteria/vena (RAV). Para el análisis de fiabilidad se valoró la concordancia inter e intraobservador a través del coeficiente kappa, siguiendo los criterios de Landis y Kock y tomando como patrón la lectura consensuada de los dos oftalmólogos expertos.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- La presencia de RAV patológica presentó una concordancia interobservador nula respecto al patrón de referencia.
- La concordancia interobservador en la clasificación y en la detección de la presencia de los cruces arterio-venosos y exudados fue baja.
- La concordancia fue moderada en la detección de los microaneurismas y las hemorragias en llama.

COMENTARIO:

La utilización del retinógrafo no midriático en atención primaria empezó a utilizarse para el control de la retinopatía diabética. En esta entidad hay consenso en la necesidad de realizar controles periódicos del fondo de ojo, ya que la retinopatía diabética es más prevalente y requiere un tratamiento específico y con premura o, por el contrario, puede verse seriamente comprometida la visión.

En cambio, la retinopatía hipertensiva grave no es tan prevalente y su tratamiento no es específico de la oftalmología, por lo que no hay consenso en la necesidad de hacer controles periódicos del fondo de ojo.

Por otro lado, es cierto que hay relación entre las lesiones retinianas y el riesgo de padecer un ictus, una cardiopatía o una demencia, por lo que, a priori, un fondo de ojo sí que podría ser útil para la prevención o detección precoz de los mismos en el paciente hipertenso.

Una de las limitaciones del estudio es que la prevalencia de la retinopatía hipertensiva es baja en la muestra. Quizás sería más rentable realizarlo en una muestra que ya tenga un riesgo mayor de dicha patología, en vez de hacerlo a cualquier paciente hipertenso.

Se demuestra en el estudio que la valoración de la retinopatía hipertensiva a través de retinografía no midriática tiene un alto componente subjetivo, por lo que sería más útil la utilización de otros sistemas de lectura más objetivos, como la angio-OCT (tomografía de coherencia óptica) o la OCT.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chow CK., Koon K., Rangarajan S., et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in rural and urban communities in high-,middle-,and low-income countries. JAMA 2013;310(9):959-68.
2. Williams B., Mancia G., Spiering W., Rosei AE., Azizi M., Burnier M. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-104.
3. Breslin DJ., Gifford Jr RW., Fairbairn 2nd JF., Kearns TP. Prognostic importance of ophthalmoscopic findings in essential hypertension. JAMA 1966;195(5):335-8.
4. Coll de Tuero G., Rodríguez Poncelas A., Faixedas Brunsoms D., Cadena Calderó A. Aplicación práctica de la retinografía en los hipertensos. Hipertens Riesgo Vasc. 2007;24(2):61-9