



John Jairo Aristizábal G.

OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Campimetría computarizada
blanco sobre blanco



Campimetría
computarizada blanco
sobre blanco

John J. Aristizábal G.
Jefe Oftalmología H.P.T.U
Docente posgrado U.P.B

Programas més utilitzados

- 24 - 2
- 10 - 2
- Test macular
- Estímul V

Campimetría SITA 24-2

- En el encabezado verificar:
- Nombre
- Fecha nacimiento
- Tipo de prueba: Umbral completo, SITA
- Diametro pupilar.
- Agudeza visual

Campimetria SITA 24-2

- En el encabezado verificar:
- Fecha del examen y hora
- Diámetro pupilar
- Corrección utilizada
- Tiempo del examen
- Parámetros de confiabilidad

Gràfics

- Gràfico de sensibilidad de umbral
- Gràfico de grises
- Gràfico de desviación total
- Gràfico de desviación modelo
- Índices globales

Hallazgos en glaucoma

- En gráfico de grises aparece fuera límites normales.
- En el gráfico de desviación modelo hay cluster de 3 o + puntos con alteración mínima de 5db, o 1 de 10 y otro de 5db. en el área paracentral.
- La desviación modelo standard aparece con alteración mínima de $<5\%$.

Campimetria B/B

- La desviación media (DM) indica el promedio desviación de todo el campo visual y se refleja en el gráfico de desviación total.
- La desviación standard media (DSM) es índice de alteración localizada y se refleja en el gráfico de desviación modelo.

Caso clínic

- Pcte. de 54 años (Cruz), sexo femenino; control rutinario, pio de 14 y 13, excavación 0.7/06 sin atrofia peripapilar, AP no jaquecas, no Raynaud; AF glaucoma.
- Se piden CsVs y HRT

Caso clínic

- Pcte. de 49 años, glaucoma pigmentario severo AO(Jesus)

En tto. Con Xalatan y Cosopt, excavación
OD 07/06, OI 09/09 , rneural 0.1

PIO de 16 AO

Caso clínic

- Pcte. de 72 años, glaucoma severo (Virgelina) asimétrico, trabeculectomía + IPP +MMC, pio de 14, excavación 09/09 rneural 005

Caso clínic

- Pcte. de 56 años, glaucoma severo en AO(oscar)

A.V 20/20 AO, excav. prácticamente de 100%, con MTM pio de 18 y 19, se recomienda cirugía.

Caso clínic

- Pcte. de 44 años (Claudia)

Control por leucoma posherpético OD

Pio de 25 AO, FdeO 03/02 AO, paquimetria
OD 532 OI 527

Caso clínico

- Pcte. de 68 años (Antonio Franco) tono 16 y 14 sin tto. FdeO OD: 08/07, OI: 03/02
AV 20/30 y 20/25

Caso clínico

- Pcte. de 74 años GTN(hna Alicia) en tto. con betaxolol 0.25%, se siente estable.
- A .V 20/30 AO , catarata nuclear leve, tono 16 AO, FdeO 08/07

GTN

- El tipo de paciente es diferente del glaucoma con pio alta.
- Hay factores sistèmicos asociados y factores locales oculares asociados.

Factores sistèmicos

- Hipotensiòn.
- Isquemia cardiaca.
- Fenòmeno de Raynaud.
- Isquemia cerebral.

Factores locales oculares

- Atrofia peripapilar.
- Hemorragias papilares.
- Estrechamiento arteriolar y esclerosis coriocalpilar.

GTN vs POAG

- Pèrdida campo visual mas profunda en GTN.
- Excavaciòn menos profunda en GTN.
- Mayor àrea del disco en GTN.
- Factores sistèmicos y oculares ya descritos.

Curso clínic de GTN

- CsVs mejor que los discos.
- Lenta progresión y algunos no progresan.
Si hay ràpida pèrdida del CV no es GTN.
- Remota posibilidad de ceguera.

Estudio colaborativo GTN

AJO 1998 126: 486-497

- Comparación entre pctes. sin tto. y pctes. con reducción de 30% de presión y encontraron:
- Del grupo tratado 80% no empeoró en 5 años.
- Del grupo no tratado no empeoró en 5 años.

Estudio colaborativo GTN

AJO 1998 126: 486-497

- Lo anterior significa:
- 40% de pctes. estaban relacionados con la presión.
- 20% no tienen relación con la presión.
- 40% causa desconocida.

Dx diferencial de GTN

- Defectos congènitos: pits, drusen, megapapila.
- Neuropatìa isquèmica arteriàtica.
- Variaciones de PIO en el dia en POAG.
- Lesiones compresivas cerebrales.
- Crisis glaucomatociclìticas.
- Uso de esteroirdes previo.