

Estadificación del campo visual en glaucoma

Para estadificar el campo visual es práctico que utilicemos todos el mismo método. Si bien existen muchas clasificaciones de la histórica de Aullhorn, una de las clasificaciones más difundida, publicada y por sobre todo practicada, es la de Paolo Brussini, de Udine, Italia. Subespecialista en segmento anterior, glaucoma, cirugía de segmento anterior y perimetría, Brussini publicó una clasificación denominada: GSS (Glaucoma Staging System).

Esta estadificación resulta muy práctica ya que tomando solo dos índices perimétricos, el MD (defecto medio) y el CLV (pérdida de la variancia corregida), bastan para saber en que estadio se encuentra un determinado campo visual.

A diferencia de otras estadificaciones campimétricas más complejas, aquí no es necesario sumar ni restar decibeles, o calcular cuantos puntos tienen pérdida, por lo cual se estadifica el campo visual en menos de un minuto.

Por otro lado, otra característica muy importante es que la estadificación de Brussini existe tanto para la perimetría blanco en blanco (convencional) como para la perimetría de doble frecuencia (FDT) y para la perimetría Pulsar (estas dos últimas, no convencionales).

En todos los casos el GSS estadifica el daño campimétrico en 5 estadios, al igual que la estadificación BASS para el HRT (que también usa 5 fases).

A su vez, el campo visual queda ubicado en una de tres zonas de la evolución, que clasifican el tipo de defecto campimétrico en difuso, localizado o mixto, con subdivisiones aún mas finas, como mixto a predominio localizado o mixto a predominio difuso. Esto hace que el GSS no solo sea cuantitativo, sino también cualitativo.

Prof. Emérito Dr. Roberto Sampaolesi / Dr. José Arrieta / Prof. Dr. Juan R. Sampaolesi

LOUTEN[®]

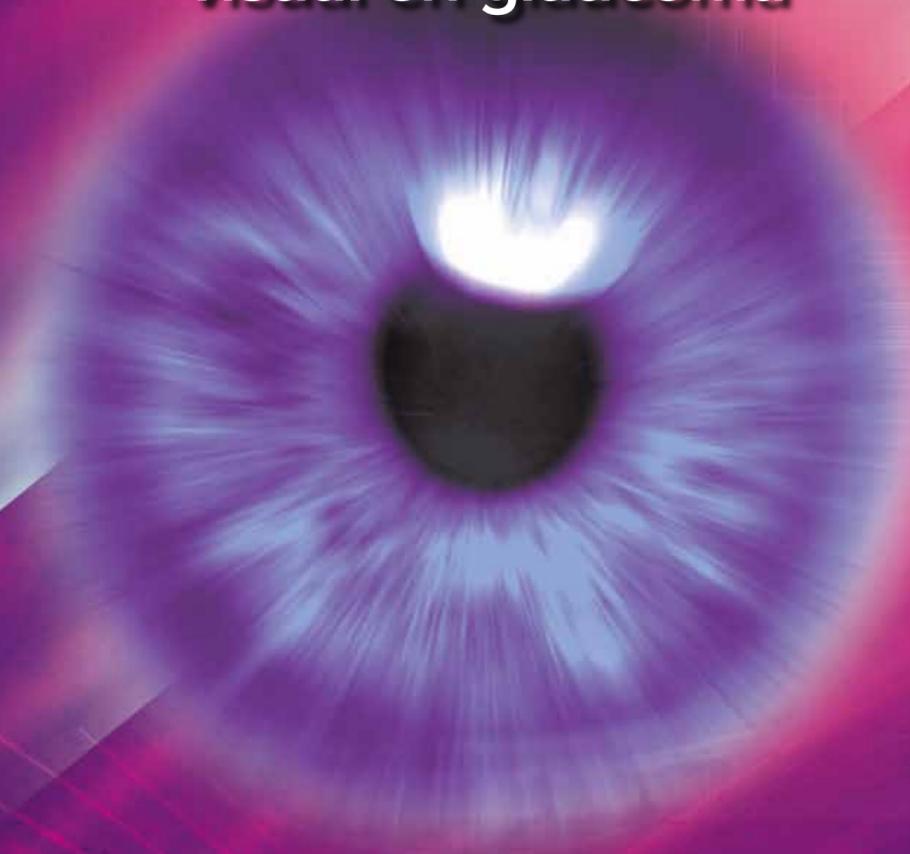
Latanoprost 0,005%

PODER EN UNA SOLA GOTA

**PODEROSO Y
SOSTENIDO
CONTROL DE LA PIO**



Estadificación del campo visual en glaucoma



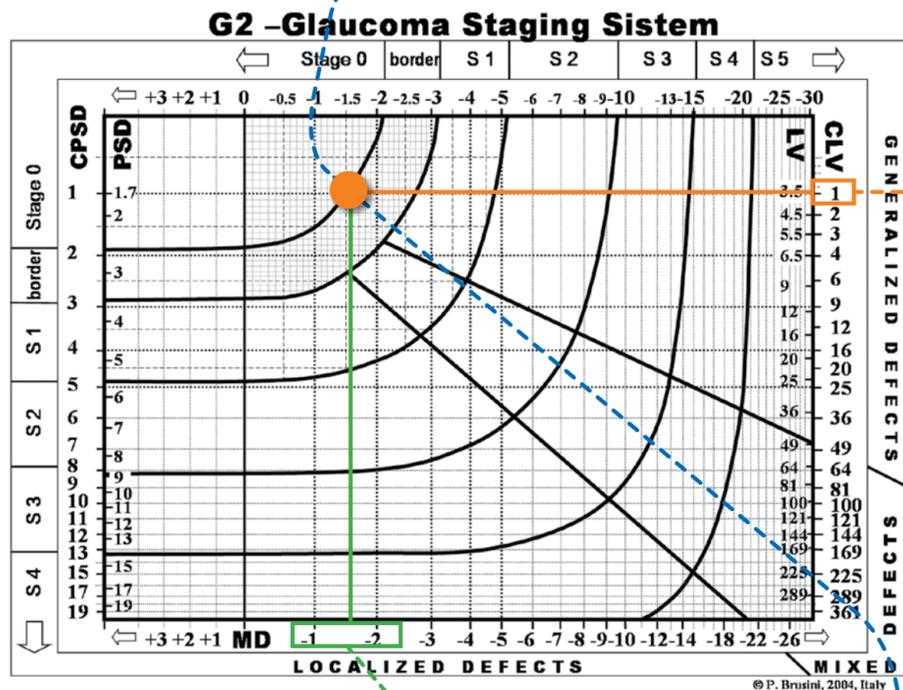
Prof. Emérito Dr. Roberto Sampaolesi
Dr. José Arrieta
Prof. Dr. Juan R. Sampaolesi



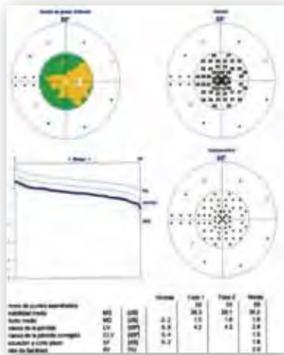


El SAP (campo blanco en blanco) representa el Gold Standard de la perimetría automática. Es el primer campo visual que hay que hacer en todo paciente y suele afectarse cuando el daño de la papila ya es muy avanzado (> 50 %).

Estadio 0: normal, generalizado



¿Cómo estadifico el campo blanco en blanco?



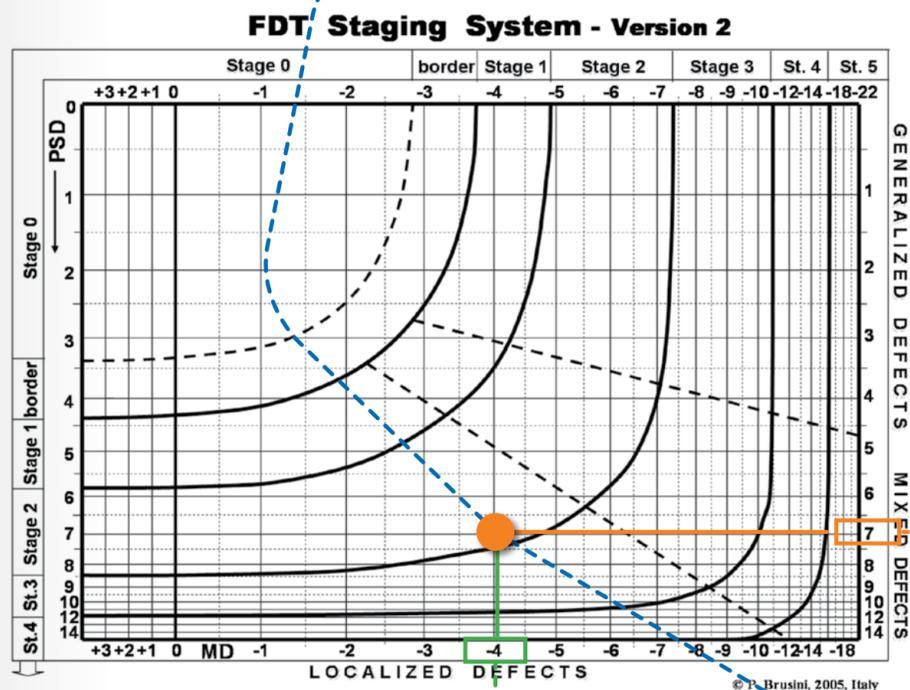
- 1- Se toma el valor del MD y se lo transpola al eje de las abscisas. Si es Octopus se cambia de signo y si es Humphrey esto no es necesario.
- 2- Se toma el valor del CLV (Octopus) o el CPSD (Humphrey) y se lo transpola al eje de las ordenadas. Depende del programa podrán utilizarse el LV o el PSD. sea Octopus o Humphrey respectivamente, no se les cambia el signo.
- 3- Se cruzan los valores del eje de las abscisas (MD) con el de las ordenadas (CLV) dando por resultado un punto que representa el estadio del campo visual de ese ojo.

| | Normal | Fase 1 | Fase 2 | Media |
|----------|--------|--------|--------|-------|
| MS [dB] | | 59 | 26.1 | 59 |
| MD [dB] | -2.2 | 1.5 | 1.6 | 1.6 |
| LV [dB] | 0.6 | 4.2 | 4.2 | 2.6 |
| CLV [dB] | 0.4 | | | 1.0 |
| SF [dB] | 0.2 | | | 1.8 |
| RF [%] | | | | 0.0 |

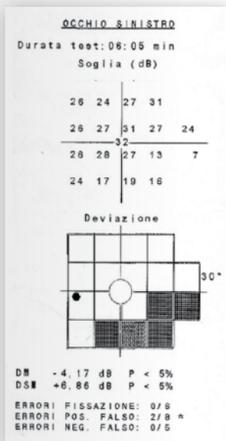


El FDT (perimetría de doble frecuencia) de Zeiss, es una opción difundida dentro de la perimetría no convencional. Tiene muy buena correlación con los hallazgos del HRT aún cuando la SAP es 100 % normal. Alto índice de falsos positivos.

Estadio 2: defecto localizado



¿Cómo estadifico el campo de doble Frecuencia?



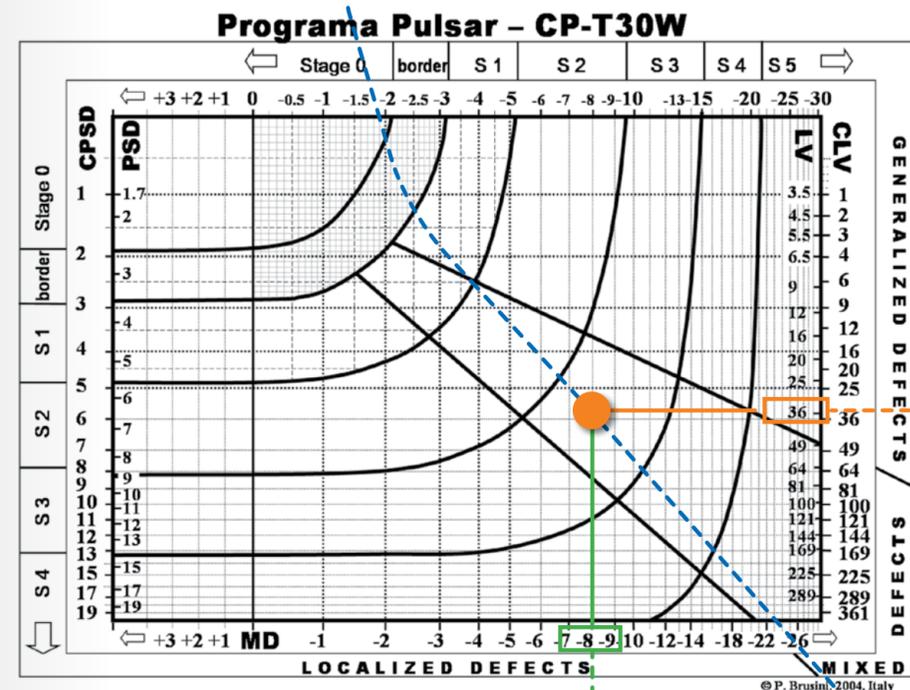
- 1- Se toma el valor del MD y se lo transpola al eje de las abscisas. No se le debe cambiar el signo en ningún caso.
- 2- Se toma el valor del PSD (Pattern Standard Deviation) y se lo transpola al eje de las ordenadas. En este caso se puede utilizar indistintamente el eje de la derecha o el de la izquierda que son iguales.
- 3- Se cruzan los valores del eje de las abscisas (MD) con el de las ordenadas (PSD) dando por resultado un punto que representa el estadio del campo visual de ese ojo.

| | | | |
|-----|-------|----|---|
| DM | -4.17 | dB | P |
| DSM | +6.86 | dB | P |

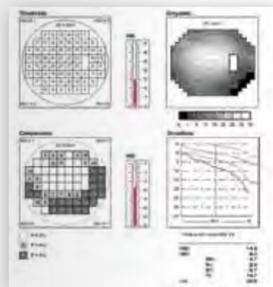


El Pulsar (Dr. De la Rosa, HS International), es la mejor opción en perimetría no convencional, se positiviza aún antes que el FDT, no tiene falsos positivos y muestra el daño perimétrico 6 a 10 años antes que SAP, excelente correlación con el HRT.

Estadio 3: defecto difuso



¿Cómo estadifico el campo visual Pulsar?



- 1- Se toma el valor del MD y se lo transpola al eje de las abscisas. No se le debe cambiar el signo en ningún caso.
- 2- Se toma el valor del LV (Loss Variance o Variancia Corregida) y se lo transpola al eje de las ordenadas.
- 3- Se cruzan los valores del eje de las abscisas (MD) con el de las ordenadas (PSD) dando por resultado un punto que representa el estadio del campo visual de ese ojo.

| | |
|-----|------|
| MS: | 14.8 |
| MD: | 8.3 |
| SN: | 4.7 |
| IN: | 8.4 |
| ST: | 5.7 |
| IT: | 14.7 |
| LV: | 35.0 |