



ORIGINAL

Cribado de retinopatía diabética en atención primaria. Concordancia diagnóstica entre médicos de familia y oftalmólogos



C. Alonso Porcel^a, M. Martínez Ibán^{a,*}, L. Arboleya Álvarez^b, P. Suárez Gil^c y L.M. Sánchez Rodríguez^d

^a Centro de Salud Calzada II, Gijón, Asturias, España

^b Centro de Salud El Coto, Gijón, Asturias, España

^c Unidad de Investigación Área V, Gijón, Asturias, España

^d Centro de Salud Contrueces, Gijón, Asturias, España

Recibido el 30 de enero de 2015; aceptado el 4 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 18 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;
Retinopatía diabética;
Retinografía digital;
Fiabilidad y validez;
Concordancia interobservador

Resumen

Objetivo: Valorar la concordancia diagnóstica en la interpretación de retinografías entre el médico de atención primaria y el oftalmólogo, así como presentar los índices de validez de un programa de cribado de retinopatía diabética durante su fase de implantación.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de una muestra de 243 pacientes diabéticos (tipo 1 y 2) mayores de 14 años, de 2 centros de salud urbanos, captada de manera oportunista cuando acudían a consulta entre el 21/07/2011 y el 26/01/2012. Se les realizó retinografía digital bilateral de campo único a 45°, toma de presión intraocular y agudeza visual. Los médicos de atención primaria elaboraban un informe que se remitía junto con las retinografías telemáticamente al oftalmólogo, quien revisaba las imágenes y generaba un nuevo informe con su diagnóstico. La ausencia de retinografía y/o informe valorables se consideraron como pérdidas. Se estimaron la concordancia diagnóstica entre los observadores y los índices de validez del programa de cribado.

Resultados: Se obtuvo un índice kappa de 0,62 (IC 95% 0,42-0,82) y un índice PABAK de 0,89 tras ajustar por prevalencia y sesgos. Se obtuvieron los siguientes índices de validez: sensibilidad 68,8%, especificidad 96,5%, valores predictivos positivo y negativo del 61,1 y 97,5%, respectivamente. El 57,2% de los pacientes no presentó enfermedad que requiriera derivación al oftalmólogo.

Conclusiones: El grado de concordancia obtenido varía entre considerable/casi perfecto dependiendo del índice usado en el análisis (kappa/PABAK, respectivamente).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martamartineziban@gmail.com (M. Martínez Ibán).

KEYWORDS

Diabetes mellitus;
Diabetic retinopathy;
Digital retinography;
Reliability and
validity;
Interobserver
agreement

La realización de retinografías en los centros de salud mejora la capacidad resolutoria del médico de atención primaria y la accesibilidad de los pacientes al cribado.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diabetic retinopathy screening programme in primary health care. Diagnostic concordance between family and eye care practitioners

Abstract

Aim: To evaluate the diagnostic concordance in retinography interpretation between primary care and eye care practitioners and assess the soundness index of a diabetic retinography screening programme during its implementation stage.

Material and methods: Descriptive, observational study was conducted on a sample of 243 patients with diabetes mellitus (type 1 and 2) over age 14, in 2 urban health care centers, gathered in an opportunistic manner between the dates of 21/07/2011 and 26/01/2012. A 45° digital bilateral retinography, intraocular pressure and visual acuity were obtained from each patient. The primary care practitioners prepared a report for each patient, which was telematically sent to the eye care doctor within the corresponding retinographies. A new diagnostic report was prepared then by the eye care doctor after revising the images. The lack of retinographies and/or reports were considered both as losses. The diagnostic concordance between the observers and the validity and reliability from the screening programme were estimated.

Results: The kappa value obtained was 0.62 (95% CI 0.42-0.82) and 0.89 PABAK. The following validity indexes were obtained: Sensitivity 68.8%, specificity 96.5%, positive and negative predictive values: 61.1 and 97.5%, respectively. A percentage of 57.2 of the patients were not observed any pathology requiring referral to a eye care doctor.

Conclusions: The concordance value obtained varied between considerable and almost perfect, depending on the index used for the analysis (kappa/PABAK, respectively). It's worth highlighting that carrying out retinographies in the primary care centers enhances patient-treatment capacity of the primary care doctors and the patients accessibility to screening.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es uno de los principales problemas de salud mundial debido a su elevada prevalencia, al impacto de sus complicaciones crónicas y al papel que desempeña como factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular¹. En 2012, mediante el estudio Di@bet.es se evaluó por primera vez la prevalencia de la DM en el conjunto de España, obteniéndose un total de 13,8% y destacando que el 6% desconocía padecer la enfermedad².

A pesar de ser ampliamente conocida la necesidad de un buen control metabólico para prevenir las complicaciones de la DM, la retinopatía diabética (RD) sigue siendo todavía una de las más frecuentes, constituyendo una de las principales causas de ceguera y siendo el motivo más frecuente de pérdida visual en adultos³. Dependiendo de factores como la edad, el tipo y el tiempo de evolución de la DM, la prevalencia de la RD oscila entre un 18 y un 46%⁴.

Se trata de una enfermedad silente hasta sus estadios más avanzados, momento en el cual los tratamientos ya son poco efectivos. Se estima que el 15% de los pacientes presenta algún grado de RD en el momento del diagnóstico de la DM y que a los 20 años del diagnóstico el 100% de los pacientes

diabéticos tipo 1 y más del 60% de los enfermos de diabetes tipo 2 desarrollarán algún grado de RD⁵.

Debido a la importante repercusión sobre la calidad de vida del paciente y los costes sanitarios derivados del tratamiento de la RD ya establecida se plantea la necesidad de un diagnóstico precoz como la mejor estrategia para evitar o retrasar la pérdida de visión y reducir los costes asociados a ella. Para ello se recomienda internacionalmente la revisión periódica de fondo de ojo en todos los pacientes con DM.

Si bien es cierto que en un alto porcentaje de comunidades autónomas hay implantados programas de cribado o protocolos de seguimiento de RD⁵, en diversos estudios se constata la baja cobertura de estos programas, ya que solo un pequeño porcentaje tenía realizado fondo de ojo con la periodicidad adecuada y casi la mitad no tenía registrada en su historia clínica ninguna exploración de fondo de ojo⁶.

En los últimos años se han comenzado a llevar a cabo programas de cribado de RD en atención primaria mediante retinografía no midriática⁷⁻⁹. Con estos programas se espera aumentar la cobertura a un mayor porcentaje de la población y evitar desplazamientos innecesarios al hospital.

El objetivo principal de nuestro estudio es valorar la concordancia diagnóstica en la interpretación de retinografías

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834325>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834325>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)