

II Jornada d'Atenció Compartida en Oftalmologia

Exploració del fons de l'ull en el pacient hipertens

Sira Casablanca
Barcelona, 7 de juliol de 2017

Cal fer exploració del Fons de l'Ull als pacients hipertensos?



Revisem guies/documentos actuals d'HTA.



Guia ICS:

1. Exploració inicial del pacient hipertens:

El FU està indicat en els casos de **DM, HTA grau 3 o urgències hipertensives**.

Cal considerar-lo en la resta de persones hipertenses que no tinguin cap lesió d'òrgan diana (LOD) i si hi ha l'opció de la retinografia.

2. Avaluació periòdica de la persona hipertensa:

Cal avaluar símptomes de LOD (alteració visual).

Les proves compl. que s'han de fer i freq. depenen dels fàrmacs emprats, presència de LOD i associació a altres fc de risc o malalties.

En pacients amb complicacions CV o altres factors de risc CV o malalties associades i LOD les exploracions han de ser individualitzades.

Llibre CAMFIC per a metges de família d'oftamologia, 2003:

Fins ara, per protocol ha estat habitual enviar el pacient hipertens a l'oftalmòleg per establir l'estadi hipertensiu en què es troba. Tenint en compte que la retinopatia hipertensiva sol ser asimptomàtica, la realització d'oftalmoscòpies periòdiques no té massa interès pràctic, perquè cap teràpia ocular pot modificar les alteracions retinianes associades a la hipertensió, a diferència de la diabetis. No obstant això, quan excepcionalment s'objectivi una retinopatia hipertensiva moderada-severa aïllada i no acompanyada de diabetis (exsudats, hemorràgies i edema), es pot monitoritzar la resposta del tractament antihipertensiu a través de la remissió de les lesions del fons de l'ull

ESH/ESC 2013:

Oftalmoscòpia:

S'ha de considerar l'examen de la retina de pacients amb HTA resistent o difícil de controlar per detectar hemorràgies, exudats i papil·ledema, els quals s'associen a un augment de risc CV:

Classe de recomanació: IIa. Nivell evidència: C.

No es recomana l'examen de la retina amb HTA lleu o moderada i sense DM, Excepte pacients joves:

Classe de recomanació: III. Nivell d'evidència: C.

American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2014:

Eyes: If possible, the optic fundi should be checked for hypertensive or diabetic changes and the areas around the eyes for findings such as xanthomas.

NICE 2011, revisió 2015:

Oferir examinar el FU a tots els pacients hipertensos durant el primer mes del diagnòstic per saber si hi ha LOD.

Guia Osakidetza, 2007:

FU FIABILIDAD, precisión y utilidad no establecida, recomendación nivel D en la guía, prioritaria en el paciente diabético.

National Heart Foundation of Australia, 2016:

Fer exploració física buscant LOD.

Explorar FU buscant hemorràgies, tortuositats, papil·ledema...

A qui? Quan es sospita LOD, és a dir, en els casos d'inici sobtat/abrupte o quan hi ha alteracions brusques de la TA.

Guia canadenca, 2016:

Controlar que no aparegui DM.

No especifica.

Si hi ha LOD (en general) fer més controls de TA.

UpToDate:

Oftalmoscòpia hauria de ser part de l'exploració física en tot pacient diagnosticat recentment d'HTA.

Un objectiu principal de l'expl.física en hipertensos és avaluar si hi ha LOD. La presència de retinopatia hipertensiva ha de servir com un estímul addicional per assegurar el control adequat de la hipertensió. Amb un bon control, la retinopatia pot retrocedir.

La retinopatia hipertensiva moderada/severa sovint es veu a pacients: HTA llarga durada, HTA no controlada, no adherència terapèutica.

La retinopatia pot ser asimptomàtica (5-10% pacients es queixen d'alteracions visuals).

Pocs metges (no oftalmòlegs) saben distingir la retinopatia moderada de la severa, el valor de l'oftalmoscop en pacients hipertensos està poc clar.

Tornant a la pregunta:

Cal fer exploració del Fons de l'Ull als pacients hipertensos?



Clarament SI als pacients diabètics.

També als pacients amb xifres molt elevades de TA: urgències/emèrgències HTA, mal controlats..

També si hi ha símptomes visuals.

“Plantejar-nos d’inici en pacients joves.”(?)

“Plantejar-nos de seguiment en hipertensos de llarga evolució.”(?)

De tot això sorgeix una nova pregunta.

Com explorem el fons d'ull?



Moltes gràcies!