

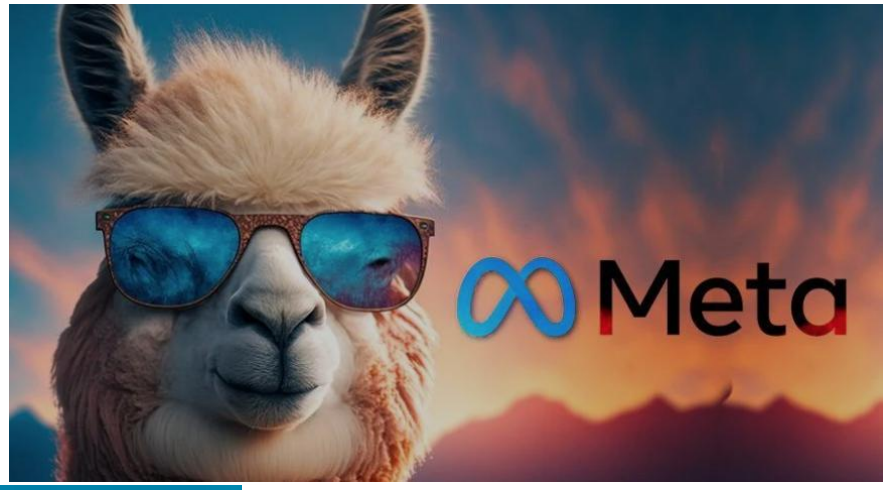
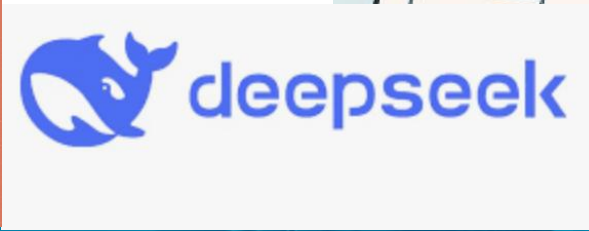
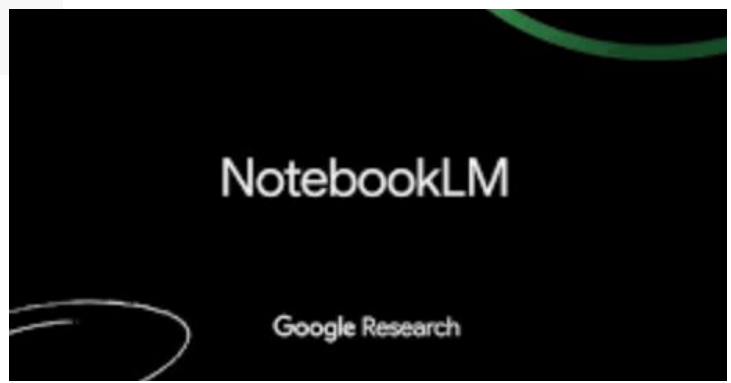


# **CONCEPTES BÀSICS PER ENTENDRE UN CURS CLÍNIC D'OFTALMOLOGIA**

Dra Flor Escalada

Girona, 11 d'abril 2025





# 1. INTRODUCCIÓ

- Intel·ligibilitat de les històries clíniques degut a l'ús excessiu de sigles i acrònims en oftalmologia.
- Pot generar confusió, errors d'interpretació i dificultats en la comunicació multidisciplinària, incloent-hi l'equip de farmàcia hospitalària.

# 1. INTRODUCCIÓ

Això no millorarà....



# 1. INTRODUCCIÓ

Augment i envelliment de la població

Temps limitat i obligatorietat de omplir els cursos clínics

Millora dels aparells de diagnòstic

Aparició de nous tractaments: DMAE, DM, TV, EM, uveïtis, ull sec...

Cronificació dels tractaments i de les malalties....

## 2. OBJECTIUS

Propòsit d'aquesta presentació és:

- Entendre l'estructura bàsica d'un informe oftalmològic
- Conèixer les proves diagnòstiques essencials utilitzades en oftalmologia
- Breu resum de les abreviatures més utilitzades en oftalmologia per permetre una millor comprensió de les històries clíniques i facilitar el treball diari.

# 3. HISTÒRIA CLÍNICA EN OFTALMOLOGIA

1. Acrònims més utilitzats
2. Història clínica i proves diagnòstiques
  - Tipus de proves diagnòstiques
  - Proves anatòmiques
  - Proves funcionals
3. Història clínica en Oftalmologia
  - Estructura de l'informe oftalmològic
4. Casos clínics



# 3.1 ACRÒNIMS MÉS UTILITZATS

582 ABREVIATURES SEO (Sociedad Española Oftalmologia ):

<https://www.ofthalmoseo.com/siglas-y-acronimos/>

L'AAO ( American Academy Ophthalmology ) imprescindibles 100

# 3.1 ACRÒNIMS MÉS UTILITZATS EN OFTALMOLOGIA

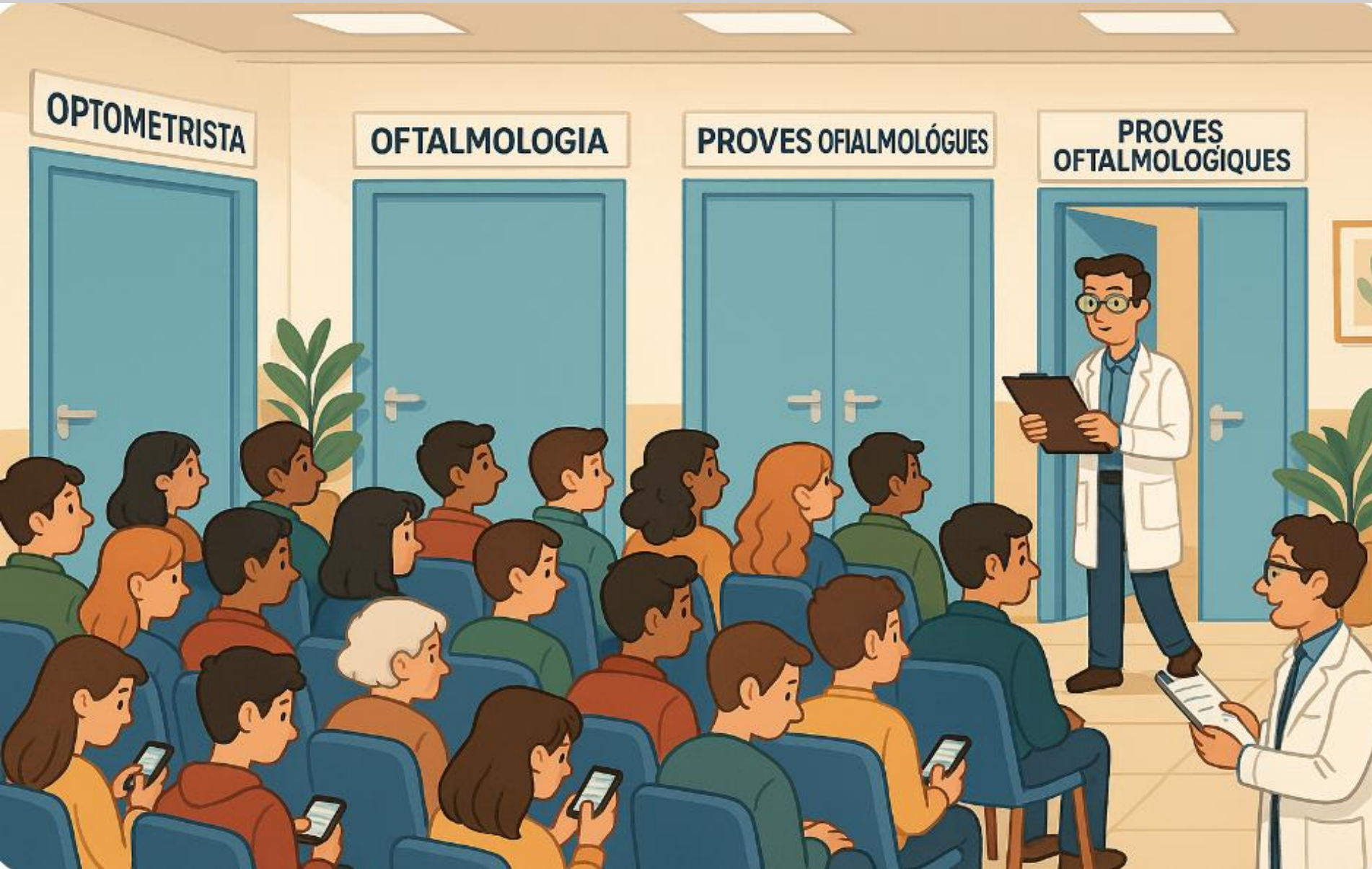
## HISTÒRIA CLÍNICA I EXPLORACIÓ

- AF: antecedents familiars
- AF: autofluorescència
- AP: antecedents patològics
- AGF: angiografia fluoresceínica
- AU: ambdós ulls
- AV: agudesa visual
- BMC/BA: biomicroscopia anterior
- CV: camp visual
- FU: fons d'ull
- GMC: gruix macular central
- IV o IVT: injecció intravítrea
- LC: lent de contacte
- LIO: lent intraocular ( postoperat cataracta )
- MC: motiu consulta
- MA: malaltia actual
- OCT: tomografia coherència òptica
- OCTA: angiografia sense contrast amb OCT
- PIO: pressió intraocular
- PRF/PFC: panfotocoagulació
- SC/AC o CC: sense correcció/ amb correcció
- UD: ull dret UE: ull esquerre AU: ambdós ulls

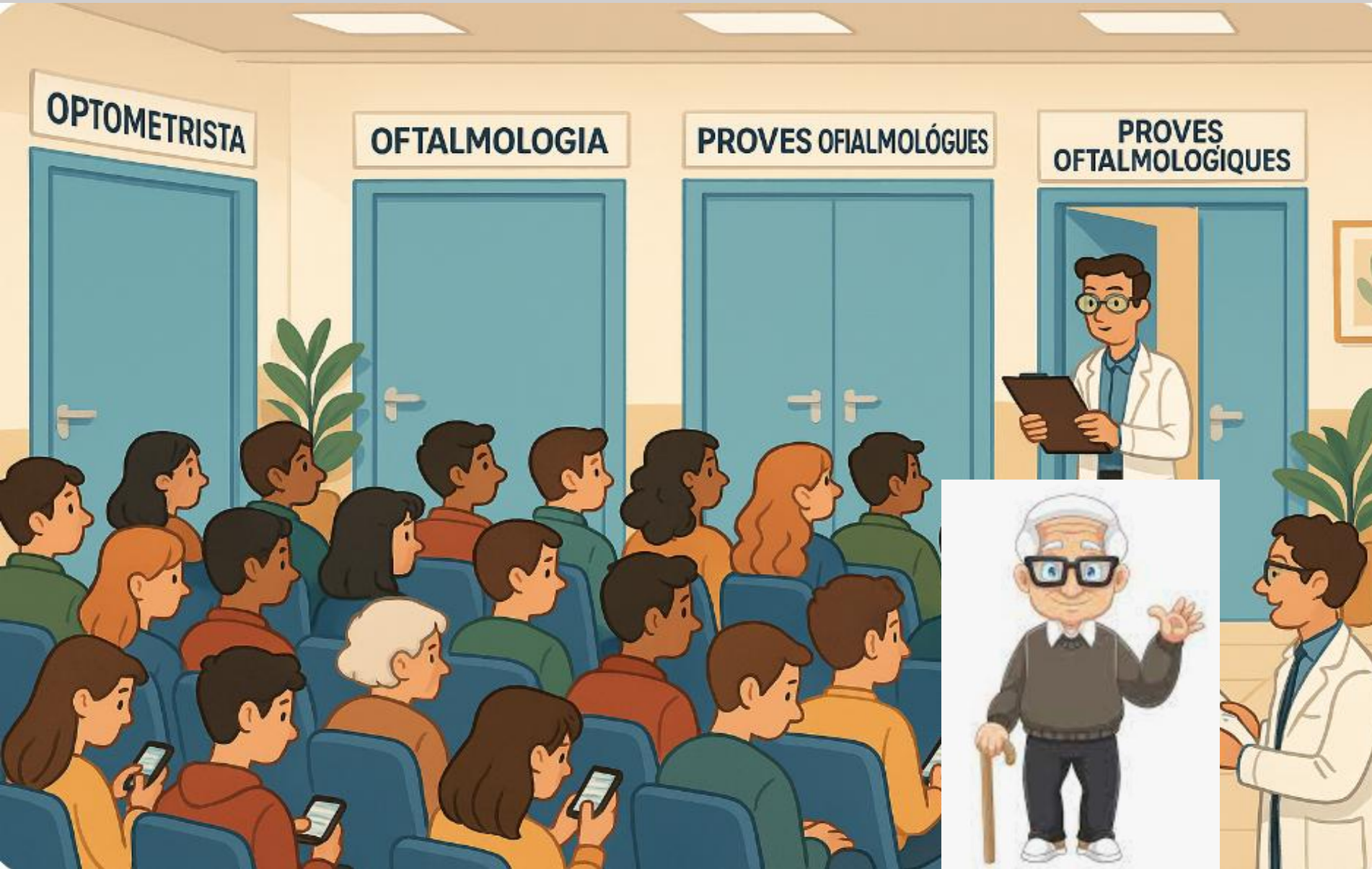
## PATOLOGIA

- Alt EPR: alteració epiteli pigmentari retina
- AG: atròfia geogràfica
- CCS o CSC: coroidopatia serosa central
- DMAE: Degeneració macular associada a l'edat
- DNS: despreniment neurosensorial
- DR: Despreniment de retina
- DEP: despreniment epiteli pigmentari retina
- EMD: edema macula diabètic
- EMQ: edema macular quístic
- FM: Forat macular
- GCAA: glaucoma crònic angle obert
- HV: hemorràgia vítria
- LIR: líquid intraretinià
- QCS/SOS: queratoconjuntivitis sicca/Sd ull sec
- RD: retinopatia diabètica
- RDNP: retinopatia diabètica no proliferativa
- RDP: retinopatia diabètica proliferativa
- TBV/OBV: trombosi de branca venosa
- TVCR/OVCR: obstrucció vena central retina
- TVM: tracció vítria macular

# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES



# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES



# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES

## PACIENT



## OPTOMETRISTA

### EXPLORACIO

- AV
- PIO
- DILATAR



### PROVES

- OCT
- ANGIOOCT/OCTA
- AGF
- OPTOMAP
- CV
- TOPOGRAFIA CORNIAL

# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES

## PACIENT



## OFTALMOLOGIA

- Història clínica
- BMC, BMA o LH
- FU
- Valoració
- Tractament

# 3. 2 TIPUS DE PROVES DIAGNÒSTIQUES

## TIPUS DE PROVES DIAGNÒSTIQUES



**PROVES FUNCIONALS:** medeixen la capacitat visual de l'ull

### **Agudessa visual ( AV )**

Autofluorescència ( AF )

Camps visuals ( CV )

Potencials evocats visuals ( PEV )

Electrooculograma ( EOG )

Electroretinograma ( ERG )

**PROVES ANATÒMIQUES O ESTRUCTURALS:** detecció anomalies en l'estructura ull que poden ocasionar problemes de visió

**Biomicroscopia anterior ( BMC ) o làmpada de fenedura ( LH )**

**Pressió intraocular ( PIO )**

**Fundoscòpia o Fons d'ull ( FU )**

**Tomografia Coherència Òptica ( OCT )**

Angio-OCT ( OCT-A )

Angiografia fluoresceínica ( AGF )

Optomap

# 3.2 PROVES DIAGNÒSTIQUES

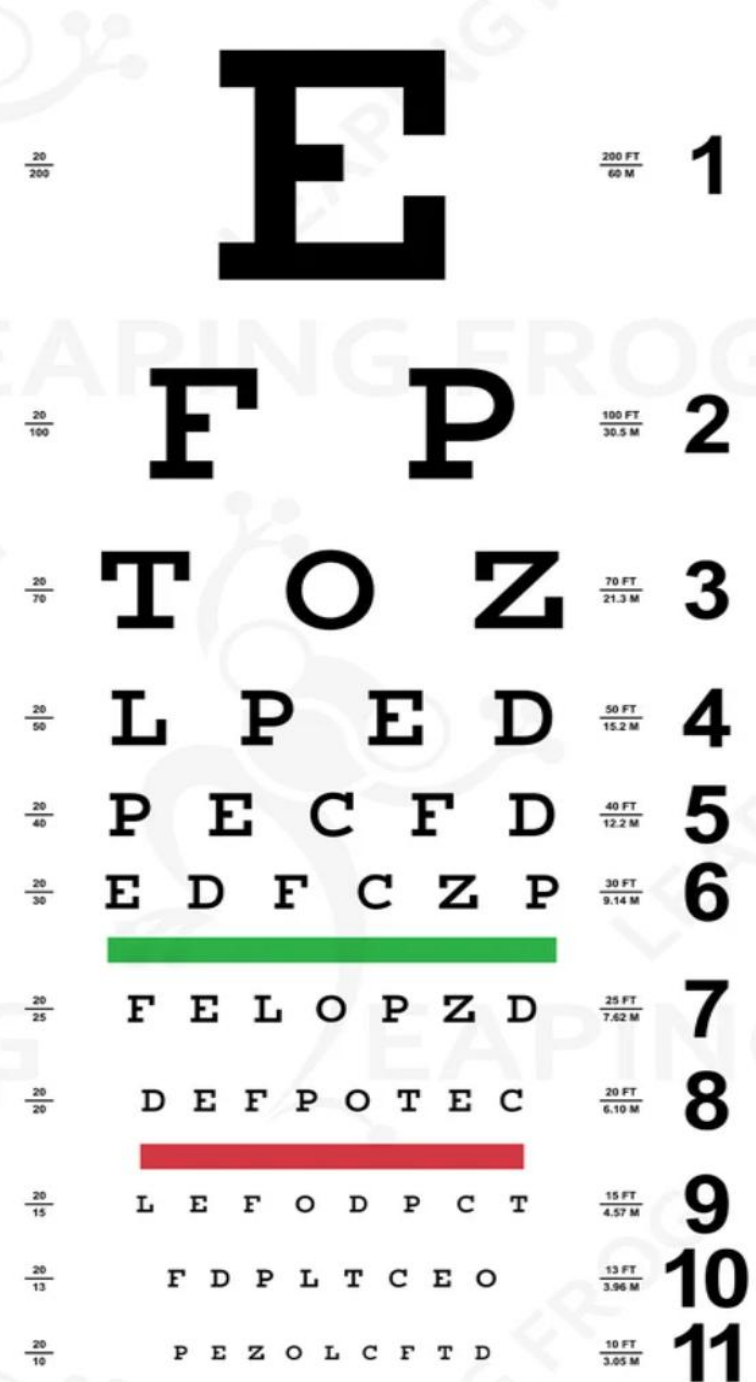
## PROVES FUNCIONALS D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA

### AGUDESSA VISUAL ( AV )

L'AV és la capacitat de discriminar estímuls visuals en determinades condicions de llum

OPTOTIPS: E SNELLEN; ETDRS....

Els resultats són individuals de cada ull, i s'obtenen en escala aritmètica o en fracció...





# 3.2 PROVES DIAGNÒSTIQUES

## PROVES FUNCIONALS D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA

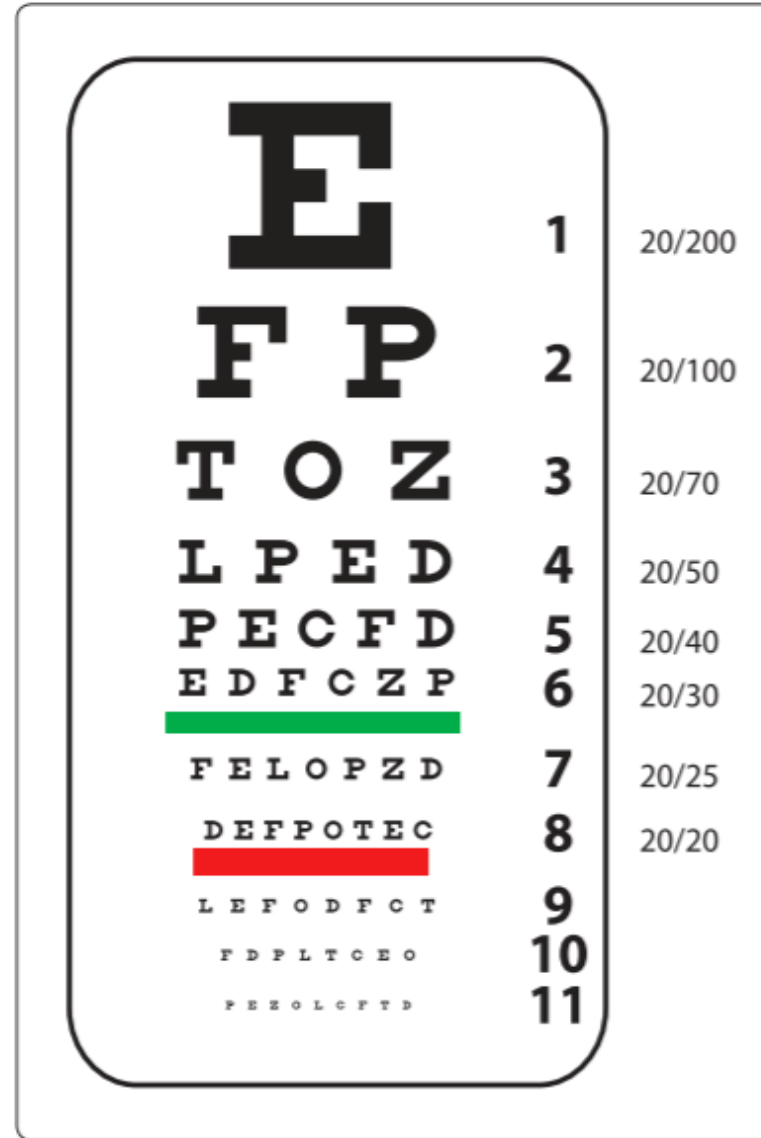
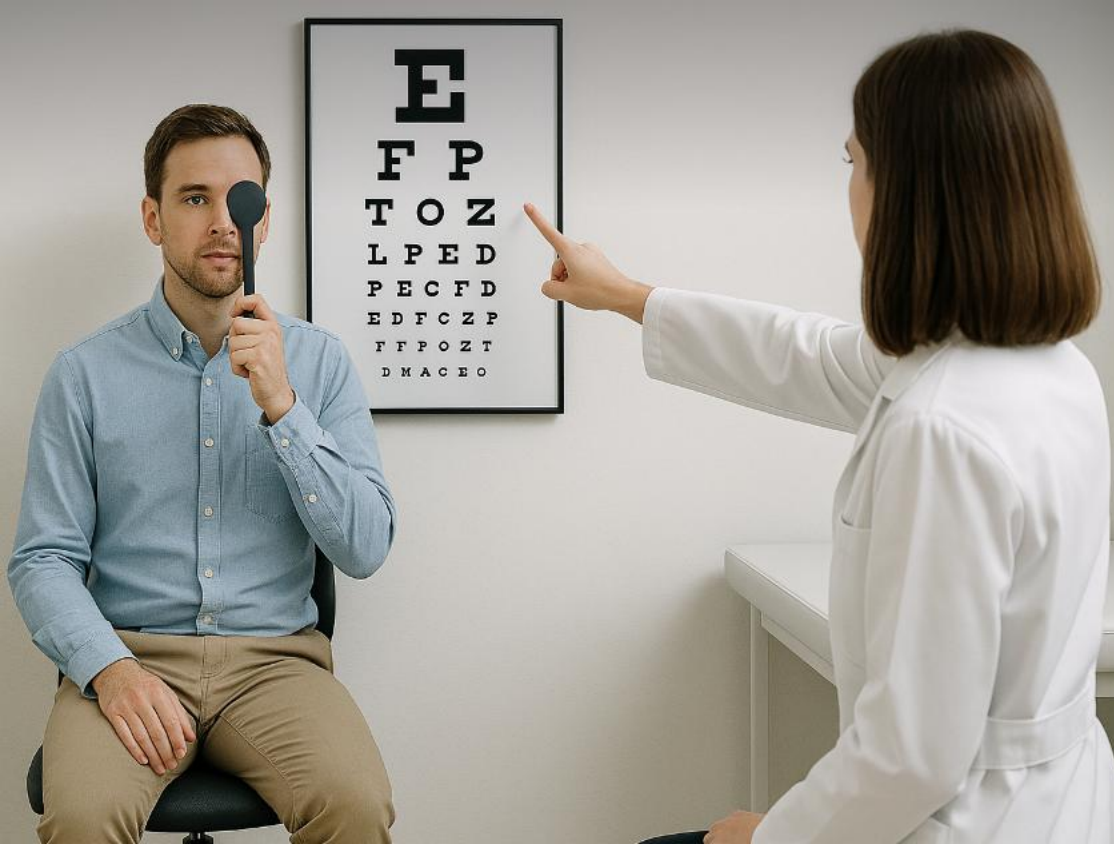
### AGUDESA VISUAL ( AV )

#### Múltiples abreviatures:

- o AV: Agudeses visual
- o AVL: Agudeses visual llunyana
- o AVC: Agudeses visual propera
- o AV SC: Agudeses visual sense correcció
- o AV CC / CSC: Agudeses visual amb la seva correcció
- o AV MC: Agudeses visual millor corregida
- o AV CAE / @: Agudeses visual amb forat estenopecic

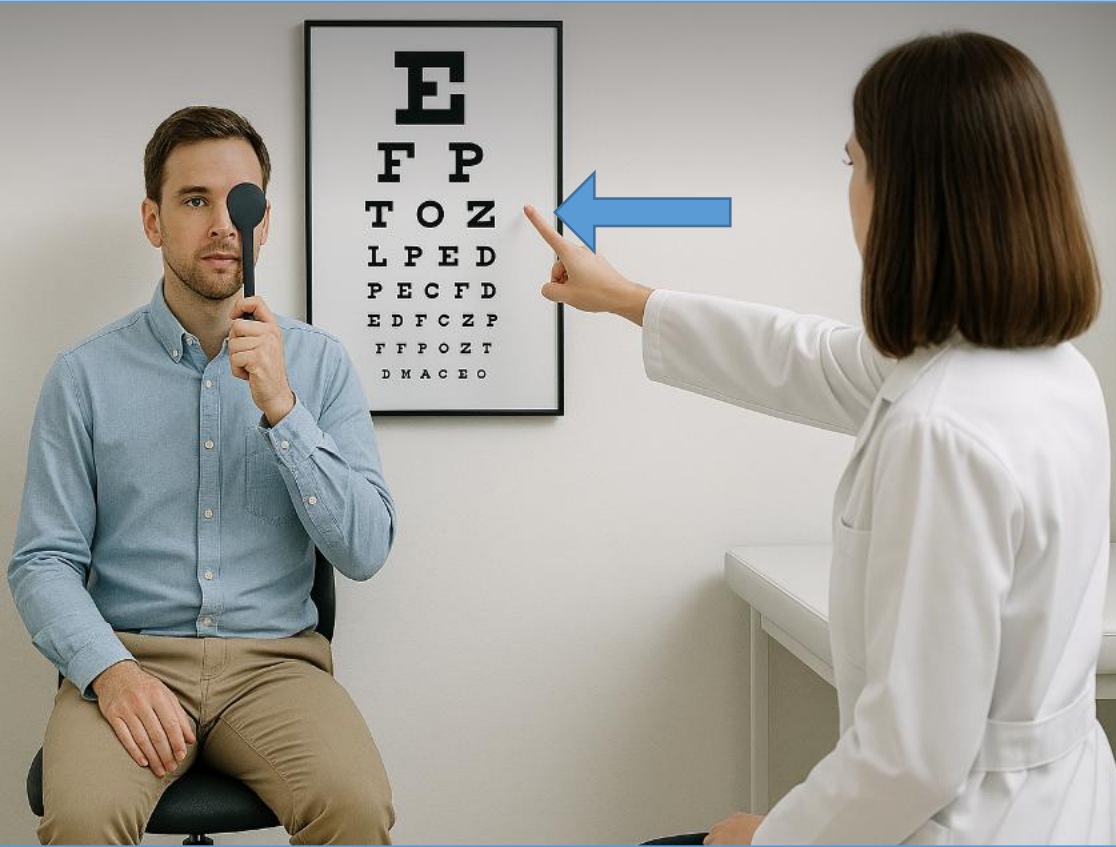
Saber si l'agudeses visual està corregida o no és crucial en revisar la progressió de la malaltia

# 3. 2 PROVES DIAGNÒSTIQUES FUNCIONALS



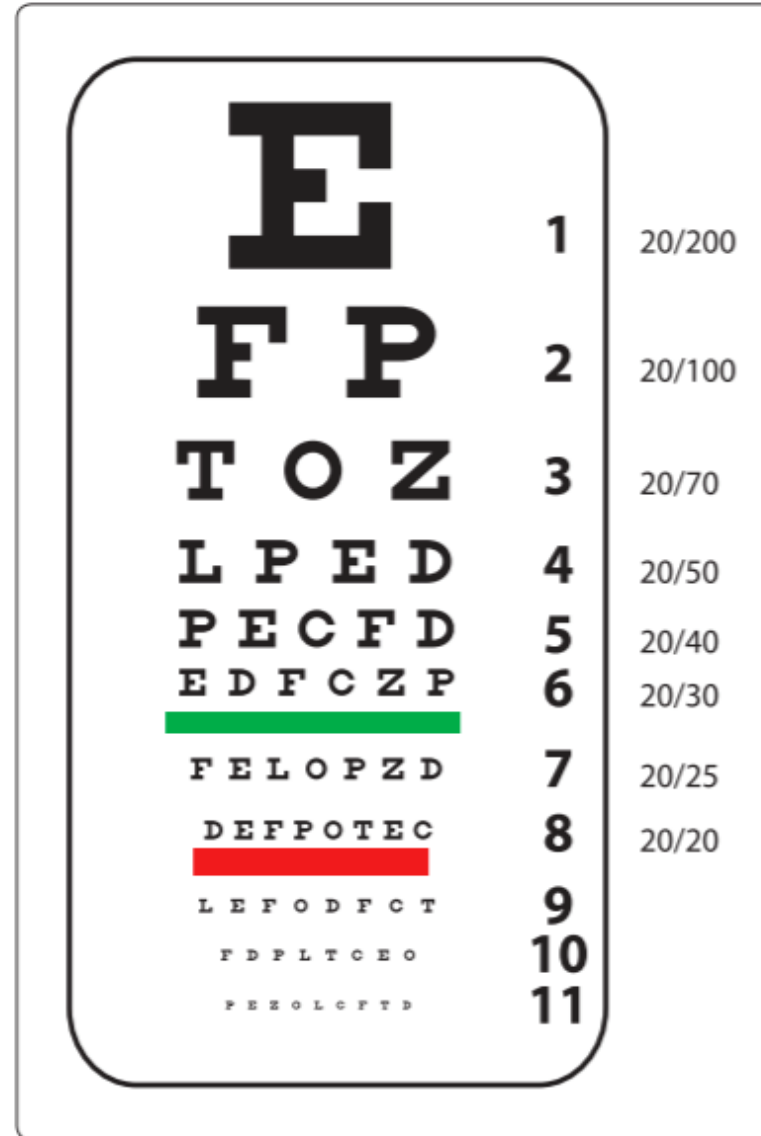
<b>E</b>	<b>1</b>	20/200	0,1	10%
<b>F P</b>	<b>2</b>	20/100	0,2	20%
<b>T O Z</b>	<b>3</b>	20/70	0,3	30%
<b>L P E D</b>	<b>4</b>	20/50	0,4	40%
<b>P E C F D</b>	<b>5</b>	20/40	0,5	50%
<b>E D F C Z P</b>	<b>6</b>	20/30	0,66	66%
<b>F E L O P Z D</b>	<b>7</b>	20/25	0,8	80%
<b>D E F P O T E C</b>	<b>8</b>	20/20	1	100%
<b>L E F O D F C T</b>	<b>9</b>			
<b>F D P L T C E O</b>	<b>10</b>			
<b>F E Z O L C F T D</b>	<b>11</b>			

# 3. 2 PROVES DIAGNÒSTIQUES FUNCIONALS



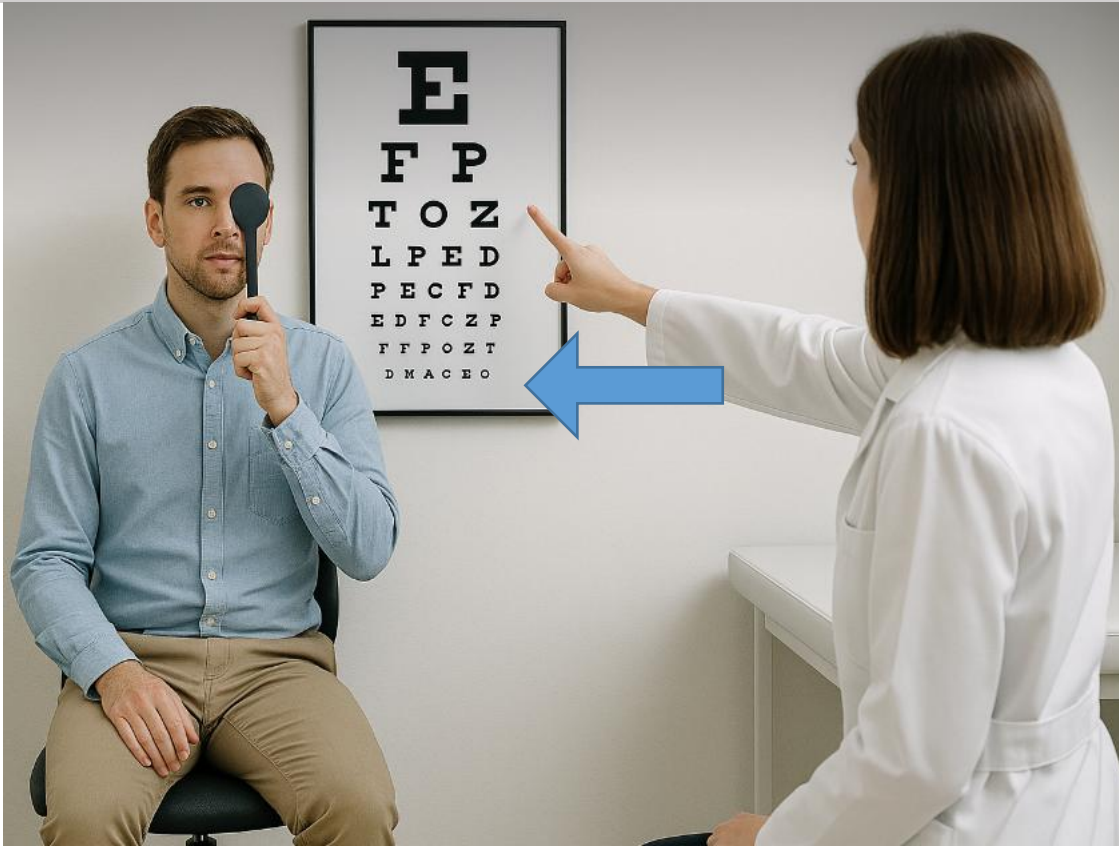
AVsc UD: 0,3

Agudesa visual ull dret sense correcció: 30%



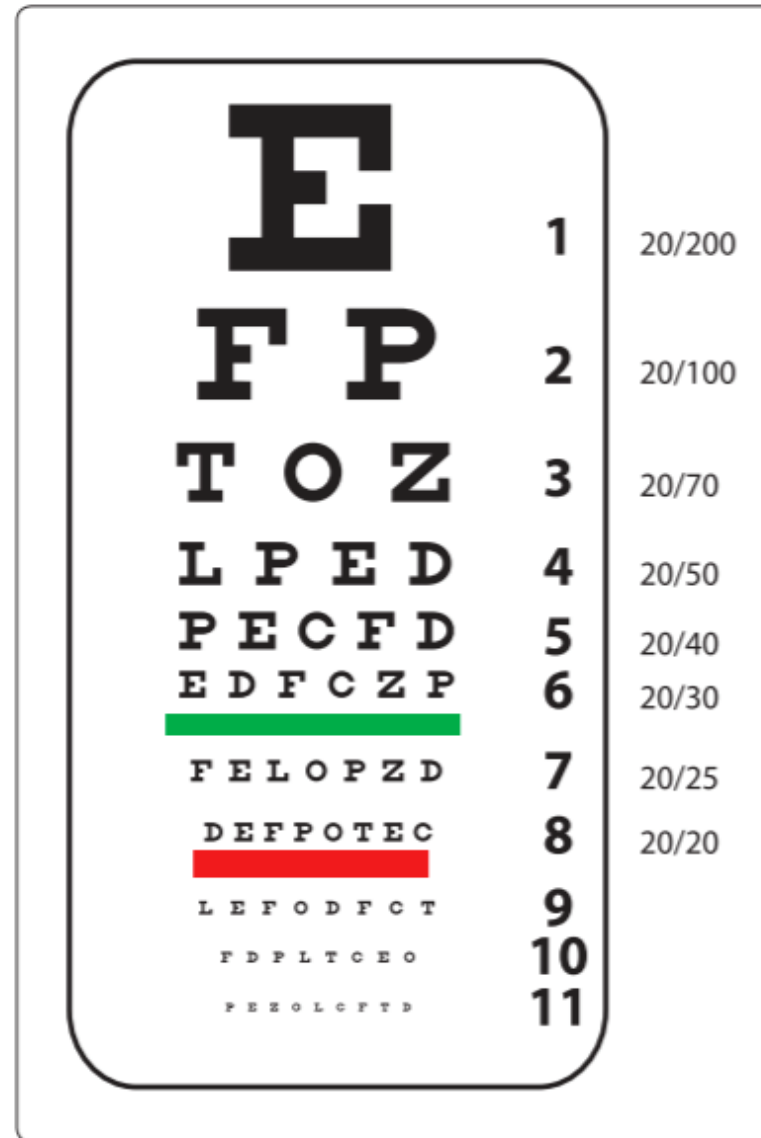
0,3      30%

# 3.2 PROVES DIAGNÒSTIQUES FUNCIONALS



AVsc UD: 1

Agudeses visual ull dret sense correcció: 100%



1 100%

# 3. 2 PROVES DIAGNÒSTIQUES FUNCIONALS

## AGUDESSA VISUAL ( AV )

**Avsc UD: ???**



# 3. 2 PROVES DIAGNÒSTIQUES FUNCIONALS



2 metres



1 metre



30 cm



AV UD: CD 2 m

AV UD: CD 1 m

AV UD: MM

AV UD: PL o no PL

Tapem UE ( ull esquerre ).

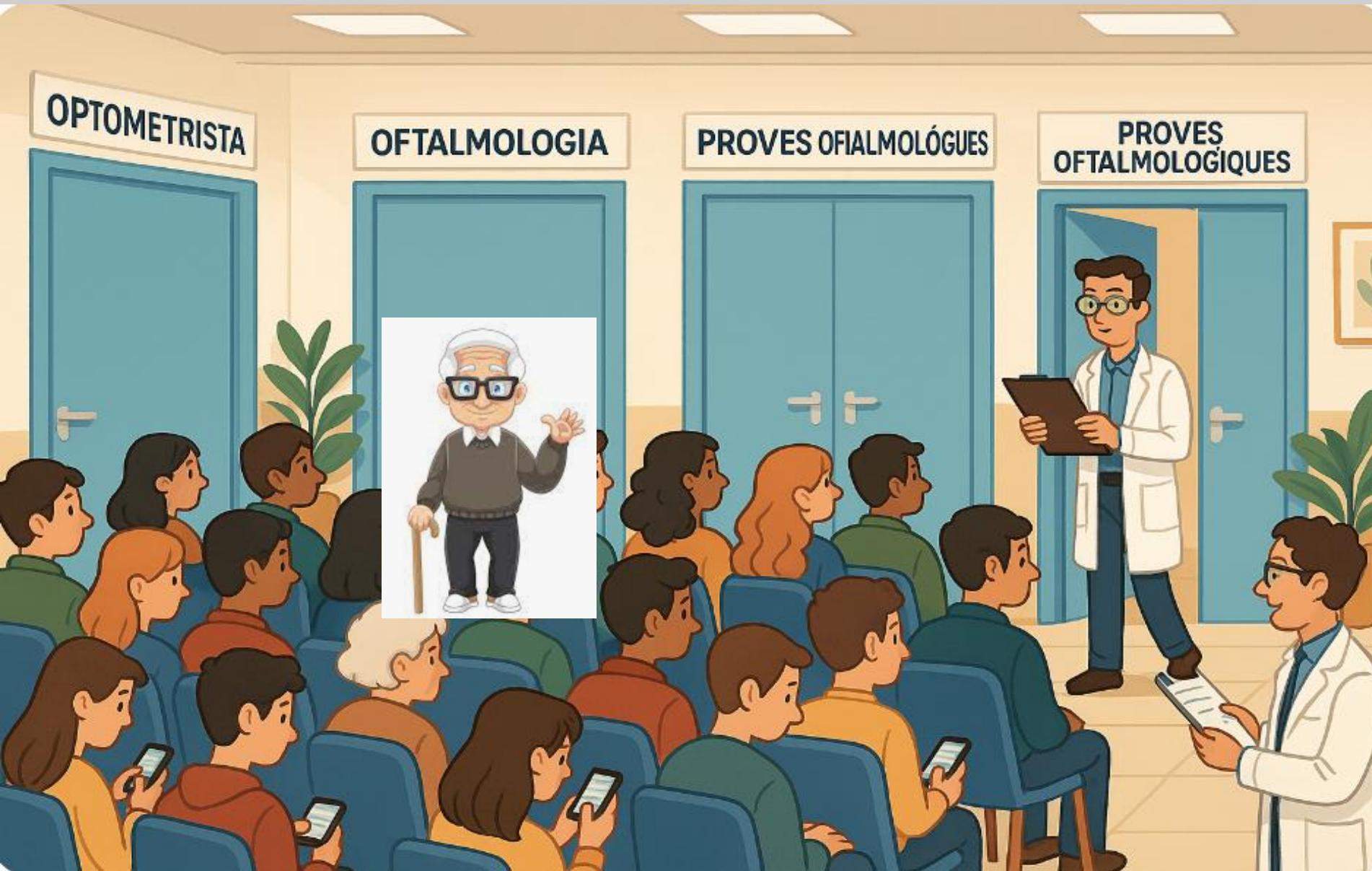
Mirem l'AV ( agudesa visual) en l'UD ( ull dret )

CD: contar dits

MM moviment de mans

PL: percepció de llum. No PL: no percepció de llum

# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES



# 3.3. PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## PROVES ANATÒMIQUES D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA

Biomicroscopia ( BMC ) o làmpada de fenedura ( LH ):  
Exploració segment anterior, parpelles, còrnia, càmera anterior, iris i pel·lícula lacrimal

Pressió intraocular ( PIO )

Fons d'ull ( FU ): exploració de la retina



# 3.3. PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## PROVES ANATÒMIQUES D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA

### **Biomicroscopia ( BMC ) o làmpada de fenedura ( LH ):**

BMC UD ( ull dret ) BMC UE ( ull esquerre ) BMC AU ( ambdós ulls )

Exploració del segment anterior, parpelles, còrnia, càmera anterior (CA), iris i pel·lícula lacrimal



# 3.3. PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## PROVES ANATÒMIQUES D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA



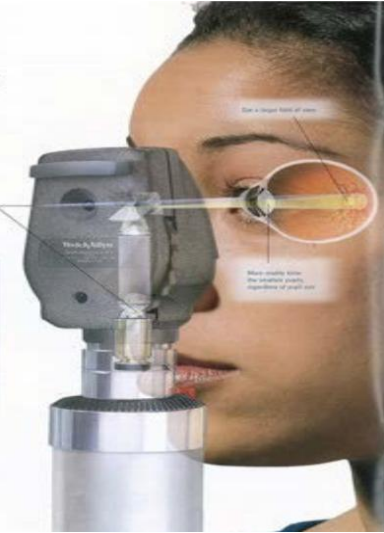
Pressió intraocular ( PIO )

PIO UD: pressió intraocular ull dret                      mmHg

PIO UE; pressió intraocular ull esquerre                      mmHg

# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## PROVES ANATÒMIQUES D'EXPLORACIÓ OFTALMOLÒGICA



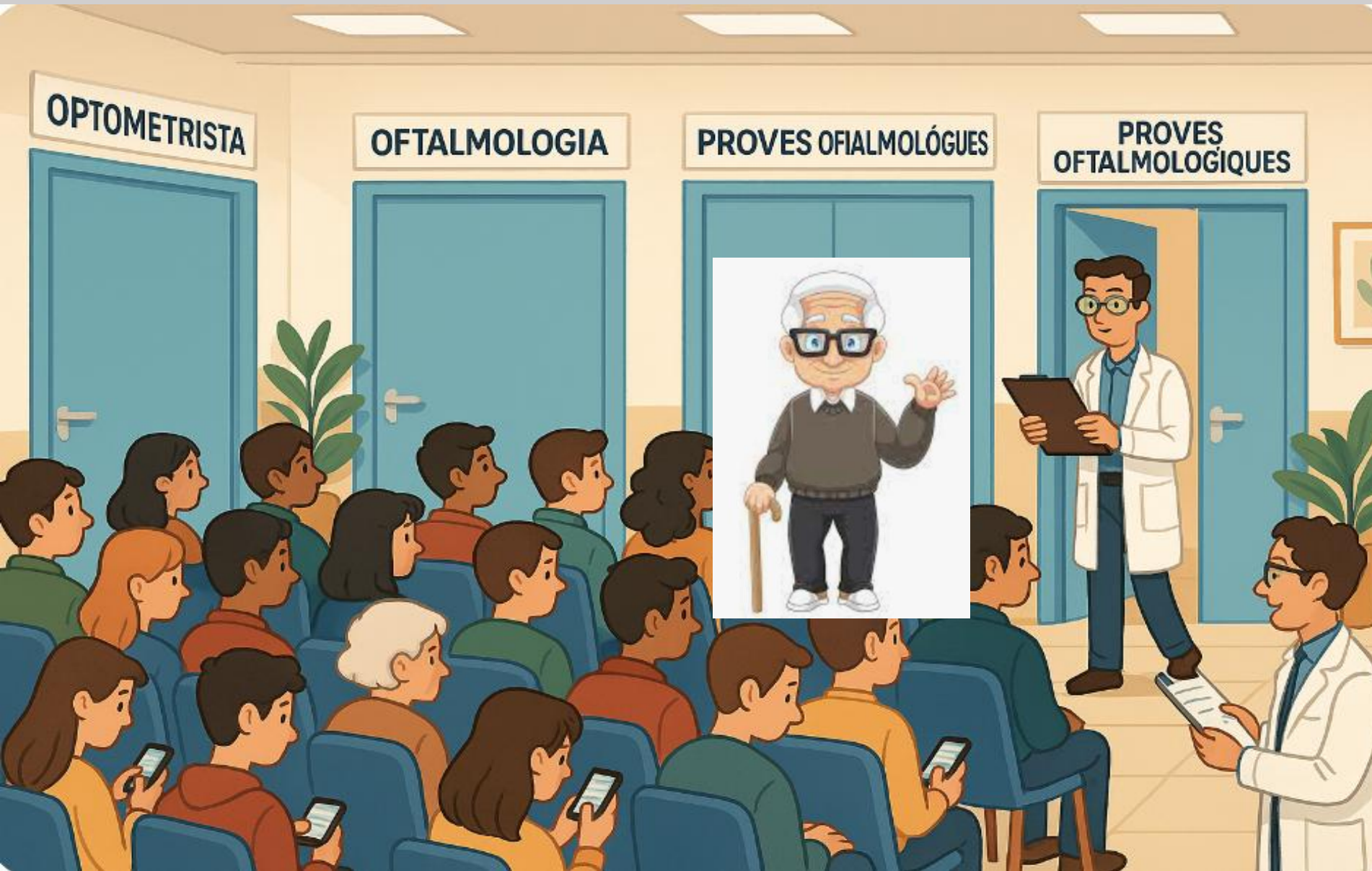
Fons d'ull ( FU ). Exploració de la retina

FU UD: fons d'ull dret

FU UE: fons d'ull esquerre

FU AU: fons d'ull d'ambdós ulls

# 3.2 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES

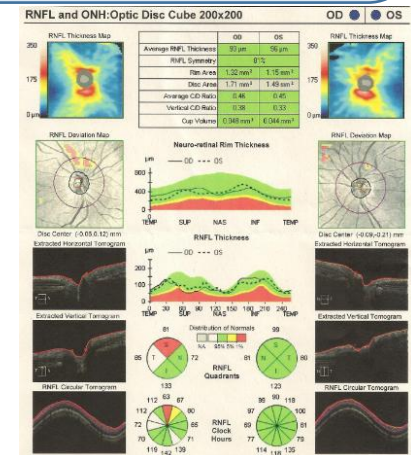
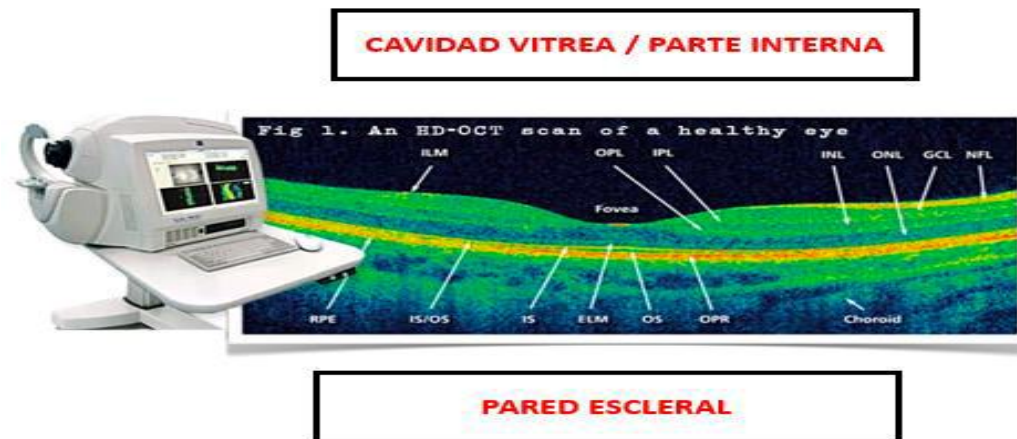


# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT ( Tomografia òptica de coherència )

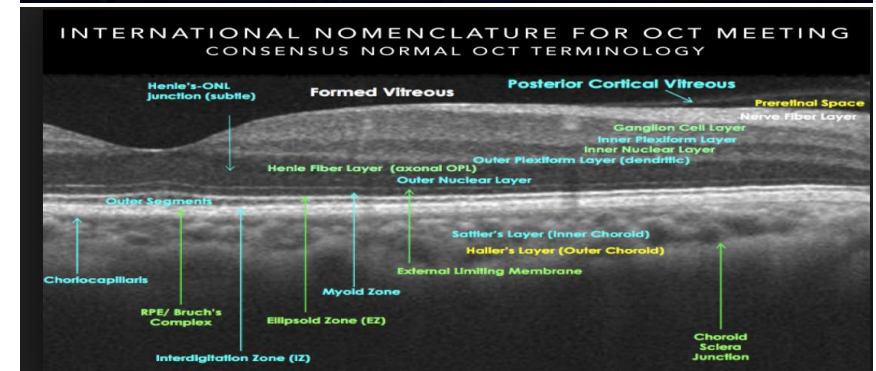
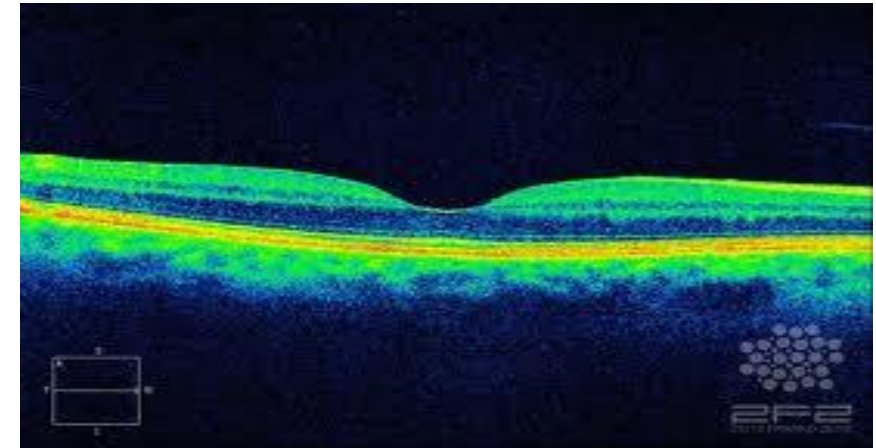
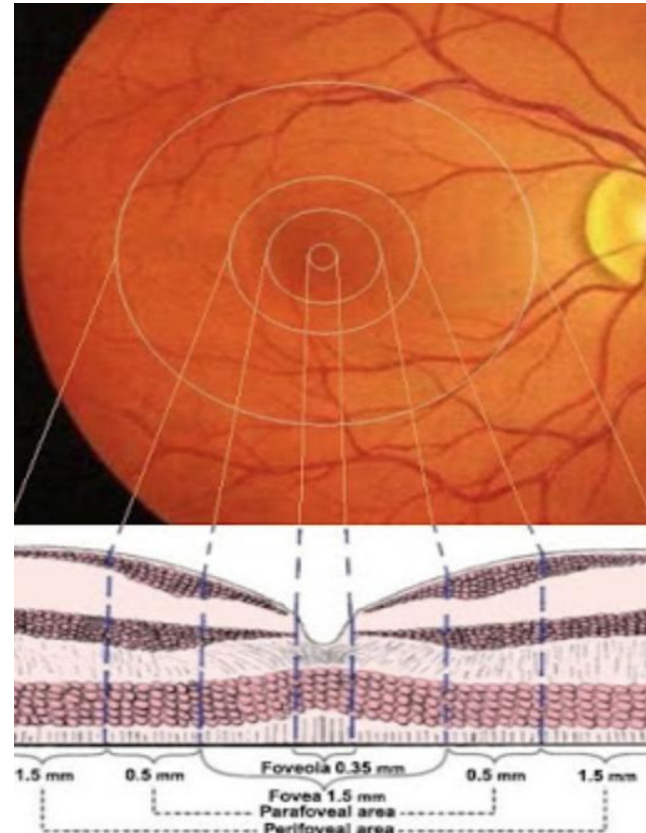
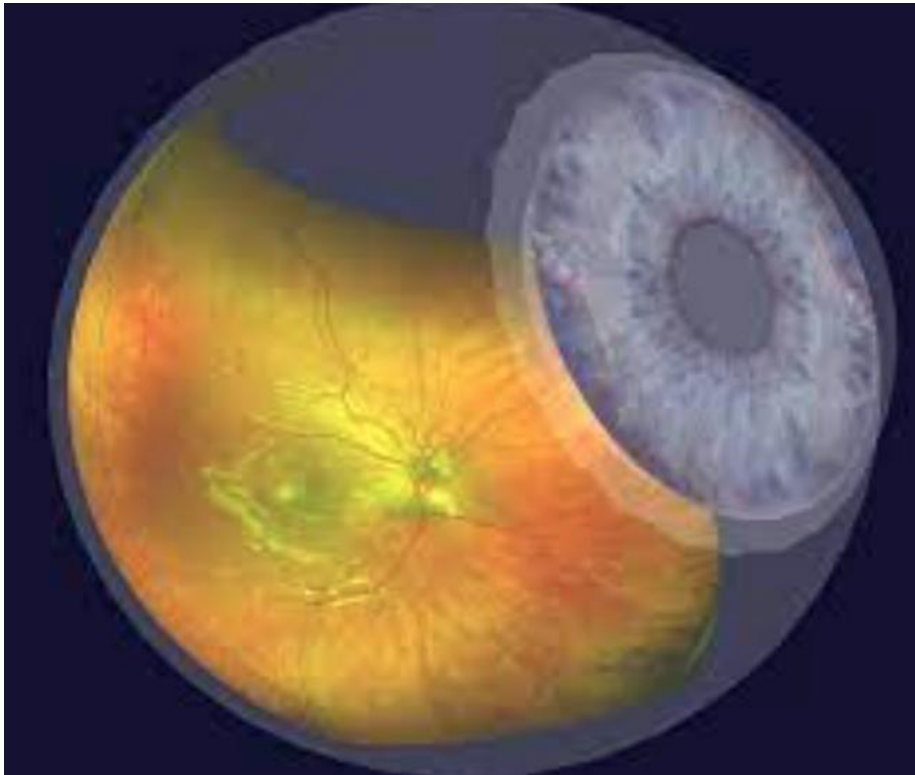
Permet mesurar amb precisió el gruix retinià central ( màcula ) i l'estat del nervi òptic de manera ràpida, indolora, segura, reproduïble i objectiva



# 3.3. PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA



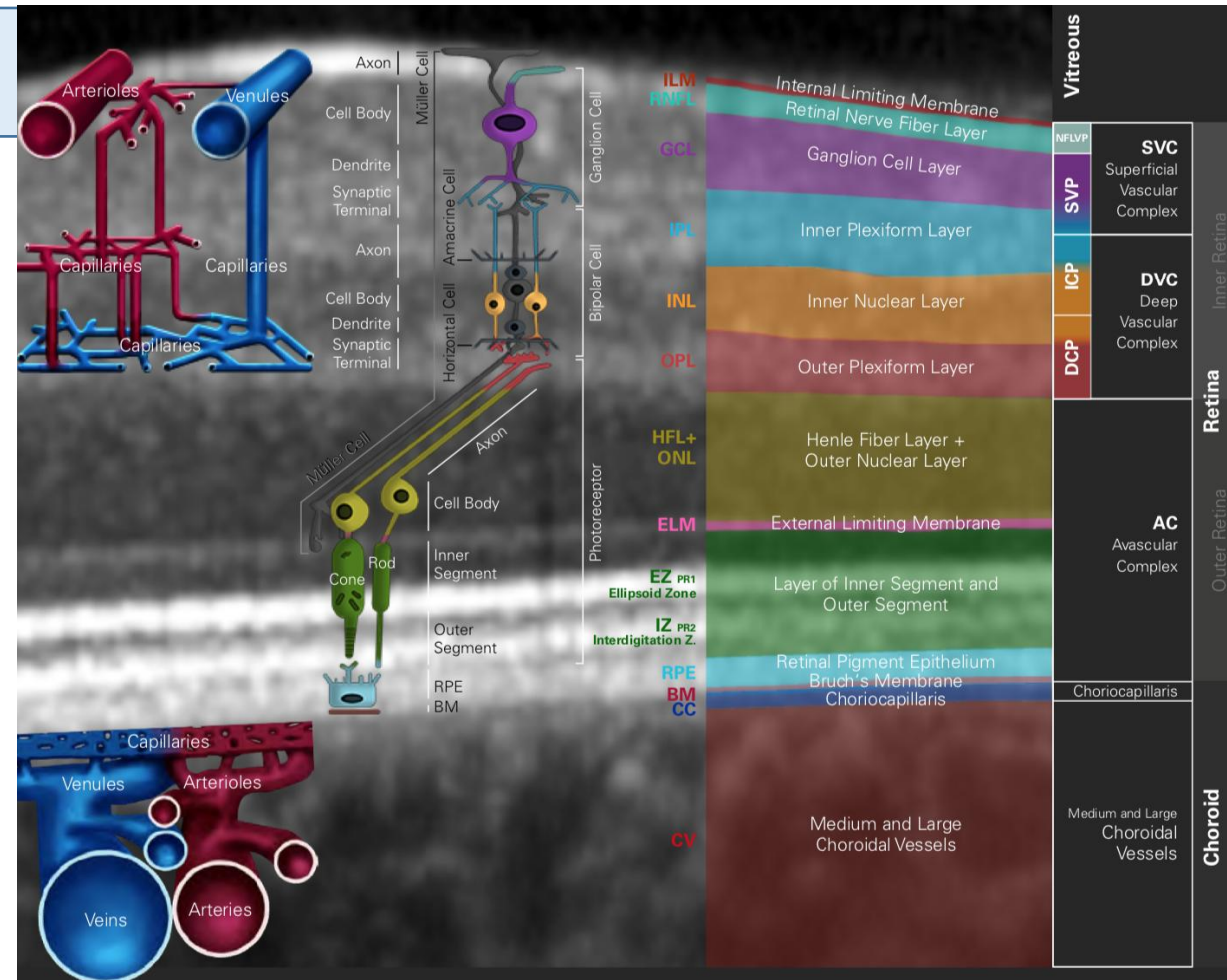
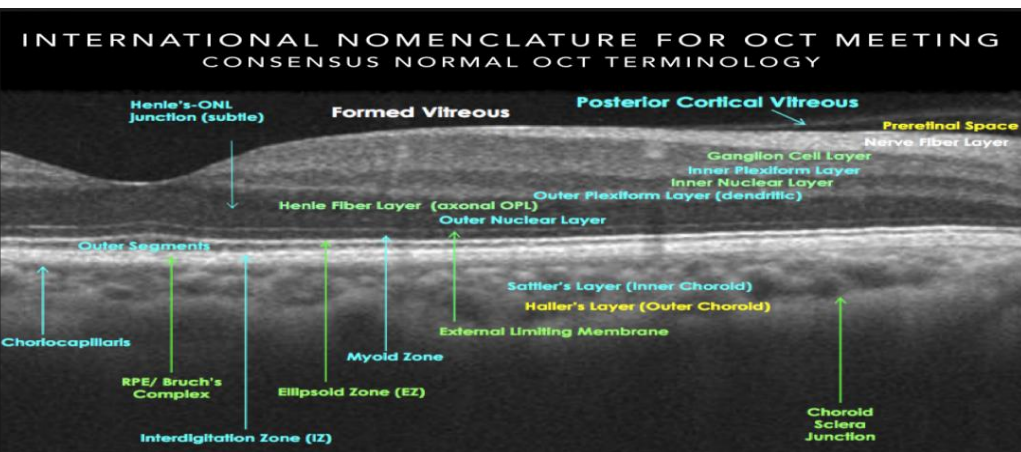
# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

**Màcula:** importància grosor i l'alineament de les capes

- Alteració EPR
- Presència DNS
- MNVSR
- Alteracions interfase vitreoretina ( Alt IVR)
- Biomarcadors: DNS, punts hiperrflectants, DRIL, quists...



# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

Alteració de l'epiteli pigmentari de la retina ( EPR )

Despreniment neurosensorial de la retina ( DNS )

Membrana neovascular o neovascularització subretiniana ( MNVSR ) )

Alteracions interfase vitreoretiniana ( alt IVR )

Biomarcadors de imatge en edema macular

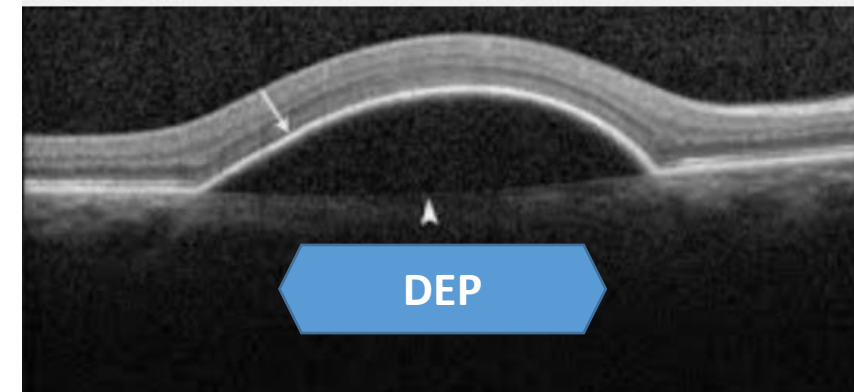
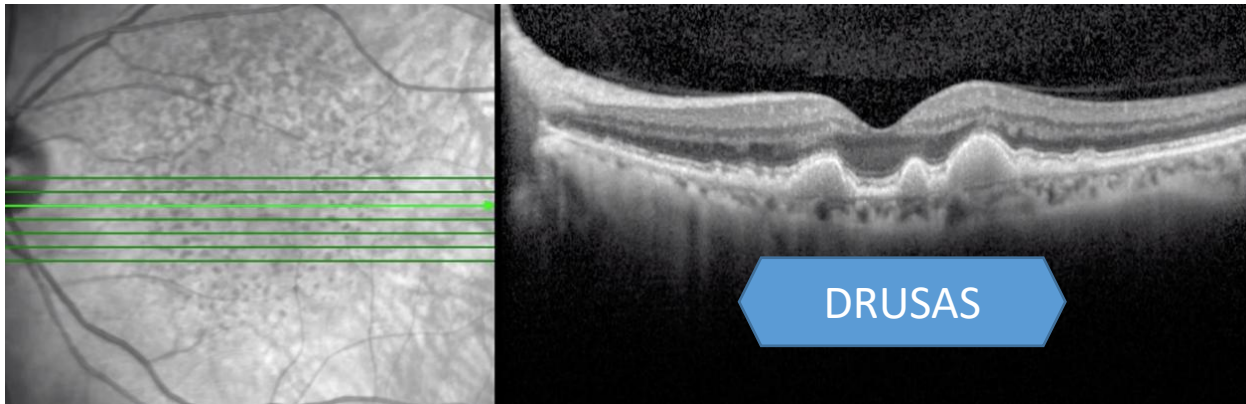


# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

Alteració de l'epiteli pigmentari de la retina ( EPR )



Manca de uniformitat/discontinuitat de l' EPR

Dipòsits de sota EPR. La presència druses s'associa a major risc de DMAE

Despreniment de l'EPR ( DEP )

# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

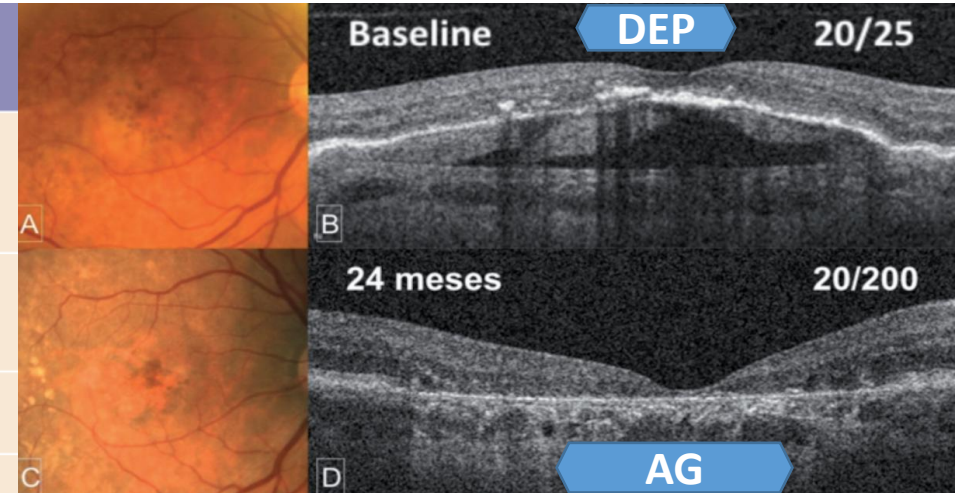
## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

Alteració de l'epiteli pigmentari de la retina ( EPR )

Consenso CAM para la definició de atrofia en degeneración macular asociada a la edad

<b>Atrofia completa de EPR y retina externa</b>	complete <b>RPE</b> and <b>Outer Retinal Atrophy</b>	<b>cRORA</b>
<b>Atrofia incompleta de EPR y retina externa</b>	incomplete <b>RPE</b> and <b>Outer Retinal Atrophy</b>	<b>iRORA</b>
<b>Atrofia completa de retina externa</b>	complete <b>Outer Retinal Atrophy</b>	<b>cORA</b>
<b>Atrofia incompleta de retina externa</b>	incomplete <b>Outer Retinal Atrophy</b>	<b>iORA</b>



**DMAE AVANÇADA:  
FIBROSI I ATRÒFIA EP**

Alteració de l' EPR es relaciona amb pronòstic visual

# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

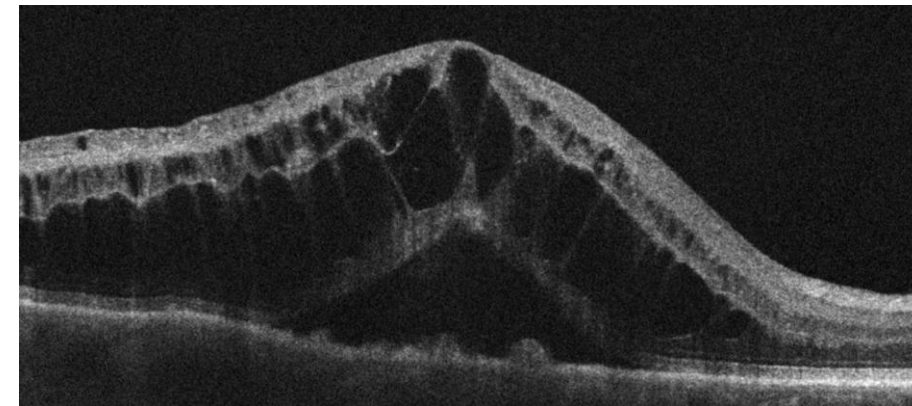
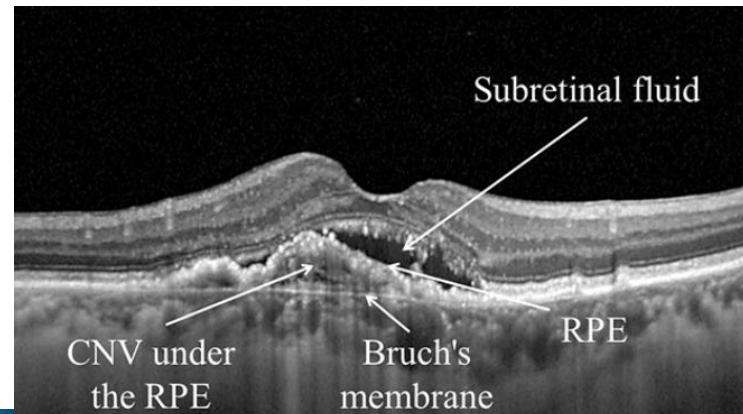
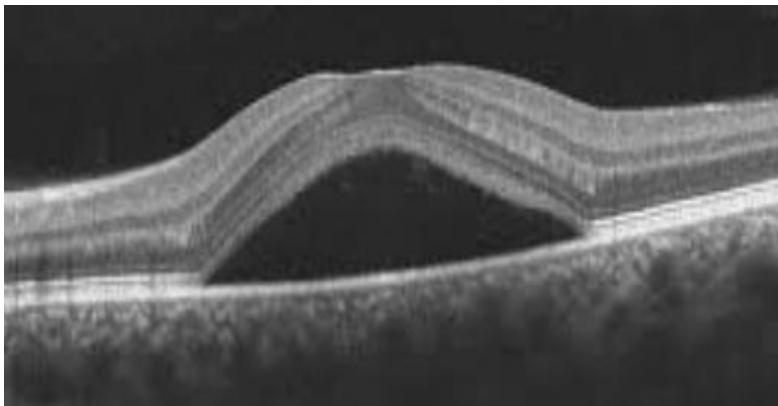
### OCT MÀCULA

**DNS ( despreniment neurosensorial de la retina ):** fluid a sota retina neurosensorial

CSC ( Coroidopatia serosa central )

DMAE ( Degeneració macular associada a l'edat exsudativa o neovascular )

Edema macular ( DM, TV. Uveïtis... )



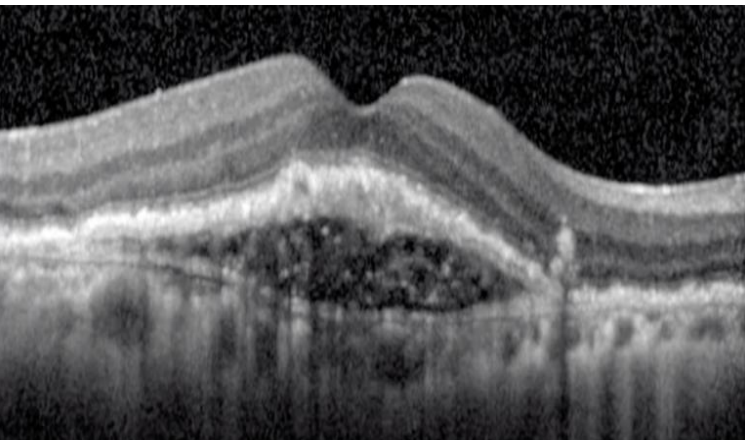
# 3.3. PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

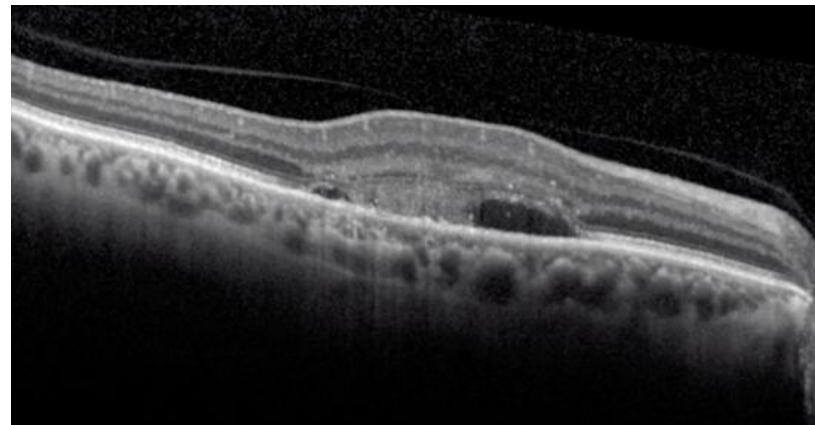
### OCT MÀCULA

#### MEMBRANA NEOVASCULAR O NEOVASCULARIZACIÓN RETINIANA ( MNVSR )

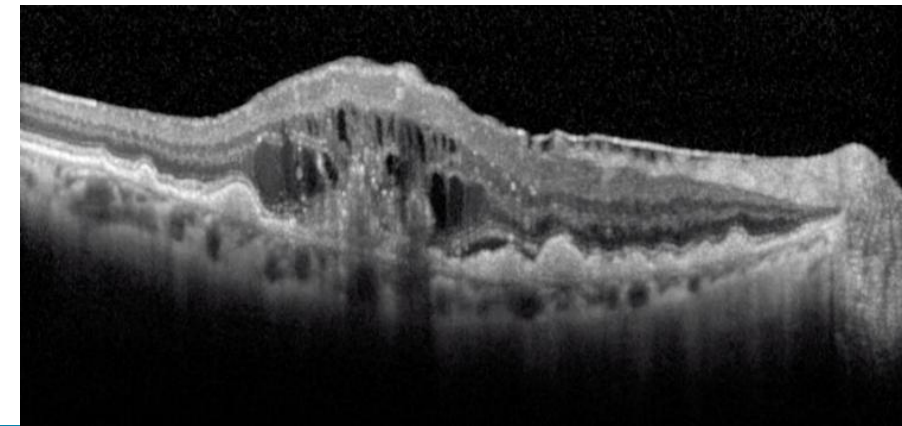
Tipus 1: MNV per sota EPR



Tipus 2: per sobre EPR



Tipus 3: membrana que va des de capes internes cap a les externes. RAP: Sol associar-se a atrofia



# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

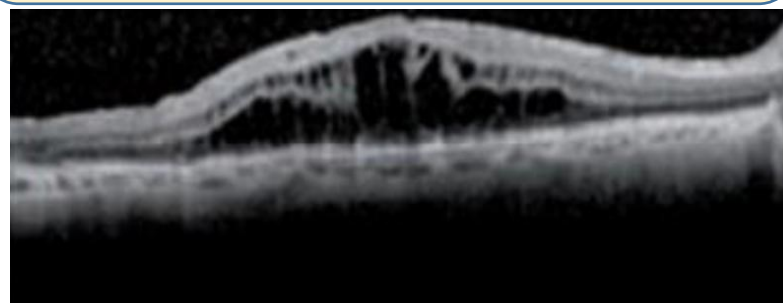
**EM ( edema macular )**: presència de líquid en capes internes/externes retina. Etiologia:

- EMD ( Edema Macular Diabètic )
- EM secundari a oclusió Vena retiniana ( OVR )
- EM: inflamatori i no, infeccios o no, postquirúrgic o no

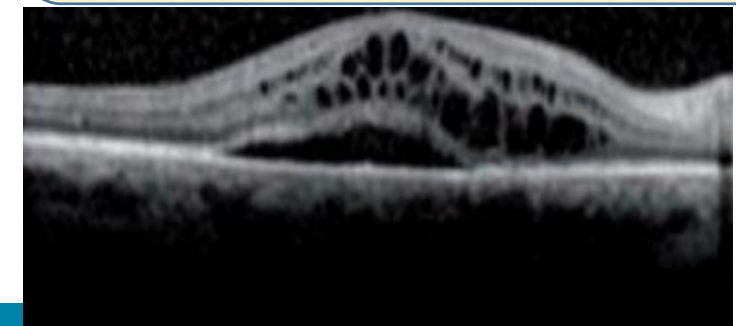
Engruiximent capil·lar sense quistes



Quists intraretinians



Despreniment neurosensorial (DNS)

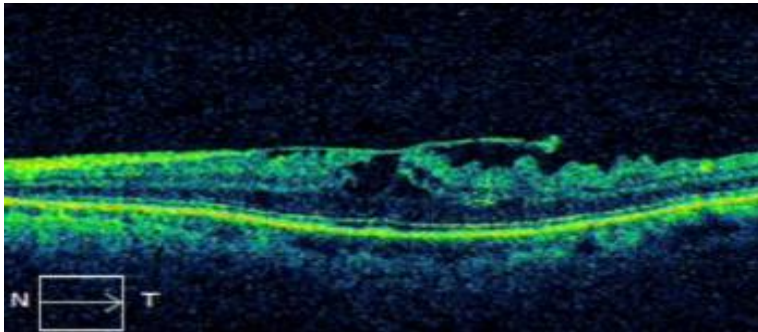


# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

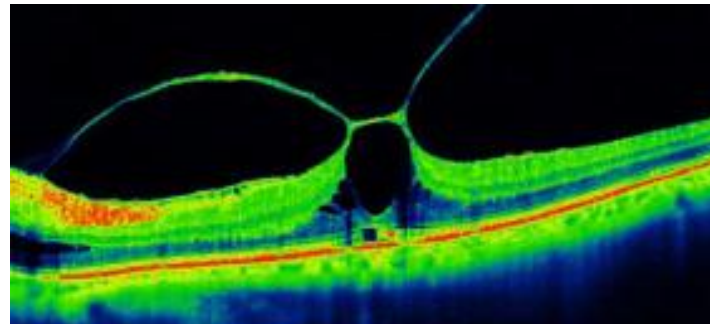
ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

## OCT MÀCULA

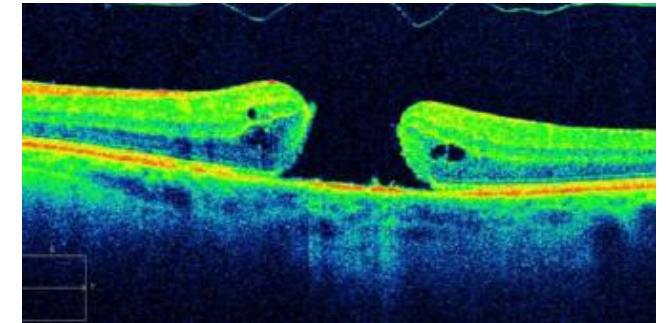
Alteracions Interfase vitreoretiniana



Membranes epiretinianes (MER)  
Proliferacions entre el vitri i la MLI  
(membrana limitant interna)



Tracció vitreomacular (TVM)



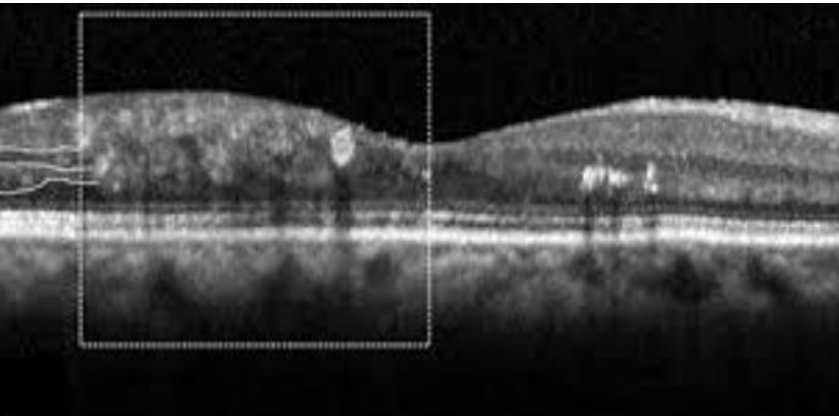
Forat macular

# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

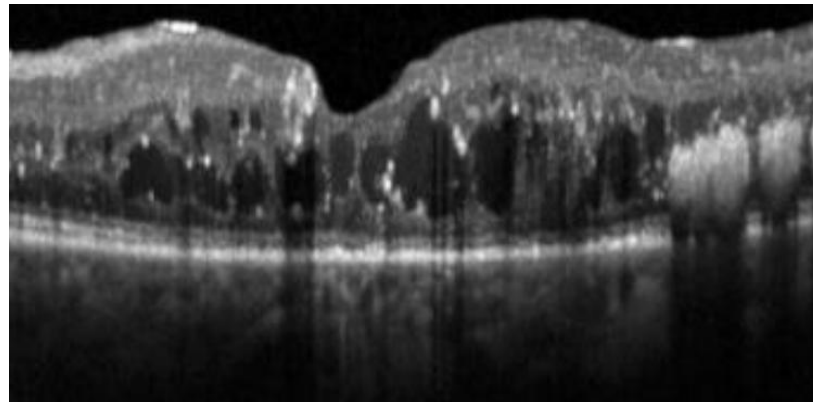
## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### OCT MÀCULA

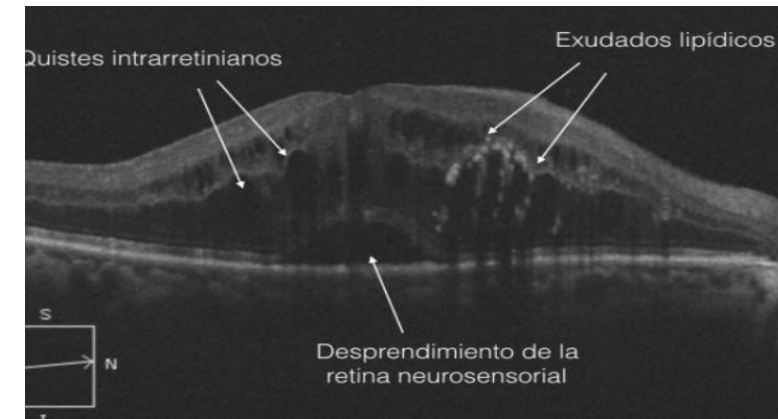
**Biomarcadors d'activitat.**  
Determinen la resposta a tractaments



Desorganització de capes internes  
(DRIL)



Punts hiperreflectants



Despreniment neurosensorial  
( DNS )

# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### Angiografia por OCT ( Angiografia-OCT )-OCTA

Utilitza la tecnologia de l'OCT per aconseguir imatges de la retina sense contrast, i permet veure imatges 3D

Xarxa vascular superficial  
Xarxa vascular profunda  
Retina externa  
Coriocapilaris

**Indicacions:**  
DMAE  
Oclusions venoses  
Retinopatia diabètica  
Glaucoma

Figura 1. Capa superficial, capa profunda, retina externa y coroides en angiografia por OCT, Equipo NIDEK Advance RS-3000.

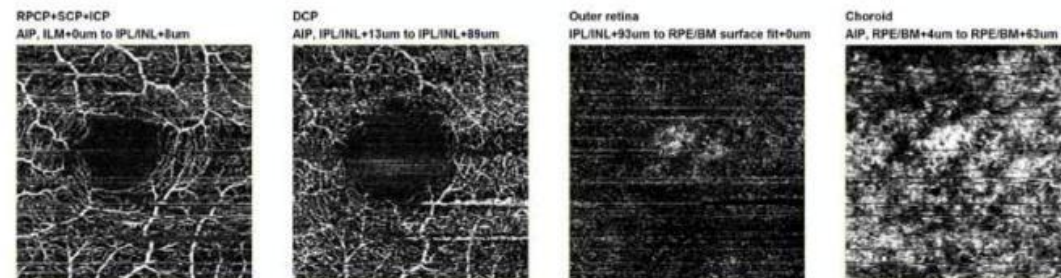


Figura 7. Densidad vascular peripapilar en angiografia por OCT, rejilla permite evaluar hemiscampo o por cuadrantes.

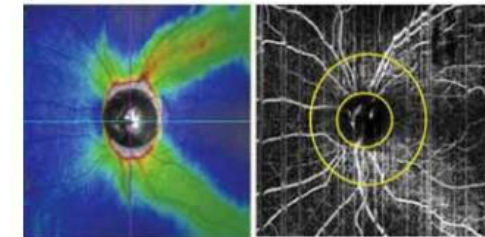
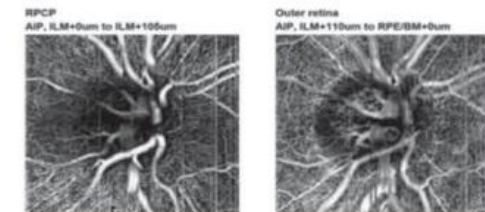


Figura 8. Angiografia por OCT del disco óptico.





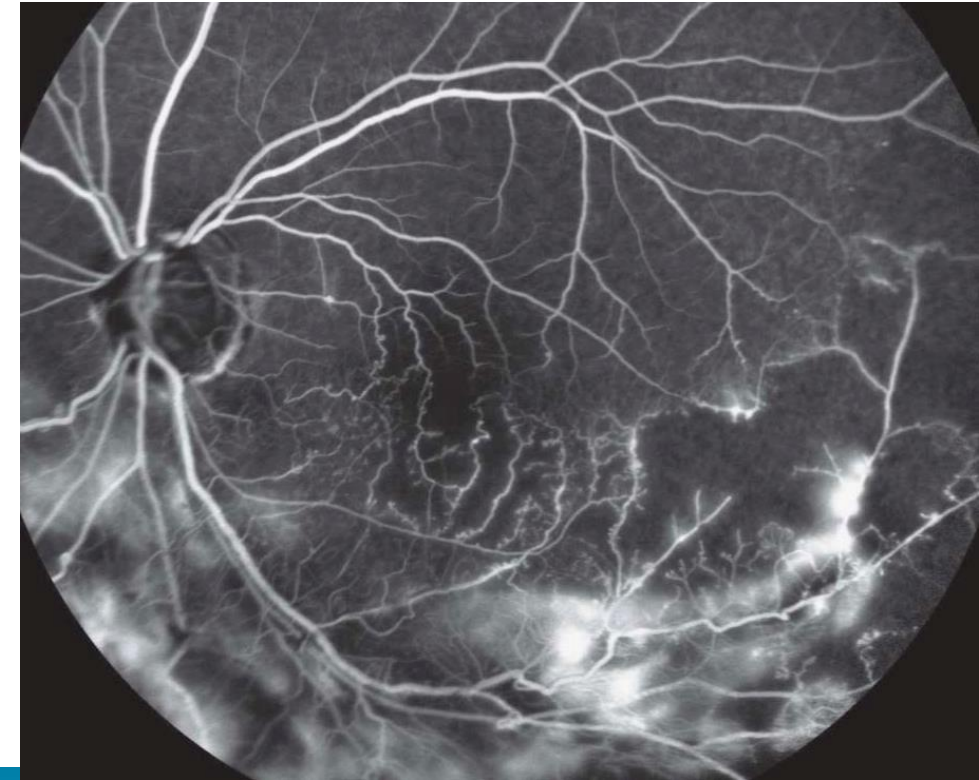
# 3.3 PROVES DIAGNÒSTIQUES ANATÒMIQUES

## ALTRES PROVES ANATÒMIQUES COMPLEMENTÀRIES

### AGF ( Angiografia fluoresceínica )

#### Indicacions

Aporta informació de la vasculatura retiniana  
Detecta complicacions temperanes de la diabetis  
Detecta isquèmia



# 3.3 HISTÒRIA CLÍNICA I PROVES DIAGNÒSTIQUES

## HISTÒRIA CLÍNICA EN OFTALMOLOGIA

### Motiu i Antecedents

Motiu de consulta (MC ): sensació sequetat Ocular, pèrdua visual uni o bilateral, temps d'evolució...  
Antecedents patològics ( AP ): HTA, DM, AVC, IAM, MPOC...  
Antecedents familiars ( AF): pare amb glaucoma, mare amb DMAE, avia MM (miop magne)  
Antecedents oculars ( APO ): intervingut de cataracta, ambliopia UD/UE, traumatisme ocular UD/UE...

### Exploració oftalmològica

AV UD i AV UE amb i sense correcció  
BMC UD/UE/AU:  
BUT UD / UE  
PIO UD i UE  
FU ( fons d'ull ) UD/ UE:

### PROVES

OCT màcula/nervi: bon perfil foveolar, DEP, EMQ..  
AGF, OCTA  
CV ( camps visuals )

### Dx i Tt

Orientació diagnòstica: MNVSR UD/UE, TV UD/UE, MNVSR miòpica UD/UE, EMD UD/UE...  
Tractament: IV ( injecció intravítrea antiVEGF ) Q6  
Control 6 setmanes

## 3.4 CAS CLÍNIC 1

Dona 56 anys amb sensació visió mala AV UE amb micròpsia i metamorfòpsia UE 16/12/2024

AP: no HTA, psoriasi

AMC: corticoids ( en context tt psoriasi feia CSC ? )

Avcc UD:+0.75;-0.75\*80 AV:0.8 nm stp

Avcc UE:+0.75;-0.75\*100 AV:0.6- nm stp

PIO aire:23//21.

BMC AU facoesclerosi +1 AU, CA +3

FU UD sembla normal ( no dil )

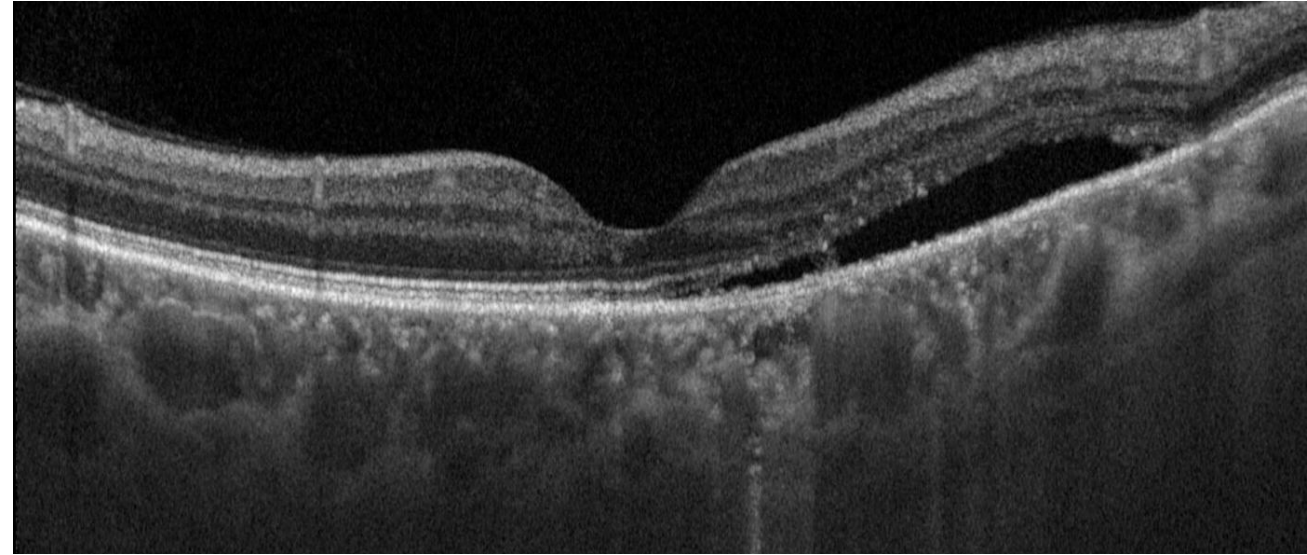
FU UE ( dil ) canvis pigmentaris a nivell macular molt subtils, no altres patologies

OCT p AU normal.

OCT m UD normal, perfil foveolar conservado. UE DNS subfoveal compatible MNVSR tipus I.

Demano fase càrrega 3 IV antiVEGF UE

# 3.4 CAS CLINIC 1

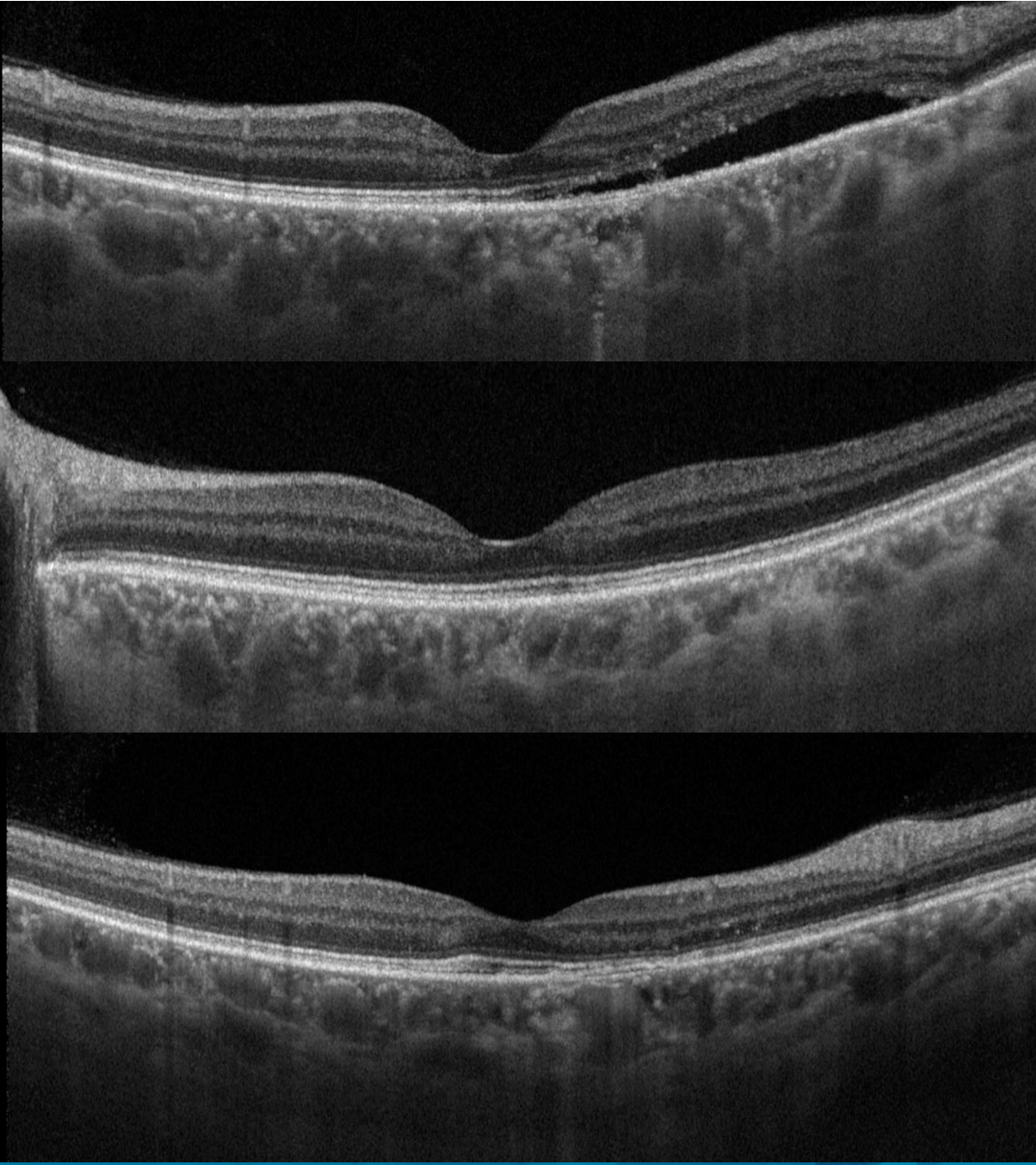


16/12/2024

AV cc UE: +0.75; -0.75\*100 AV: 0.6- nm stp

OCT m UE DNS compatible MNVSR tipus I.

# 3.4 CAS CLINIC 1



16/12/2024



17/03/2025

07/04/2025

# 3.4 CAS CLINIC 2

Home diabètic 68 anys mal controlat

AP: DM fa 20 anys amb mal control metabòlic, peu diabètic, AVC...

AO: UE amauròtic per glaucoma neovascular

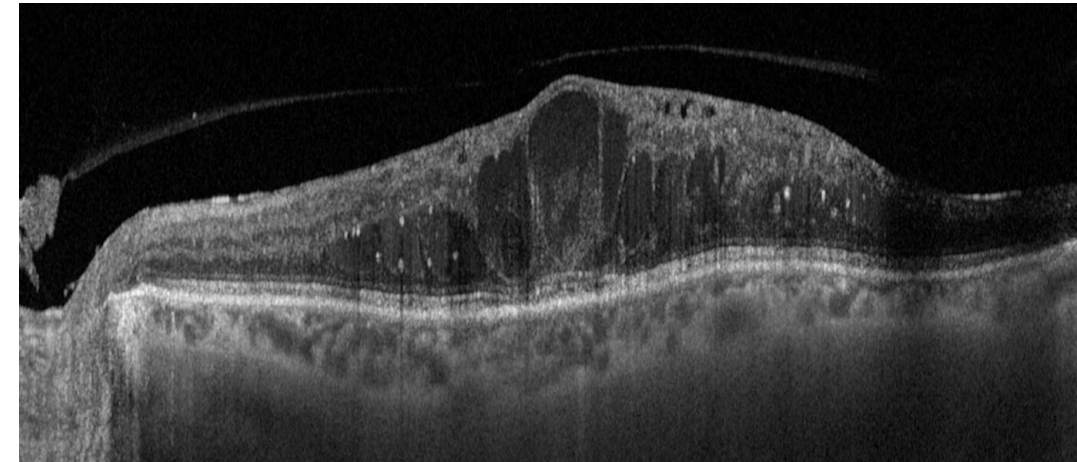
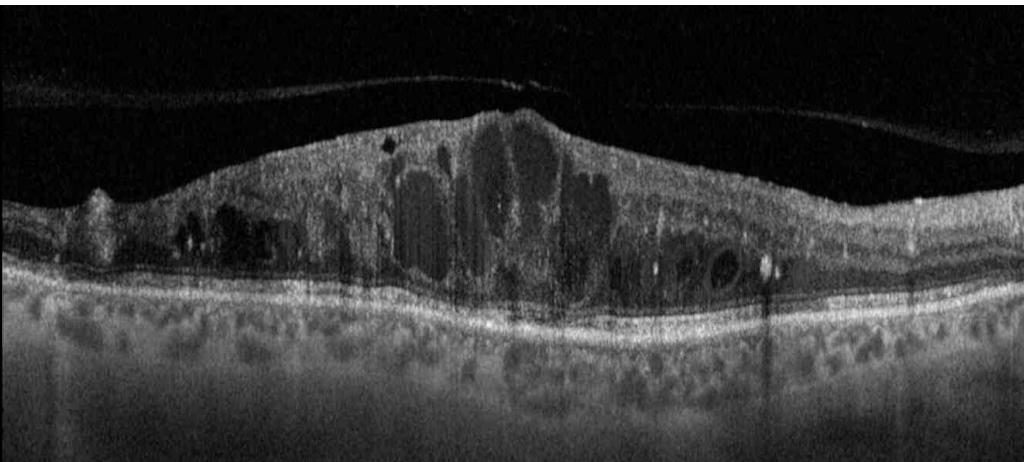
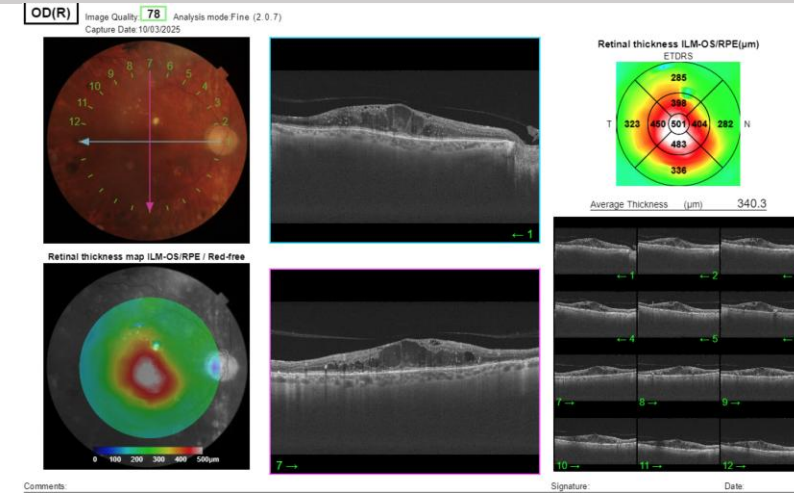
AVsc UD: 0,05 st 0,1. Subjectiu: +1,50-0,50 a 90º 0,3-

AVSC UE: no PL

BMC UD: hiperèmia +1, CA +3, neovasos iris, pseudoafàquia, LIO OK

FU UD: RD panfotocoagulada confluent, no restes hemàtics

OCT UD: EMQ amb punts hipereflectius, DNS..



# 4. CONCLUSIÓ

- La utilització de abreviatures mantindrà el seu ús de forma estable, per la gran demanda assistencial i aparició de noves lesions a descriure.
- Fer un bon ús, evitar les tendències a la confusió i utilitzar les recomanades per les societats científiques
- La comprensió de les sigles i acrònims en oftalmologia és fonamental per a una atenció integral i segura del pacient.
- Es recomana consultar recursos específics i/o comunicació fluida entres serveis davant de qualsevol dubte.





## 2. PROVES DIAGNÒSTIQUES