



Retinopatía diabética

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

LA diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), ya sea por concentraciones bajas de insulina o por su inadecuada acción a nivel celular. Entre las complicaciones de la DM se encuentra la afectación de pequeños vasos sanguíneos que puede conducir al desarrollo de retinopatía diabética (RD).

Estadísticamente, la RD es la segunda causa de ceguera en España y la primera en edad laboral. Esto supone un verdadero problema de salud pública: en lo humano, por el drama que implica, y en lo económico por los costes que generan los cuidados sanitarios, la disminución de productividad de los afectados y las pensiones por invalidez. La cuestión se agrava al considerar que, a causa del aumento de obesidad en la población y del incremento de la esperanza de vida, el número de diabéticos aumentará significativamente en los próximos 20 años.

La visión es el sentido que mayor información sobre el medio exterior aporta al individuo, pudiendo cifrarse esta cantidad aproximadamente en un 70 por ciento.

Cualquier afección del órgano visual adquiere una gran importancia en la calidad de vida del paciente. La retinopatía diabética, una de las más frecuentes complicaciones de las diabetes, supone una grave enfermedad ocular, pues el riesgo de ceguera es elevado en los casos avanzados.



Clasificación

La retinopatía diabética se clasifica en diferentes estadios, según las alteraciones morfológicas que se observen en una exploración denominada «fondo de ojo». Esta clasificación será de utilidad para establecer el grado de afectación de la retina y conocer la evolución de la enfermedad en las diferentes revisiones. Así, la RD se clasifica básicamente en «no proliferativa» (menos grave) o «proliferativa» (más grave), según se observe o no presencia de neovasos (formación de nuevas arterias).



La retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera en España y la primera en edad laboral

FACTORES DE RIESGO	TRATAMIENTO
<p>La aparición y progresión de la retinopatía diabética se relaciona principalmente con el mal control de la diabetes y la hiperglucemia mantenida, pero hay otros factores de riesgo adicionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de diabetes: mayor en la diabetes tipo II. ➤ El tiempo de evolución. ➤ La existencia de microalbuminuria. ➤ Mal control de los niveles de hemoglobina glicosilada. <p>Dentro de los factores de riesgo independientes de la DM se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hipertensión arterial. ➤ Niveles altos de LDL – colesterol y triglicéridos. ➤ Consumo de tabaco. ➤ Embarazo. ➤ Factores genéticos. ➤ Ser mayor de 50 años. 	<p>El tratamiento de la retinopatía diabética puede realizarse a través de diferentes técnicas, según los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Láser: tanto en forma focal como panfotocoagulación se reservará para determinados casos, como la presencia de edema macular o neovascularización respectivamente. ➤ Vitrectomía: Tipo de cirugía endocular basada en la extracción del gel vítreo. Suele realizarse bajo anestesia local. ➤ Las indicaciones de vitrectomía serán el desprendimiento de retina traccional macular, hemorragias vítreas persistentes y hemorragias subhialoideas premaculares. ➤ Fármacos intravítreos: Recientemente se han comenzado a utilizar fármacos inyectados dentro del ojo (intravítreos), entre los que destacan la inyección de corticoides, y la de antiangiogénicos, para reducir la regresión del edema macular y de neovascularización.

Manifestaciones clínicas

En la retinopatía diabética aparecen lesiones en la retina, características, cuya presencia y número indican un estadio más avanzado de la enfermedad. Entre ellas destacan los microaneurismas, las hemorragias intrarretinianas y los exudados duros y blandos.

Por otro lado, las lesiones asociadas a pérdida visual y que además son susceptibles de tratamiento son el edema macular y la neovascularización, que produce desprendimiento de retina traccional o hemorragia en la cavidad vítrea.

Diagnóstico



El diagnóstico de la RD se hará mediante visualización oftalmoscópica del fondo de ojo, tras midriasis pupilar (dilatación con gotas). Otras técnicas de utilidad serán la angiografía con fluoresceína y la tomografía de coherencia óptica.

Para el diagnóstico precoz, se realizan revisiones periódicas sobre la población diabética. Los protocolos vigentes recomiendan revisar a todo paciente diabético sin



signos de retinopatía una vez al año, comenzando en el momento del diagnóstico en las DM tipo 2, y de tres a cinco años después del mismo en las de tipo 1. En caso de hallarse signos de RD, las revisiones se harán cada 3-6 meses según el caso.

En mujeres diabéticas embarazadas, las revisiones se pautarán también cada tres meses.

En la actualidad, se está implantando un nuevo método diagnóstico, la retinografía no midriática, mediante la cual el personal auxiliar puede tomar imágenes de la retina que se enviarán por telemedicina hasta el oftalmólogo encargado de evaluarlas. Esta nueva técnica, además de no requerir la dilatación pupilar, reduce tanto gastos como lista de espera en las consultas de oftalmología.



Prevención

Para reducir la aparición y progresión de la retinopatía diabética, será imprescindible mantener niveles de glucosa en sangre adecuados. Esto implica la colaboración conjunta del paciente, el médico de atención primaria, el endocrinólogo y el oftalmólogo. El objetivo será lograr un nivel de glucosa en ayunas menor de 110 mg/dl, tensión arterial por debajo de 130/80, niveles de colesterol normales y hemoglobina glicosilada (HbA1) menor del siete por ciento, además de suprimir el tabaco.

Diabetes mellitus

Se trata de una enfermedad producida por una alteración del metabolismo, caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos y la mortalidad asociada con la enfermedad, así como reduce la calidad de vida de las personas afectadas.

Es, por tanto, un conjunto de enfermedades, tratables pero no curables. Una alimentación sana y correcta, el ejercicio físico, la

Revista nº 12

1º Cuatrimestre 2009



Asociación de Pacientes Cardíacos de Granada y su Provincia

Información Sanitaria General

educación diabetológica (no fumar, vida regular y ordenada, cuidados e higiene de los pies y piel), controles periódicos y, en ciertos casos, la medicación son algunos de los pilares fundamentales para controlar la diabetes y, por ende, los problemas o complicaciones derivados de esta enfermedad. Y es que la diabetes es uno de los principales factores de riesgo para las patologías cardiovasculares de glucosa en sangre adecuados

Dr. Javier Benítez Herreros
Dr. Lorenzo López Guajardo

**Servicio de oftalmología del Hospital
Príncipe de Asturias
Alcalá de Henares – Madrid**

Revista nº 54 de Corazón y Salud
Editada por la Fundación Española del corazón