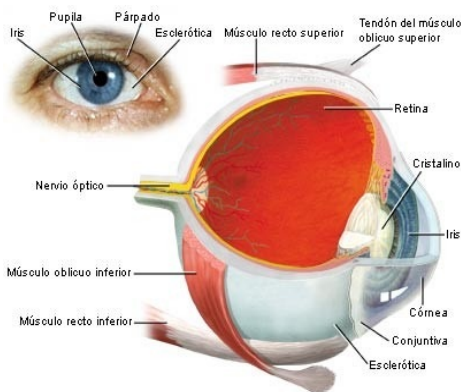




Retinopatía Diabética

La Retinopatía Diabética es la manifestación ocular más frecuente en los pacientes diabéticos y constituye un problema de salud pública de gran magnitud dado que es una de las principales causas de ceguera en adultos en el mundo occidental. La diabetes afecta al 7% de la población y el 25% de los diabéticos padece algún grado de retinopatía que en estados avanzados puede comprometer la visión de forma severa. Sin embargo un adecuado control de su diabetes y un tratamiento aplicado de forma precoz permiten mejorar de forma sustancial el pronóstico de esta enfermedad.



¿Que Causa la Retinopatía Diabética ?

La retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina (capa sensible del ojo cuya función es percibir la luz y enviar las imágenes al cerebro). Las lesiones de la diabetes en el ojo inicialmente suelen pasar desapercibidas para el paciente (de ahí la importancia de

los controles periódicos) pero en fases avanzadas pueden producir lesiones como edema, hemorragias, desprendimiento de retina y glaucoma. El Edema Macular (la acumulación de líquido en la macula que es el centro de la retina) es la causa más común de pérdida de visión en los pacientes diabéticos. Para su diagnóstico es esencial el control oftalmológico que debe realizarse al menos una vez al año para su detección y tratamiento precoz.

Factores de Riesgo para la Retinopatía Diabética

El tiempo de duración de la diabetes es el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Después de 15 años de diabetes, el 97.5% de los pacientes con diabetes tipo I y el 77.8% de los pacientes con diabetes tipo II padecen algún grado de retinopatía. El control metabólico es de crucial importancia para prevenir su aparición o disminuir la progresión de la enfermedad. Asimismo puede verse agravada por la existencia de otras enfermedades como la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la obesidad. La adolescencia y el embarazo también aceleran su progresión.

Tratamiento

El tratamiento comienza por lograr que el paciente tome conciencia de su enfermedad, de sus riesgos potenciales, y que acuda a controles periódicos con su endocrinólogo y su oftalmólogo.

Se debe lograr un adecuado control de la diabetes (hemoglobina glicosilada menor de 7%), de la hipertensión arterial (menor de 130/80), el colesterol (menor de 150

mgr/dl) y la obesidad.

En muchos casos el tratamiento de la retinopatía diabética no es necesario, pero requerirá someterse a exámenes periódicos. En otros casos, se recomendará un tratamiento para detener el avance de las lesiones que pueden llegar a ocasionar una pérdida severa o total de la visión o incluso del globo ocular. El objetivo del tratamiento es disminuir la progresión de la enfermedad y el riesgo de pérdida visual. Aunque la visión puede deteriorarse a pesar del tratamiento (tan sólo en una minoría de los casos se consigue mejorarla) esta pérdida sería mayor sino se realizase. Las alternativas de tratamiento son varias y depende en cada caso de forma individual e incluyen la Fotocoagulación, la Vitrectomía y la Inyección intravítrea.

La **Fotocoagulación** es un tratamiento con láser que consiste destruir las áreas de retina dañada para preservar las zonas sanas realizándose en la consulta de forma ambulatoria en una o varias sesiones dependiendo de cada caso y su evolución. Este tratamiento no es inocuo (puede provocar pérdida de visión, alteración de la visión nocturna, de los colores y del campo visual) pero disminuye en un 50% el riesgo de pérdida visual severa. La **Vitrectomía** es una microcirugía compleja la cual se realiza en casos graves de hemorragia interna, desprendimiento de retina o tracción sobre la macula (área de visión central) o aquellos casos que no responden a la fotocoagulación. La **Inyección intravítrea** consiste en introducir dentro del ojo determinadas sustancias como antiangiogénicos o corticoides que facilitan la reducción del edema y el

riesgo de hemorragia interna en aquellos casos que no responden al tratamiento convencional, siendo en ocasiones necesario repetir la inyección al cabo de ciertas semanas o meses puesto que el efecto puede ser transitorio. Tanto la vitrectomía como la inyección intravítrea no están exentas de riesgos como la infección, la catarata, el glaucoma o el desprendimiento de retina. En aquellos casos donde la pérdida visual sea severa a pesar del tratamiento el paciente se puede beneficiar de determinadas ayudas visuales como gafas especiales o lupas.

Prevención

Es esencial en el diabético una evaluación periódica por el especialista puesto que la retinopatía diabética puede inicialmente pasar desapercibida para el paciente hasta estadios avanzados, pudiéndose prevenir o reducir la pérdida visual con un diagnóstico y tratamiento precoz. Es necesario un examen anual y será luego el oftalmólogo quien le indique la oportunidad de su siguiente revisión. El adecuado control de su diabetes así como de otros factores (tensión arterial, colesterol, obesidad,...) conseguirá retrasar y reducir la gravedad de su retinopatía y por tanto disminuir el riesgo de pérdida visual. El paciente debe conocer su nivel de hemoglobina glicosilada que es el mejor indicador de su control metabólico (siendo lo ideal mantenerlo entre 6% y 7%) y debe comentárselo a su oftalmólogo en cada visita puesto que aportará información importante que puede condicionar el tratamiento.

