

Retinopatía diabética, una epidemia prevenible y tratable

Diabetic retinopathy, a preventable and treatable epidemic

En este siglo XXI se habla de una "epidemia global de diabetes", fenómeno relacionado particularmente con la diabetes mellitus tipo II y que está teniendo lugar tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.¹ En Cuba la prevalencia de la diabetes viene aumentando. En el 2010 era de 40,4 por 1 000 habitantes; en el 2011 fue de 45,7 por 1 000 habitantes y en el 2012 ya era de 50,7 por 1 000 habitantes.² A medida que aumenta la prevalencia de la diabetes se incrementa el riesgo de aparición de complicaciones micro y macroangiopáticas por esta enfermedad. La retinopatía diabética es una afección microangiopática crónica de la retina que eventualmente se desarrolla en algún grado en casi todos los pacientes con diabetes mellitus, y la alteración de la visión no puede ser usada como referencia ya que pacientes con la unidad división pueden tener formas graves de la retinopatía.

Todos los que prestamos asistencia médica tenemos en nuestras consultas pacientes diabéticos. Cuando se es diabético aumenta el riesgo de contraer una serie de enfermedades oculares, incluidas las infecciones e inflamaciones tanto del globo ocular como de sus anexos, las catarata, el glaucoma, y las afecciones neurooftalmológicas; pero la principal causa de ceguera asociada a la diabetes es la retinopatía diabética.

¿Cómo podemos actuar para prevenir la ceguera por retinopatía diabética? Realizando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno de la retinopatía, teniendo siempre en cuenta que cuando realizamos la historia clínica oftalmológica, tenemos que conocer el tiempo de evolución de la diabetes directamente proporcional con la afectación de la retina; al igual que si es diabético tipo I o diabético tipo II con tratamiento mixto o con insulina, también es importante saber si tiene tratamiento de láser o antiangiogénico previo a cualquier intervención ocular que puede evitar la progresión de la retinopatía. Siempre se debe realizar fondo de ojo dilatado si es posible o ultrasonido si hay opacidad de los medios; si se encuentra alguna lesión en el fondo enviar el caso al retinólogo.

Es necesario el control metabólico con la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), que debe realizarse antes de cualquier proceder quirúrgico ocular, ya que nos ofrece información acerca del estado del paciente en los últimos tres meses. Al conocer el historial sistémico del paciente, sobre todo si colaboramos en la detección precoz de otras complicaciones como la hipertensión ocular, la dislipidemia, la obesidad, la enfermedad renal y la neuropatía, prevenimos la progresión de la enfermedad de la retina y contribuimos con la educación al paciente diabético y a sus familiares, dando

a conocer la importancia del examen oftalmológico para la prevención de la ceguera por esta causa. Pongamos todo nuestro esfuerzo y empeño para mejorar la calidad visual de los pacientes diabéticos.

Dra. BEATRIZ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Dra. VIOLETA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer".
La Habana, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zimmet P, Alberti kgmm, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature. 2001;414:782-6.
2. MINSAP. Anuario estadístico 2010, 2011 y 2012 [citado 4 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas>