

Retinopatía diabética



El ojo en el paciente diabético



Dr. Adrián Antes
 Profesor Adjunto de Oftalmología
 Subespecialidad: Cirugía Vitreorretinal
 Compleja
 Jefe Del Departamento de Oftalmología
 del Casmu

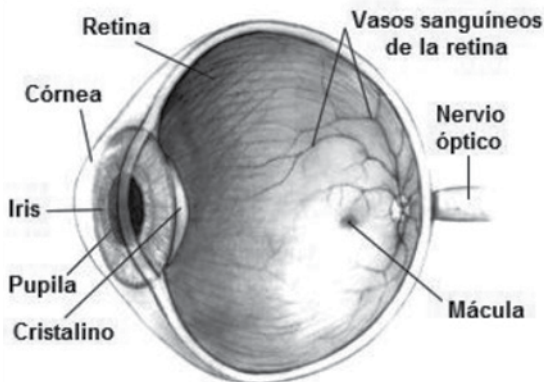
Hay en el mundo 366 millones de diabéticos diagnosticados y aproximadamente unos 176 millones sin diagnosticar.

La retinopatía diabética es la principal causa de ceguera legal en personas en edad productiva. Si bien esto parece alarmante, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden hacer que la ceguera por retinopatía diabética sea prevenible.

El ojo es como una cámara de fotos, tiene una lente protectora que es la córnea, un lente capaz de enfocar la imagen que es el cristalino, un diafragma que permite la mayor o menor entrada de luz que es el iris (lo que da el color a nuestros ojos), un espacio ópticamente vacío ocupado por una gelatina transparente llamada humor vítreo y una capa muy delgada que tapiza todo el ojo por dentro llamada retina, que recibe la imagen (equivalente a los viejos rollos de las antiguas cámaras de fotos).

La zona central de la retina se denomina "mácula" y es la zona de mayor definición visual por su riqueza en células nerviosas llamadas "conos"; son los conos los que nos permiten ver los colores y los pequeños detalles.

La imagen recibida por la retina es conducida por el nervio óptico a la corteza occipital de nuestro cerebro donde la imagen es interpretada.



La retina tiene un alto requerimiento de oxígeno, ya que la actividad de las células nerviosas que la componen tiene un alto requerimiento energético dado que están funcionando constantemente cuando miramos.

El alto requerimiento de oxígeno hace que la retina sea una capa muy vascularizada y tiene muchas arteriolas, venas y capilares en su espesor que le llevan el oxígeno y los nutrientes.

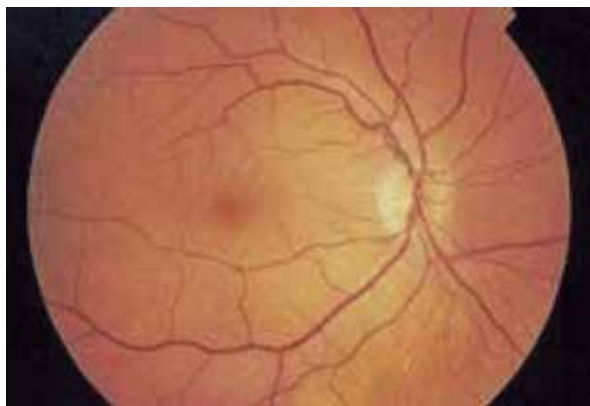


Fig1. Fondo de ojo normal

¿Cómo se ve afectada la retina por la diabetes?

Los altos niveles de azúcar en la sangre hacen que las arterias y venas más finitas de nuestro organismo, llamadas "capilares", se dañen.

El daño de la pared capilar hace que los glóbulos rojos de la sangre y otros componentes de la misma pasen a la retina apareciendo en el fondo de ojo hemorragias y exudados. Más importante aún es que la circulación de la sangre se enlentece y se detiene, haciendo que la retina no reciba ni los nutrientes ni el suficiente oxígeno para su normal funcionamiento.

Esta alteración de la retina se llama RETINOPATÍA DIABÉTICA y cursa por distintas etapas, desde las más precoces, leves y moderadas, hasta las más severas.

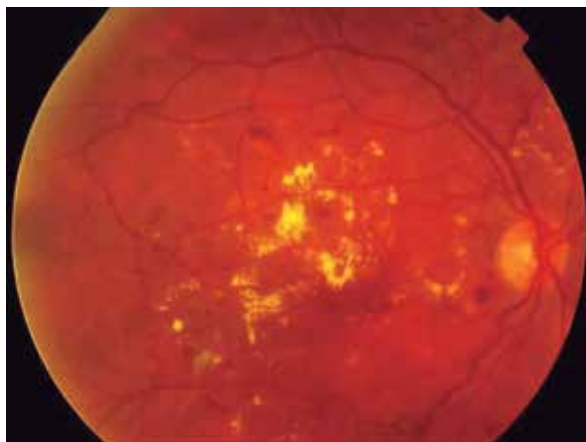


Fig 2. Fondo de ojo con retinopatía diabética hemorragias y exudados

¿Cómo prevenir que aparezca retinopatía en el diabético?

En primer lugar, todo paciente diabético debe tener un examen ocular que incluya el estudio del fondo de ojo.

El estudio del fondo de ojo debe ser anual cuando no hay aún retinopatía, pero una vez diagnosticada por el oftalmólogo el chequeo deberá ser semestral y hasta trimestral en etapas más avanzadas de la retinopatía.

¿Cuáles son las etapas por las que cursa la retinopatía?

La retinopatía diabética cursa por dos etapas:

- 1- La retinopatía plana o no proliferante (forma menos grave de la retinopatía)
- 2- La retinopatía proliferante (forma más grave de la retinopatía)

¿Se altera la visión en la retinopatía plana?

Sí, la visión se altera en la retinopatía plana por la presencia de edema macular.

El edema macular consiste en el aumento del espesor de la retina a nivel de la mácula que, como vimos anteriormente, es la zona central de la retina con mayor definición visual.

¿Cómo se altera la visión en la retinopatía proliferante?

En la retinopatía proliferante la visión se altera por HEMORRAGIA DE VÍTREO, DESPRENDIMIENTO DE RETINA TRACCIONAL Y TAMBIÉN POR EDEMA DE MÁCULA.

Todas estas complicaciones de la retinopatía proliferante son devastadoras desde el punto de vista visual y pueden llevar a la ceguera.



¿Se puede impedir que se pase de la retinopatía plana a la proliferante?

Sí, para esto contamos con el LÁSER, la fotocoagulación en el momento indicado puede impedir el pasaje de la retinopatía plana a la proliferante.

De ahí la importancia del control oftalmológico periódico para que el oftalmólogo indique el tratamiento LÁSER en el momento justo.

¿Se puede tratar el edema macular?

Sí, el edema macular se trata con LÁSER, con inyecciones de antiangiogénicos y en casos en que hay tracción vítreo macular con vitrectomía.

¿Cómo se tratan las complicaciones de la retinopatía proliferante?

Mediante cirugía vitreoretinal compleja llamada " VITRECTOMÍA". Ésta consiste en la remoción del humor vítreo, la aplicación de LÁSER intraocular durante la cirugía y la resolución quirúrgica de los desprendimientos de retina traccionales, así como de los síndromes de tracción vítreo macular.

¿La retinopatía puede aparecer en diabéticos tipo 1 y 2?

Sí, la retinopatía afecta tanto a los pacientes insulino dependientes jóvenes y adultos como a los pacientes adultos no insulino dependientes.

¿Cuáles son los estudios más importantes para el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética?

Los estudios más modernos para el diagnóstico y el tra-

tamiento, es la angiografía gran angular ocular combinada con OCT.

La angiografía consiste en la inyección de un contraste intravenoso y el registro fotográfico del pasaje de este contraste por las venas y las arteriolas de la retina, y el OCT que es un método no invasivo que permite obtener un corte óptico de la mácula con una resolución de 10 micras.

Resumen

La retinopatía diabética es la principal causa de nuevos casos de ceguera en personas entre los 20 y 65 años a nivel mundial.

El control estricto de la glicemia y de la hipertensión arterial ha mostrado disminuir significativamente el riesgo de desarrollo y progresión de la retinopatía y constituye uno de los pilares del manejo de la enfermedad.

La fotocoagulación retinal con láser y la vitrectomía son importantes herramientas para prevenir la pérdida de visión en casos avanzados de retinopatía.

Nuevos tratamientos farmacológicos están siendo ensayados para mejorar las limitaciones de los tratamientos actualmente disponibles.

Aunque el tratamiento puede ayudar a evitar la ceguera en gran cantidad de casos, la clave del éxito está en identificar a los pacientes diabéticos antes de que su retina sea afectada, para poder evitar en caso de aparecer retinopatía la progresión de la misma.

Esto requiere un examen ocular y retinal oportuno de los pacientes diabéticos, requiriendo de la participación de todos los involucrados, pacientes, médicos internistas, diabetólogos y oftalmólogos.