

Más de 150 médicos de familia, endocrinólogos, educadores en diabetes, oftalmólogos y ópticos se reúnen por primera vez para estudiar estrategias conjuntas para el paciente diabético

PROFESIONALES VINCULADOS AL PACIENTE DIABÉTICO PIDEN MAYOR COORDINACIÓN PARA PREVENIR LESIONES OCULARES GRAVES

Intensificar los controles oftalmológicos y las pruebas de cribado en atención primaria y ópticas, dos de las medidas preventivas más importantes para hacer frente a la retinopatía diabética, principal complicación de la diabetes y primera causa de ceguera en edad laboral en el mundo desarrollado

Barcelona, 16 de noviembre de 2013./ Más de 150 especialistas de diferentes ámbitos médico-sanitarios relacionados con el paciente diabético han debatido ayer y hoy en Barcelona sobre las principales estrategias de prevención y tratamiento de las complicaciones oculares de este colectivo de pacientes, en un **curso pionero en el que, por primera vez, los distintos profesionales implicados en la diabetes han compartido ponencias y talleres y han estudiado protocolos de actuación conjunta y coordinada.**

Según el Dr. José García-Arumí, especialista en retina del IMO, Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Vall d'Hebron y director del curso, "la reunión ha puesto de manifiesto la necesidad de intensificar los protocolos de coordinación interprofesional en el seguimiento del paciente diabético, una enfermedad crónica con muchas complicaciones asociadas y cuya incidencia no deja de crecer". La principal complicación asociada a la diabetes es la retinopatía diabética, una grave lesión de la retina que todavía provoca ceguera en el 10% de los afectados. Por ello, el *Curso sobre el abordaje integral de las complicaciones oculares del paciente diabético*, impulsado por la Unidad de Retinopatía Diabética del IMO, en colaboración con Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), se ha centrado en la prevención y tratamiento precoz de las lesiones retinianas causadas por la enfermedad.

Según ha quedado reflejado en distintas ponencias y talleres, **cada vez son más los centros de atención primaria que cuentan con cámaras no midriáticas (máquinas que obtienen fotografías de la retina sin necesidad de dilatar la pupila), para realizar un primer cribado de los pacientes diabéticos. Sin embargo, "aún falta mucho por hacer en este sentido, ya que todavía hoy aparecen en la consulta del oftalmólogo pacientes con diabetes que ya han desarrollado una retinopatía diabética o un edema macular diabético y que no sabían que tenían que haberse realizado controles oftalmológicos para prevenir el avance de estas lesiones que, en sus fases iniciales, son asintomáticas"**, ha explicado hoy la Dra. Anniken Burés, especialista en retina del IMO en un taller sobre el calendario de citas oftalmológicas en el paciente diabético. La especialista ha añadido que "todo paciente diabético debería realizarse un primer examen oftalmológico de control al ser diagnosticado (en el mismo momento del diagnóstico o al cabo de un máximo de dos años, en función del tipo de diabetes y de paciente), así como seguir un calendario de revisiones durante toda su vida". Estos controles pueden ser desde trimestrales hasta bianuales, en función de si se trata de una diabetes tipo 1 o 2, de los factores de riesgo añadidos del paciente, del control metabólico de la enfermedad y de si ya ha desarrollado o no alguna patología ocular, como la retinopatía diabética, que, a su vez, puede ser leve, moderada, grave o proliferativa. En este último caso, los controles deben ser trimestrales debido lo devastadora que es esta lesión para la retina y a lo rápido que puede avanzar.

Durante el curso se han examinado opciones para que la red sanitaria y el propio paciente se implique en estos controles y adopte una actitud preventiva, con el objetivo de **reducir el elevado riesgo de ceguera que se deriva de la diabetes, cuyos pacientes tienen 25 veces más opciones de pérdida total de la visión que el resto de la población.**

Los doctores Pere Romero, Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitari Sant Joan de Reus y Ramon Sagarra, médico de Atención Primaria de Reus 1, ofrecieron ayer, durante un taller de interpretación de retinografías del paciente diabético, los resultados de un **estudio sobre el cribado con cámaras no midriáticas de entre más de 13.000 diabéticos, llevado a cabo por 135 médicos de familia** del Baix Camp, entre 2007 y mayo de este año. Mientras que el 80% de los pacientes presentaban un fondo de ojo sano, un 18% generaron dudas por posible lesión incipiente y fueron, por tanto, objeto de consulta con el oftalmólogo. Finalmente, se diagnosticó **retinopatía diabética en cerca de un 7% de los pacientes cribados**. **“El tratamiento precoz de estos pacientes que, de no haber sido por el cribado en atención primaria no hubieran acudido al oftalmólogo, permite aplicar de forma precoz el tratamiento, que es efectivo en cerca del 95% de los casos, si se aplica a tiempo y de la forma adecuada”**, según el Dr. Romero. “Por tanto, la incidencia de las complicaciones graves de la retinopatía diabética e incluso de pérdida total de visión se reduciría de forma importante si este protocolo se siguiera escrupulosamente en atención primaria”, explicó el especialista.

Los centros ópticos se han añadido últimamente a este grupo de profesionales entorno al paciente diabético con capacidad para hacer saltar la primera alarma, ya que cada vez son más las ópticas que incorporan instrumental básico de cribado, como las cámaras no midriáticas, para examinar a todos los pacientes diabéticos que acuden a estos centros. Según el Dr. Miguel Ángel Zapata, oftalmólogo de Vall d’Hebron que hoy ha ofrecido una sesión sobre el presente y futuro de la telemedicina, **ya son casi 200 las ópticas españolas que cuentan con este instrumental y que lo utilizan de forma habitual para derivar al oftalmólogo los casos patológicos o para consultar en caso de duda**, ya que la interpretación de las fotos de la retina requiere de cierto conocimiento y experiencia que este colectivo va adquiriendo paulatinamente.

Precisamente, el Dr. Joan Barrot, especialista en medicina familiar y comunitaria y miembro de GEDAPS (Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud), habló en una sesión que tuvo lugar ayer sobre la importancia **de intensificar la formación en atención primaria en el manejo e interpretación de los resultados de los retinógrafos y de establecer un protocolo** para el uso de estos instrumentos en atención primaria. Barrot reclamó la implicación de todos los profesionales y de la Administración para mejorar la coordinación entre médicos de familia, endocrinólogos y oftalmólogos, haciendo hincapié en la **necesidad de potenciar la historia clínica compartida y de crear un circuito online claro y común entre los distintos profesionales implicados**.

Nuevas dianas terapéuticas

Por otro lado, el curso ha acogido la **presentación de importantes estudios de investigación sobre nuevas dianas terapéuticas para la retinopatía diabética**, tanto en fases incipientes, como avanzadas. En este sentido, el Dr. Rafael Simó, Director del Vall d’Hebron Institut de Recerca (VHIR) y codirector del curso, **presentó ayer los primeros resultados del estudio EUROCONDOR**, Consorcio Europeo para el tratamiento precoz de la retinopatía diabética, en el que oftalmólogos, endocrinólogos e investigadores de once centros europeos implementarán el **primer ensayo clínico para evaluar si fármacos neuroprotectores administrados tópicamente en forma de gotas para los ojos son capaces de prevenir o detener la neurodegeneración de la retina, así como el desarrollo y progresión de las primeras etapas de la retinopatía diabética**. El estudio testará dos fármacos neuroprotectores: la somatostatina (un tipo de hormona) y brimonidina (un medicamento utilizado actualmente para tratar el glaucoma) cuyo uso, si se demuestra su eficacia, podría tener un impacto considerable en la prevención de la retinopatía diabética.

Para casos de retinopatía avanzada, también existen investigaciones en marcha, como la que está llevando a cabo en Vall d’Hebron el Dr. García-Arumí, orientada a la **aplicación de terapias génicas**. En su intervención en el curso, el oftalmólogo ha explicado el estado de este **ensayo, que actualmente se está**

realizando *in vivo* en animales y con el que se pretende solucionar el desequilibrio de los sistemas genéticos de protección de la retina, mediante la inyección nanopartículas para alterar el código genético de las células retinianas, aumentando los factores protectores y restableciendo el equilibrio perdido, para lograr inhibir, de esta manera, la generación de neovasos dañinos para la retina.

Retinopatía diabética

La retinopatía diabética es la enfermedad vascular más frecuente de la retina, cuyos vasos quedan dañados por la descompensación metabólica de la diabetes. De ello se deriva la creación espontánea de nuevos vasos frágiles que pierden fluido, lo que puede afectar a la visión de forma muy importante.

Esta grave patología de la retina es la principal complicación de la diabetes y la causa de ceguera más frecuente en los países industrializados entre la población activa, situándose entre el 20 y el 30% del total de cegueras. El elevado índice de **complicaciones asociadas a la enfermedad, como el edema macular, la hemorragia vítrea y el desprendimiento de retina, hace que los pacientes diabéticos deban realizar un control estricto de su glicemia**, de la presión arterial y de los lípidos plasmáticos, evitar el tabaco y someterse a **revisiones periódicas de la retina, ya que, generalmente, la retinopatía diabética no provoca síntomas** hasta que la lesión es severa.

LA RETINOPATÍA DIABÉTICA EN CIFRAS

- **Principal complicación de la diabetes**
- **Primera causa de ceguera en edad laboral en el mundo occidental**
- **El riesgo de pérdida total de la visión es 25 veces superior en los diabéticos que en la población general.**
- El **95%** de los pacientes con diabetes tipo 1 desarrollará la patología a lo largo de su vida
- Más del **50%** de los pacientes con más de 15 años de evolución presenta alguna alteración vascular retiniana
- El **10%** sufre pérdida severa de visión pasados 15 años del diagnóstico
- El tratamiento precoz y adecuado evita ceguera en más del **90%** de los casos