

A fundus photograph of a human eye, showing the retina and optic disc. The optic disc is a bright, circular area on the left side of the image. The retina is a reddish-orange surface with a network of blood vessels. There are some yellowish, irregular lesions visible on the right side of the retina, which are characteristic of diabetic retinopathy. The overall image has a warm, orange-brown color palette.

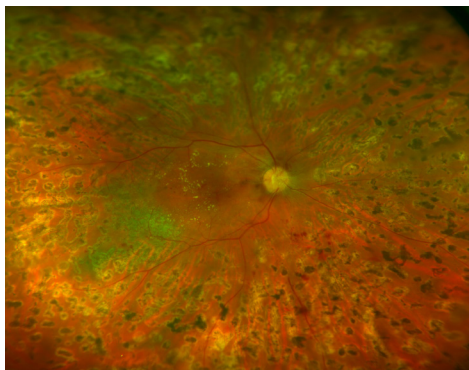
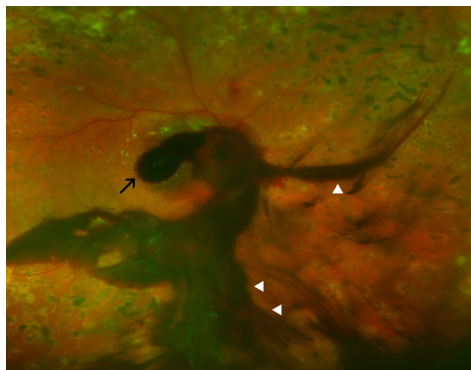
# EL OJO DIABÉTICO

FUNDACIÓN | IMO

# LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

La diabetes es una enfermedad que afecta al 13% de la población española, una alta prevalencia que va en aumento y que la convierte en la enfermedad metabólica más frecuente. Un mal control de la patología, que suele avanzar de forma lenta y silenciosa, puede derivar en complicaciones que afectan seriamente a la calidad de vida de estos pacientes, cuyo riesgo de pérdida severa de visión es 25 veces superior al del resto de la población.

Una de las principales complicaciones de la diabetes es la retinopatía diabética, una enfermedad que se ha convertido en la primera causa de ceguera irreversible en edad laboral en los países industrializados, aunque es evitable en un 90% de los casos con un tratamiento precoz y adecuado. Por ello, son fundamentales las exploraciones periódicas de la retina (mínimo anuales), que junto con un estricto control metabólico y la adopción de hábitos saludables, evitan pérdidas importantes de visión a causa de la diabetes.



## ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La descompensación metabólica de la diabetes daña las células y los vasos sanguíneos de la retina, que se vuelven más permeables y frágiles con el mantenimiento de niveles altos de glicemia. De ello puede derivarse la creación espontánea de nuevos vasos frágiles que sangran (retinopatía diabética proliferativa), opacificando el humor vítreo y disminuyendo la visión de forma generalmente brusca.

La acumulación de fluido en la zona central de la retina a causa de las fugas de los vasos sanguíneos dañados da lugar al edema macular, principal complicación de la retinopatía diabética, que afecta al 20% de estos pacientes.

# ¿CÓMO HACER FRENTE A LA RETINOPATÍA DIABÉTICA?

## SÍNTOMAS

La retinopatía diabética suele ser asintomática en las primeras fases, aunque en estadios avanzados puede tener efectos devastadores para la visión en caso de no ser detectada y tratada a tiempo.

En algunos casos, puede presentar los siguientes síntomas:

- Visión borrosa y pérdida gradual de agudeza visual
- Manchas o "moscas volantes"
- Sombras o áreas de visión perdidas
- Dificultades en la visión nocturna

## PREVENCIÓN

Se estima que más de la mitad de los pacientes diabéticos con 15 o más años de evolución de la enfermedad presentan algún grado de alteración vascular de la retina y casi todos los que llevan más de 30 años con la enfermedad, muestran signos de retinopatía diabética. Para retrasar su aparición o mejorar el pronóstico, es fundamental la implicación de los pacientes. Los especialistas recomiendan:

- Realizar un control metabólico estricto de los factores de riesgo: glicemia, presión arterial y lípidos plasmáticos
- Adoptar hábitos de vida saludables y evitar la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo
- Someterse a una prueba de fondo de ojo una vez al año e intensificar las revisiones oculares en caso de detectarse algún problema, según las indicaciones del especialista

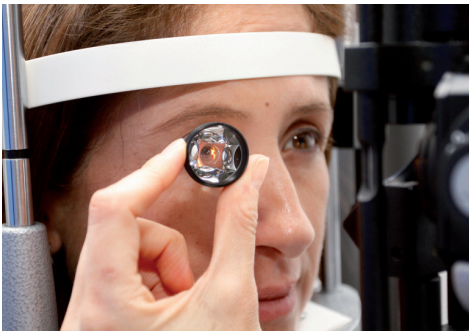


# CALENDARIO DE VISITAS RECOMENDADO

En líneas generales, este es el calendario de visitas oftalmológicas recomendado para pacientes diabéticos, en función del tipo de diabetes, el tiempo de evolución y el grado de retinopatía diabética (con o sin edema macular):

## SIN SOSPECHA DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

Tipo de diabetes	Primera visita	Seguimiento
Diabetes tipo 1 (con menos de 10 años de evolución)	A los 3 años del debut	Anual
Diabetes tipo 2	Al diagnóstico	Anual
Embarazo en mujer diabética	Antes de terminar el primer trimestre	Trimestral



## CON RETINOPATÍA DIABÉTICA

Grado de retinopatía diabética	Presencia de edema macular	Seguimiento
Retinopatía diabética no proliferativa leve	No	12 meses
	Sí	3-4 meses*
Retinopatía diabética no proliferativa moderada	No	6 meses
	Sí	3 meses*
Retinopatía diabética no proliferativa severa	No	4 meses
	Sí	3 meses*
Retinopatía diabética proliferativa	Indiferente	Variable, en función de si está estable y/o de si requiere tratamiento.

(\*) Si no requiere tratamiento.

## ABORDAJE INTEGRAL

Además de la implicación de los pacientes, la colaboración entre oftalmólogos, optometristas, endocrinólogos y educadores en diabetes también es clave para un manejo integral de la patología y de sus complicaciones oculares, evitando que lleguen a fases severas.

## TRATAMIENTO

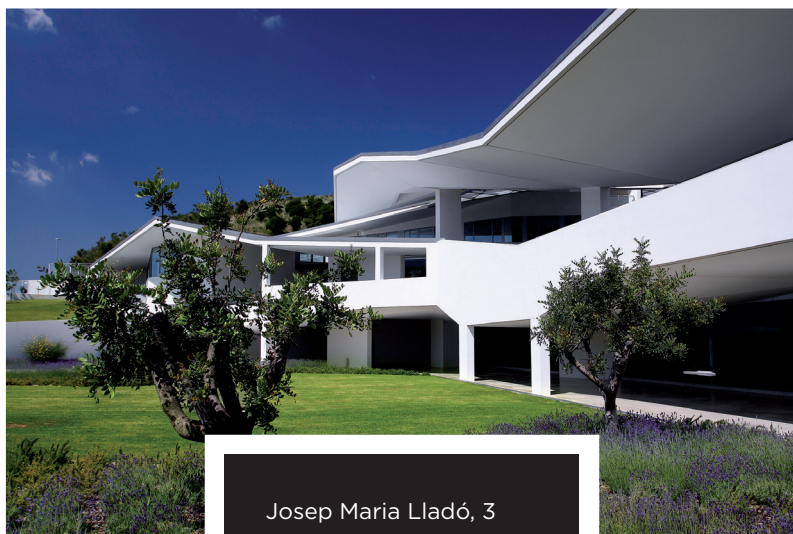
Según la zona afectada y el grado de desarrollo de la enfermedad hay diferentes opciones terapéuticas:

- Fotocoagulación con láser térmico para el tratamiento de la retinopatía proliferativa y de algunos edemas maculares.
- Vitrectomía: cirugía que extrae el gel vítreo y se utiliza en caso de hemorragia vítrea densa y/o de tracciones a nivel de la retina.
- Inyecciones intravítreas: se inyectan fármacos localmente en el humor vítreo para reducir el edema macular diabético. Actualmente, existen distintos tipos de fármacos.

*Información elaborada desde la Unidad de Retinopatía Diabética. Departamento de Retina y Vítreo del IMO.*







Josep Maria Lladó, 3  
Ronda de Dalt - Salida 7  
08035 Barcelona  
tel. (+34) 932 531 500  
fax. (+34) 934 171 301  
informacion@imo.es

[www.imo.es](http://www.imo.es)



FUNDACIÓN | IMO

[www.fundacionimo.org](http://www.fundacionimo.org)