



## De la diabetes a la ceguera

**Prevención y cuidados.** «Cuanto más tiempo siendo diabético, mayor riesgo hay de ceguera», señala Alfonso Manrique de Lara, jefe de la Unidad de Retina-Vítreo de la Clínica Oftalmológica Gran Canaria

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Con motivo del Día Mundial de la Diabetes, que se celebró el pasado jueves, la Clínica Oftalmológica Gran Canaria desarrolla este mes una Campaña informativa entre sus pacientes, en sus instalaciones de la calle León y Castillo, número 269, en la capital grancanaria, para prevenir la retinopatía diabética.

La retinopatía diabética es una afectación de la retina causada por la diabetes, como consecuencia del deterioro de los vasos sanguíneos que riegan a los ojos. La retina es una capa de nervios en el fondo del ojo cuya función es percibir la luz y enviar las imágenes al cerebro. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como consecuencia que estos sufran una fuga de fluido o sangre y que se formen conductos frágiles e irregulares y tejidos fibrosos. Esto puede causar que las imágenes que la retina envía al cerebro sean borrosas o distorsionadas.

Los riesgos de desarrollar retinopatía diabética aumentan cuanto más tiempo padece diabetes el paciente.

Esta patología ocular provoca una pérdida de agudeza visual que puede ser de manera lenta y progresiva o bien de manera brusca, dependiendo de las características y formas de la enfermedad.

El doctor Alfonso Manrique afirma que «es importante recordar que un diabético lo será toda su vida. Hay dos factores importantísimos para los diabéticos: el control la enfermedad y el tiempo. Cuantos más años llevamos siendo diabéticos, más posibilidades tendremos de tener complicaciones; y cuantos más años llevamos sin controlar el azúcar en la sangre, peores serán esas complicaciones. Sabemos que hay que hacer dieta, tomarse



ARCADIO SUÁREZ

**Complicaciones.** El doctor Manrique (en la imagen, en su consulta) destaca la importancia de que el diabético revise de manera periódica la visión.

unas pastillas o ponerse la insulina, caminar o hacer algún tipo de ejercicio de manera continua, acudir a las revisiones periódicas con el oculista..., pero no lo hacemos. Los años pasan, y pasan factura».

La única forma de diagnosticar la retinopatiadiabética es la realización de un examen de fondo de ojo, control que debe realizarse todo paciente diabético en el momento del diagnóstico de su enfermedad y, posteriormente,

periódicamente de acuerdo con la valoración realizada por su oftalmólogo.

El doctor Manrique afirma tajante: «La diabetes puede dejarnos ciegos. Tenemos que saberlo. Por suerte, el oculista nos dice que hay posibilidades de recuperar la vista (y no todo el mundo la puede recuperar; pero que hay que intentarlo). Lo primero que hay que hacer es llevar un buen control de la diabetes. Lo que ya sabíamos. En definitiva, estabili-

dad sin grandes subidas ni bajadas del azúcar».

El tratamiento básico de la retinopatía diabética es la foto-coagulación con láser Argon. Tiene diversas formas y modos de realizarse, siendo en ocasiones necesaria la realización de una intervención quirúrgica para poder mantener la retina en las condiciones adecuadas para la aplicación del láser Argon. Manrique insiste en que «hay que hacer caso al oculista si nos reco-

mienda aplicar láser en la retina. Aunque una vecina (erróneamente) nos diga que una prima suya se quedó ciega. Hay que hacerle. Y tengan por seguro que no es el láser el que deja ciegos a los pacientes, sino la diabetes mal controlada durante años».

Resulta fundamental un control estricto de la glucemia del paciente diabético ya que se ha comprobado que los niveles de glucemia influyen en la evolución de la retinopatía.