

LITERATURA MÉDICA

comentada

ENDOCRINOLOGÍA

Cribado de retinopatía diabética en atención primaria

- ▶ **La implantación de un programa de cribado de retinopatía diabética en atención primaria, mediante la retinografía no midriática, incrementa el número de pacientes estudiados.**
- ▶ **Para el cribado de retinopatía diabética en los centros de salud hay que contar con los recursos necesarios, la motivación de los profesionales y el compromiso de la administración.**
- ▶ **Estos programas mejoran de forma paralela otros indicadores, en este caso el porcentaje de diabéticos a los que se les solicitó una determinación de la hemoglobina glucosilada.**

J.C. Aguirre Rodríguez
Grupo de Diabetes. SEMERGEN

En nuestro país, la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud recomienda el diagnóstico precoz, el cribado, el seguimiento y el control adecuado de las complicaciones de la diabetes. Dependiendo de la edad, el tipo de diabetes y el tiempo de evolución, la afectación de la retina puede presentarse en entre un 18 y un 46% de los diabéticos, y constituye la principal causa de ceguera. Aunque la mayoría de comunidades autónomas recomiendan la revisión bianual del fondo de ojo a todos los diabéticos, los resultados no son los esperados, ya que más de la mitad de diabéticos no tienen registrada en su historia clínica ninguna exploración del fondo de ojo.

Los autores del presente trabajo se plantearon que este «incumplimiento» de la cartera de servicios estandarizados de atención primaria podría explicarse o bien por las dificultades propias de la técnica en sí, o bien por la falta material de tiempo para su realización. Por tanto, para mejorar la atención de los diabéticos atendidos y mejorar su cobertura, implantaron un programa de cribado de retinopatía diabética mediante retinografía no midriática manejada por personal de enfermería, una técnica más fácil que la tradicional, para así analizar su

impacto en el cumplimiento de los estándares antes referidos.

Tras un seguimiento de 2 años, los datos son bastante llamativos: los diabéticos con fondo de ojo pasaron del 6,7 al 32,4%, mientras que las retinografías patológicas disminuyeron del 60 al 14%. Es decir, se hicieron muchísimas más retinografías, lo que implica que se abarcó a una mayor población y, por tanto, hubo menos resultados patológicos; o dicho de otra forma: antes de la implantación de este programa posiblemente sólo se solicitaba la retinografía a aquellos pacientes con mayor posibilidad de tener una retinopatía, mientras que con el programa se extendió la indicación a la mayoría de los diabéticos.

Está claro que la mayor accesibilidad a las pruebas diagnósticas y la facilidad de los circuitos y procedimientos producen el efecto deseado, y suelen estimular a los profesionales a «cumplir» con los estándares; de hecho, en este trabajo también se señala que tras la presentación del proyecto a los profesionales y la correspondiente formación se obtuvieron otros resultados positivos, como un mayor número de determinaciones de hemoglobina glucosilada entre la población estudiada, que pasaron de un 21,9 a un 52,4%.

La atención primaria ha demostrado su capacidad resolutoria, pero precisa intervenciones que faciliten y estimulen a los profesionales a realizar su tarea de acuerdo con los objetivos que se les solicitan. Las inversiones a este nivel suelen ser eficaces y eficientes. En el caso que nos ocupa, el tiempo empleado en cada retinografía fue de unos 10 minutos, más 1 minuto para que el oftalmólogo interpretara los resultados; en cambio, si el mismo especialista tuviese que interpretar la prueba mediante el fondo de ojo con dilatación pupilar necesitaría 15 minutos; el coste se calculó en torno a 13 € por retinografía.

En resumen, el cribado bianual de la retinopatía diabética forma parte del seguimiento de la diabetes en atención primaria y puede prevenir complicaciones que generan una gran discapacidad visual y un coste sociosanitario muy elevado. Realizar este cribado mediante retinografía no midriática es un servicio que se puede desarrollar en los centros de salud si se cuenta con los recursos necesarios, la motivación de los profesionales implicados y el compromiso de los directivos en ambos niveles asistenciales.

En otras comunidades, tanto la realización como la interpretación de las retinografías recaen en la atención primaria, y sólo se derivan al oftalmólogo (por vía telemática) aquellas retinografías dudosas para el médico de familia o claramente patológicas, lo que aumenta mucho más la eficacia/eficiencia del cribado. Pero la atención primaria requiere más inversiones, y el médico de atención primaria necesita algo tan imprescindible como tiempo. ■

Rodríguez LC, Gómez de Cádiz A, Pérez J, Muñoz JJ, García G, Alonso Salazar MT. Implantación del cribado de retinopatía diabética mediante retinografía digital en atención primaria. *Aten Primaria*. 2013; 45(3): 149-156.