



▶ 16 Noviembre, 2014

# «Estudios realizados por la ONCE sugieren que hay un aumento de la retinopatía diabética»

PILAR PÉREZ • MADRID

## 1 ¿Cuáles son las principales patologías de la retina?

Por orden de afiliación a la ONCE, por ejemplo, o las más comunes, son la degeneración macular asociada a la edad, la retinopatía diabética y la miopía magna. Además son las que más producen ceguera legal. Es decir, que verdaderamente son pacientes que no quedan ciegos del todo pero sí derivan en una gran discapacidad que impide una visión normal en el centro de los pacientes.

## 2 ¿A qué razones se debe esta pérdida de visión?

Uno puede tener una pérdida visual muy importante y causarle una ceguera legal y por ejemplo si una persona no ve de frente no puede leer, simplemente por ello, ya tendría una ceguera legal, porque no puede leer, conducir y eso además le incapacitaría para otras cosas. Es como un borrón en el centro de la visión, pero no estás ciego del todo porque tienes la visión lateral que es la más importante esa persona puede andar por la calle sola y ver el coche que viene por la carretera y sin embargo no vería la cara de la persona que tiene delante.

## 3 ¿Cuál es el abordaje de éstas?

Hasta hace muy poco tiempo tenían un tratamiento muy limitado, ya que muchos de ellas destruyen el centro de la visión, donde se forman vasos sanguíneos anormales detrás de la retina, como si fuera un mecanismo de cicatrización. Sería como si el organismo intenta cicatrizar en el centro del ojo y eso causa un daño, creyendo que está provocando un beneficio, y el efecto es el contrario, porque destruye el centro de la retina. Hace poco tiempo no teníamos nada posibilidad de tratarlas. Ahora existen unos fármacos que se descubrieron hace unos años que se llama fármacos antiangiogénicos que se inyectan en el centro de ojo, que cierran esos vasos sanguíneos anormales y cortan este proceso anómalo. Consiguen que en algunos pacientes el daño, si no es muy grave, se revierte y se recupere parte de la visión. Esto es una revolución, porque nos sirven también para la retinopatías.



# 10 PREGUNTAS OFTALMOLOGÍA

Álvaro Fernández-Vega

Subdirector médico en el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

## 4 Una de las formas más comunes de retinopatía es la diabética. ¿cierto?

Los estudios, por ejemplo de la ONCE, sugieren que hay un aumento de la retinopatía diabética. Esto se debe a que hay cada vez más diabetes, la cual tiene un componente genético. También las maculopatías asociadas a la edad por el envejecimiento de la población van ser más prevalentes.

## 5 ¿Cómo se trata esta alteración ocular de la diabetes?

Hasta hace muy poco tiempo la tratábamos solamente con láser y hoy con la nueva generación que se basan en el control del factor de crecimiento vascular endotelial. Hay diversos tipos de diferentes casas comerciales. Estos fármacos también se emplean en los tratamientos para abordar la retinopatía diabética del tipo proliferativo.

## 6 ¿Unos buenos hábitos de vida del paciente diabético logran controlar o retrasar la aparición de problemas oculares?

Se puede frenar lo máximo posible, pero la diabetes al final siempre va a producir

«Los fármacos antiangiogénicos consiguen revertir el daño ocular en algunos pacientes»

«El fondo del ojo muestra cómo está la vascularización del diabético y orienta al médico general»

síntomas oculares cuando pasan una serie de número de años. Las alteraciones oculares no son por el ojo en sí, sino por los vasos sanguíneos porque los diabéticos tiene dañados los vasos sanguíneos de todo el organismo, entonces se van alterando primero en los más pequeños, en la retina, por ejemplo. Pero si hacemos las cosas bien en estos pacientes en el 90% de ellos el problema ocular se podría retrasar con el control estricto del azúcar, basándose en la hemoglobina glicada, el control estricto de la tensión arterial, el control estricto del colesterol, por ejemplo, el no fumar, la práctica de ejercicio... Es decir hay factores clave y que controlándolos bien el diabético no va tener problemas oculares.

## 7 ¿Cuáles son los controles que deben seguir estos pacientes?

Está muy regulado. El diabético tiene que hacerse un estudio de fondo de ojo una vez al año. Eso es básico porque muchas veces los problemas generales de la diabetes, como por ejemplo la alteración renal, van muy pareja con la aparición de problemas oculares. Nosotros podemos ver en el fondo del ojo cómo está la vascularización y podemos orientar al médico general. Luego, se van reduciendo los plazos a medida que aparece la retinopatía ocular pues entonces se ve cada seis meses o menos para ver si desarrollas un edema vascular etc. pero en principio, los controles periódicos son clave importantísimas en el paciente diabético.

## 8 ¿Cuáles son los síntomas del agujero macular y cómo ven los pacientes que tienen esta patología?

Una persona con agujero macular ve parecido a una persona con una maculopatía, pierde también el centro de la visión, aunque es más pequeña la pérdida que tienen justo en el centro de la mácula, resulta incapacitante para la lectura. En cambio reconocen mejor las caras de las personas, no ven borroso, pero tienen una zona negra justo en el centro en el centro de la visión. Por ejemplo, si uno coge la palabra «semana», estos pacientes sólo podían ver la S y la A pero no todo lo demás.

## 9 En cuanto las uveítis, ¿cuál es su incidencia en la actualidad?

Son mucho menos prevalentes que todas las mencionadas anteriormente, pero desafortunadamente tenemos menos posibilidades de tratamiento también. Las uveítis es un campo muy amplio porque se relaciona mucho con enfermedades generales infecciosas. Una tuberculosis puede repercutir en el fondo del ojo provocando inflamación ocular, así como una enfermedad del colágeno u otras dolencias del tubo digestivo.

## 10 ¿Podrían considerarse enfermedades colaterales?

Si son patologías asociadas a otras, en muchos casos son enfermedades autoinmunes. Las defensas del organismo atacan un determinado tejido, así, al mismo tiempo que atacan la articulación de la rodilla, atacan también al tejido del ojo.