



► 15 Diciembre, 2014

Dr. Carlos Ruiz Lapuente, oftalmólogo

## El ojo del paciente diabético: retina y cataratas

La incidencia de diabetes mellitus en España afecta a un 13,8 % y se prevé un aumento significativo en los próximos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las pautas de seguimiento implican generalmente una revisión anual por el oftalmólogo.

La retinopatía diabética es una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la diabetes y una importante causa de ceguera en la población en edades comprendidas entre los 25 y 65 años. La pérdida de visión puede prevenirse con el tratamiento adecuado. El 45 % de la población adulta que padece diabetes también tiene retinopatía diabética y un mayor riesgo de desarrollar cataratas en edades tempranas. Uno de los objetivos médicos del equipo del Dr. Ruiz Lapuente es optimizar el manejo de los problemas oculares relacionados con la diabetes.

Para obtener el tratamiento más adecuado, es imprescindible conseguir un buen diagnóstico. Nuestro centro incorpora tomografía de coherencia óptica de alta resolución OCT, electrorretinografía con potenciales evocados visuales multifocales y microperimetría MAIA. Con esta plataforma diagnóstica podemos conocer la estructura de la retina de una manera no invasiva. Perfilamos el funcionamiento de las distintas subzonas y planificamos el tratamiento.



Los nuevos medios diagnósticos nos permiten abordar la valoración de la retina diabética y la degeneración macular DMAE sin dilatación pupilar en la mayoría de los casos si se requiere. La retina puede ocultar microscópicamente fases iniciales de enfermedades cuyo abordaje precoz ofrecerá mejores perspectivas de tratamiento. La OCT emplea escasos segundos en reproducir una imagen virtual en 3D de todas las capas de retina. Complementamos el estudio con la microperimetría MAIA que nos permite conocer el punto exacto de fijación visual según los tratamientos visuales e incorporar modalidades de reha-

bilitación visual. La electrofisiología multifocal aporta una información objetiva y por sectores de la actividad eléctrica de las diferentes capas de la retina y del nervio óptico y también de la tolerancia de algunos tratamientos de reumatología.

Es reconocido que uno de los pilares básicos de haber conseguido eliminar la diabetes como primera causa de ceguera en nuestro medio es el láser. Nuestro centro es pionero con el Láser Pascal Amarillo en patrón con la modalidad de tratamiento umbral. Disminuye radicalmente las molestias del tratamiento y respeta las capas de la retina. ¿Por qué molesta me-

nos el láser amarillo? Los láseres de duración ultracorta no dan tiempo suficiente para generar las molestias del láser convencional (verde); tampoco permite la elevación de temperatura respetando las capas necesarias de la retina. Las infiltraciones de corticoides (Ozurdex®), antiVEGF (Lucentis®) y VEGF trap (Eylea®) son realizadas en los casos necesarios.

La intervención que más se sucede en diabéticos es la de cataratas. Hay casos de especial complejidad en los que los pacientes se benefician de la retirada de pequeñas membranas a través de la técnica de vitrectomía posterior de mínima



incisión, practicada ambulatoriamente.

En los pacientes diabéticos, la catarata se presenta más precozmente. Para su cirugía no bastará con la nueva tecnología de cálculo para prescindir en lo posible de las gafas; habrá que asegurarse de la estabilidad de la salud de retina. En algunos casos habrá que proceder primero al tratamiento de la retinopatía diabética y luego abordar la cirugía de cataratas.

**Dr. Ruiz Lapuente**  
Teléf.: 931 513 923  
www.carlosruizlapuente.com  
N.R.S.:E08943132