



► 23 Septiembre, 2015

Entrevista **DR. JOSÉ LUIS SIGUERO** OFTALMÓLOGO



## “La retinopatía diabética constituye la causa de ceguera más importante en edad laboral de los países desarrollados”

Se vaticinan más de 400 millones de diabéticos para el 2030. Los hábitos de vida sedentarios, la menor prevalencia de la dieta mediterránea así como el envejecimiento poblacional orientan hacia una incidencia en el aumento de la diabetes. Por ello, se han desarrollado herramientas específicas en telemedicina para la detección temprana de la retinopatía diabética. Tengamos en cuenta que ver el 100% no descarta la posibilidad de tener lesiones diabéticas potencialmente graves. Afortunadamente, los planes de detección precoz y la educación diabetológica están facilitando la detección precoz de la afectación ocular por diabetes.

**Dr. Sigüero, ¿de qué manera debe abordarse una retinopatía diabética? ¿Es importante detectarla a tiempo?**

El hecho de que en la base de la enfermedad haya una cascada metabólica, multifactorial y tendente a la cronicidad hace que un abordaje precoz tenga más posibilidades de éxito. Es vital diagnosticarla al inicio para evitar una pérdida visual severa. Clásicamente estudios como UKPDS y WESDR han demostrado la importancia de controlar los factores de riesgo cardiovasculares, como nivel de hemoglobina glicosilada,

TA o lípidos en sangre. Aparte de estos factores de riesgo clásicos, se implican también factores genéticos y epigenéticos que individualizan la evolución de la RD en cada paciente. Por esta necesidad de detección precoz se ha desarrollado en la sanidad pública una red de retinógrafos para detectar en su inicio a todos los pacientes, y abordar el problema de manera multidisciplinar.

**El edema macular diabético primero se trataba con láser y actualmente con inyecciones intravítreas. ¿En qué consisten estas inyecciones y qué**

**posibles riesgos conllevan para el ojo?**

Clásicamente el gold estándar del tratamiento ha sido la terapia con láser. Sin embargo, este enfoque está cambiando hacia tratamientos con inyecciones intravítreas. Se ha demostrado en múltiples estudios el aumento en estos pacientes del factor de crecimiento endotelial vascular. Aunque el tratamiento láser sigue teniendo su indicación (con los nuevos tipos y patrones tipo Pascal), la demostración de eficacia de la inyección intraocular de anti VEGF ha conseguido por un lado mejorar la fun-

cionalidad y por otro, permitir una nueva opción terapéutica a edemas centrales difusos y refractarios al láser. En la mayoría de los casos permiten mantener o mejorar agudezas visuales. Sin embargo, tienen inconvenientes. Hasta el momento necesitan de una gran frecuencia para su efectividad. Y no olvidemos que son maniobras invasivas con riesgos potenciales. El futuro de las inyecciones intravítreas irá encaminado a espaciar el tratamiento entre ellas con terapias múltiples en cuanto al mecanismo de acción, y con sistemas que permitan aumentar el tiempo de eficacia de la

medicación intraocular. Debemos tener consciencia de la sobrecarga asistencial y económica que la maculopatía diabética produce en la sanidad tanto pública como privada, y los costes exponenciales que de ello se derivan.

**¿Cuáles son los estudios que se están llevando a cabo en este campo para mejorar el tratamiento?**

Por un lado, se están intentando mejorar las medicaciones intravítreas en cuanto a ser más eficaces por el estudio de los mecanismos de producción de la enfermedad y del edema macular diabético en particular. Y por otro, se está estudiando abordarlo a nivel general o sistémico, con medicación de tipo biológico, e incluso desde el punto de vista genético y epigenético a través de los llamados snips "SNPs". Conceptos de neuroprotección, fotobiomodulación o células madres embrionarias están en estudio en estos momentos. El reto en la actualidad es saber bloquear todos los factores que producen el EMD, y sólo estos, conservando el trofismo natural de la retina y de la coriocalpilar subyacente a largo plazo, y minimizando la iatrogenia sobre el paciente. Y de paso, optimizar los recursos disponibles por la mayor eficiencia.

Instituto Oftalmológico Andaluz (Sevilla)  
 Tel. 954 45 93 00 - 954 45 95 32  
 jlsiguero@iopasa.com