



La retinopatía diabética

La pérdida de visión no siempre responde a motivos oftalmológicos. En ocasiones puede indicar la presencia de otras enfermedades, como la diabetes, cada día más común

La diabetes puede afectar a muchos órganos del cuerpo de quien la padece, al producirse una alteración en la **capacidad de regular** los niveles de azúcar en sangre. A la larga pueden dañarse los vasos sanguíneos más pequeños de diferentes órganos del cuerpo, como los **ojos**, los **riñones** y el **corazón**.

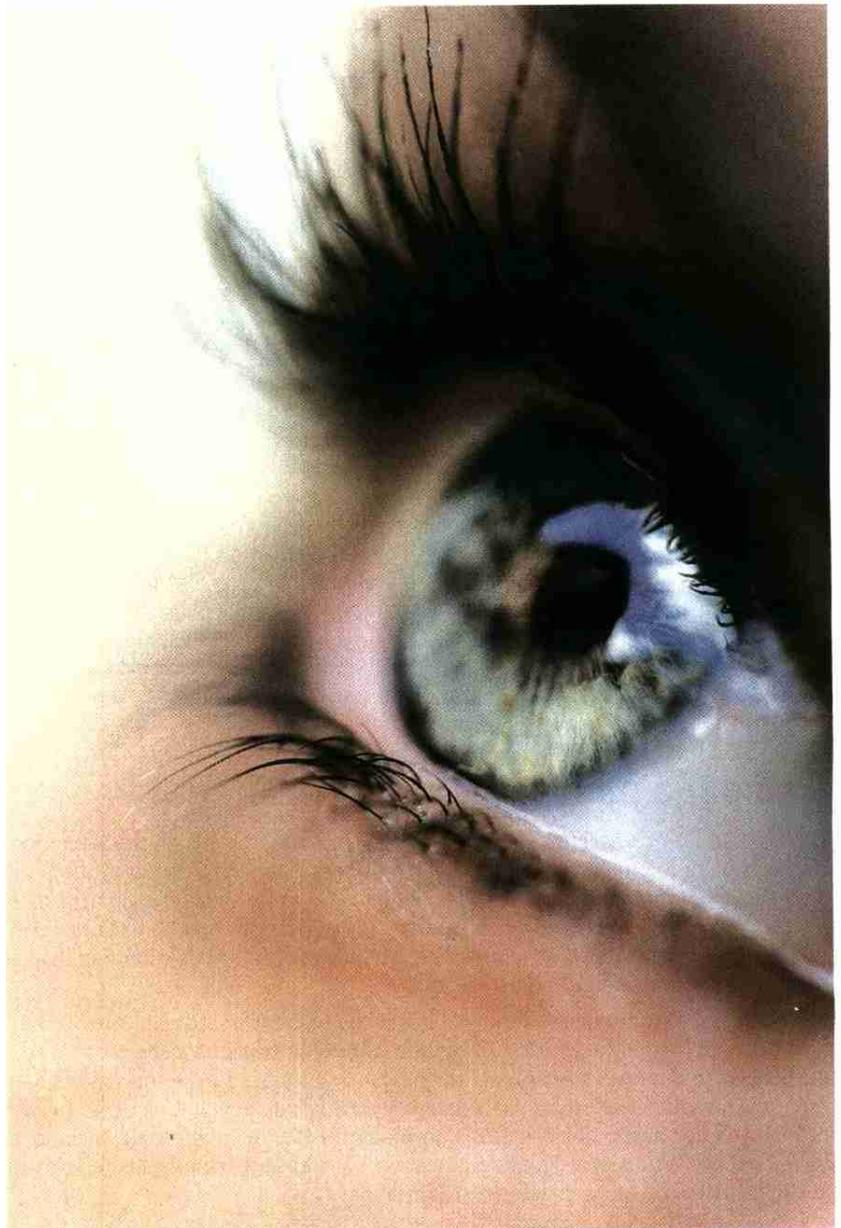
La retina es particularmente sensible a este proceso. El conjunto de alteraciones de retina causadas por la diabetes se denomina retinopatía diabética.

Los ojos son muy sensibles ante la diabetes

Aproximadamente un 4% de la población mundial está afectada de diabetes, y al menos la mitad de ellos sufrirán retinopatía diabética a lo largo de su vida. En Europa la retinopatía diabética ha causado la ceguera de un 15% de los 2,7 millones de invidentes que existen. Esta dolencia puede manifestarse como edema macular diabético o como retinopatía diabética proliferativa, que provoca **desprendimientos de retina** traccionales y **hemorragias** masivas, entre otras cosas.

Edema macular diabético

Cuando la enfermedad afecta a los pequeños vasos -que son **estancos** y sirven para el **intercambio de nutrientes** y oxígeno-, éstos sufren deformidades



salud reportaje

y microaneurismas, por lo que pueden dejar escapar fluido, que **se acumula** en la parte central de la retina, la mácula, **encharcándola** y engrosándola. Esto se denomina edema macular diabético. No conlleva riesgo de ceguera,

Los pequeños vasos dejan escapar fluido

pero sí puede disminuir de forma importante e irreversible la **visión central**, la visión fina, la que permite leer, reconocer las caras y ver los detalles.

Tratamientos muy avanzados

Si no se trata, **las capas** de la retina pueden acabar dañadas sin remedio. Para detener el escape de fluido y el encharcamiento de aquella, se pueden aplicar de forma muy precisa impactos de fotocoagulación con láser en los microaneurismas (figura 1). Si esto no es suficiente, la inyección intravítrea de corticoides se ha demostrado muy útil, consiguiendo en muchos casos cierta recuperación de la visión (figura 2). Recientemente, la aparición de los fármacos **antiangiogénicos**, también mediante inyección intravítrea, ha mejorado algunas formas de esta dolencia ocular. Normalmente, estos tratamientos tienen que **repetirse** cada cierto tiempo, y durante el seguimiento de su evolución se realizan pruebas complementarias, como la tomografía óptica

de coherencia, que evalúan la eficacia y la duración de su efecto y vigilan la aparición de nuevos daños.

Otras variantes

Hay variantes del edema diabético en las que se produce **engrosamiento y adherencias** en la superficie de la retina, una especie de celofán que puede deformar la fina arquitectura de la misma al arrugarse. En estos casos, sólo la cirugía intraocular puede restaurar la forma y grosor de la retina.

Retinopatía proliferativa

En los estadios precoces de retinopatía diabética se producen **deformidades**

en forma de dilataciones microscópicas en los vasos sanguíneos de la retina (microaneurismas) y pequeñas hemorragias. Sería la fase **no proliferativa**, desde la que hay varios estadios hasta la retinopatía proliferativa de alto riesgo. Es esencial vigilar la evolución de los cambios de la retina para evitar que la retinopatía progrese. Los hallazgos en fondo de ojo en los diferentes estadios de la enfermedad permiten hacer una estimación del riesgo y programar la periodicidad de los controles y el momento en que deben aplicarse tratamientos preventivos.

A medida que la retinopatía avanza, unos vasos sanguíneos anormales pue-

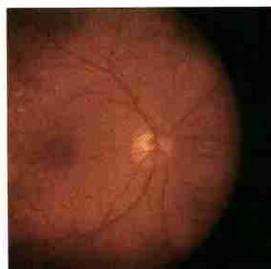


Figura 1



Figura 2

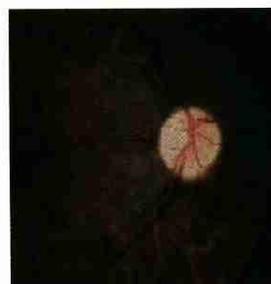


Figura 3



Figura 4

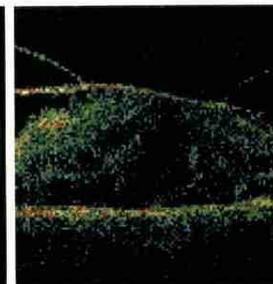


Figura 5

Últimos avances en cirugía intraocular

- Los avances en los instrumentales quirúrgicos permiten realizar estas cirugías intraoculares con instrumentos mucho más finos y mediante entradas todavía más pequeñas, disminuyendo la inflamación y las molestias postoperatorias.
- Estas cirugías, muchas de ellas complicadas, se asocian frecuentemente a sangrados difíciles de controlar durante la intervención, que pueden dificultar y comprometer el éxito de la misma. La aparición de los recientes fármacos antiangiogénicos ha supuesto una mejora radical de

este riesgo. La inyección de los mismos una semana antes de la cirugía provoca una regresión temporal muy marcada de los vasos sanguíneos anormales, facilitando mucho la realización de la cirugía y proporcionando tiempo para que el efecto de la fotocoagulación tenga lugar. También han aparecido nuevos instrumentos semiautomáticos para fotocoagulación, gracias a lo cuales al paciente se le reduce el dolor, las molestias y la duración de las sesiones de láser, consiguiendo los mismos beneficios que con las largas y fatigantes sesiones

que se realizaban hasta ahora.

- Actualmente se investiga mucho en el desarrollo de nuevos fármacos para un mayor control de la enfermedad ocular y se está cerca, por ejemplo, de poder disponer de corticoides más refinados y potentes para uso intraocular. Se inyectarán pequeñísimos fragmentos de material, como por ejemplo un pequeño cilindro del calibre de la luz de una aguja muy fina, que se depositará en la periferia de la retina e irá disolviéndose despacio, liberando de esta manera fármaco de forma continua y sostenida.



den crecer por fuera y por encima de la superficie de la retina (figura 3). Estos nuevos vasos son **anárquicos e inmaduros**, y su existencia supone un alto riesgo de hemorragias intraoculares severas y desprendimientos de retina complicados, asociados a proliferaciones anormales de tejido fibroso que se adhiere a la retina, la tracciona y finalmente la desprende. Todo ello desembocaría fácilmente en **ceguera**.

Para evitar llegar a estos extremos se

Los tratamientos preventivos son muy importantes

requieren tratamientos preventivos con fotocoagulación láser intensa y amplia en las zonas de la retina periférica y en las áreas más afectadas (figura 4). Este tratamiento está indicado para cuando todavía no se ha alcanzado la fase de retinopatía proliferativa, pero ya se prevé su más que probable llegada.

Cirugía intraocular en la última fase

Cuando la enfermedad esté en un estadio avanzado será necesaria, en muchos casos, la intervención quirúrgica mediante **vitrectomía** para eliminar la **sangre intraocular**, reparar desprendimientos de retina o liberar las tracciones producidas por el tejido aberrante que crece en su superficie y la desprende (figura 5).

En la vitrectomía se utilizan **instrumentos quirúrgicos microscópicos** intraoculares, como microtijeras, micropinzas, microaspiradores, microiluminadores, microfotocoaguladores, etc., que se introducen en el ojo por unas entradas muy pequeñas. De esta forma, pueden repararse con efectividad desprendimientos traccionales de la retina, eliminar hemorragias densas y organizadas, hacer micropelado de las membranas superficiales que deforman la mácula y realizar la fotocoagulación necesaria para romper todo este círculo vicioso.

MÁS INFORMACIÓN

Institut de la Màcula i de la Retina
www.institutmacularetina.com
93 393 31 17