

El cribado de la retinopatía diabética

¿Se nos olvida?

Sección coordinada por M. Blasco Valle

La diabetes mellitus constituye la alteración metabólica grave más frecuente. Su prevalencia se sitúa en el 2-6% de la población¹ y llega a aumentar al 7-16% en diabéticos adultos de mediana edad en función del área geográfica y de los criterios diagnósticos utilizados².


La retinopatía diabética es la principal causa de ceguera entre los individuos en edad laboral en los países industrializados¹⁻³. En estudios internacionales las cifras de prevalencia son muy variables: entre un 15 y un 50%¹. En España, diversos autores han encontrado cifras que fluctúan entre el 10,7% en Barcelona² y el 44,7% en Galicia³. Su curso suele ser asintomático hasta que se manifiesta la pérdida visual, y se presenta en un estadio tan avanzado que los tratamientos resultan escasamente eficaces. Así pues, la exploración periódica del fondo de ojo en la población diabética está justificada por la eficacia del tratamiento de fotocoagulación con láser, tanto en fases iniciales como avanzadas, ya que consigue frenar su evolución natural y evitar pérdidas importantes de visión, respectivamente.

Ante la evidente eficacia de la exploración periódica del fondo de ojo para el cribado precoz y sistemático de la retinopatía diabética, el protocolo consensuado por la mayoría de expertos indica que se debe hacer una exploración inicial y posteriormente anual a todos los pacientes con diabetes tipo 2 desde el diagnóstico, dado que un 20% ya presenta algún grado de retinopatía en ese momento, y a todos los pacientes con diabetes tipo 1 de más de 5 años de evolución; sin

embargo, al analizar la actuación en diferentes estudios se ha puesto de manifiesto que en un 42-75% de los diabéticos no se había realizado evaluación oftalmológica en el año anterior³, llegando a registrarse un 30-63% de diabéticos a los que nunca se ha practicado una exploración oftalmológica¹.

Son muchos los factores que concurren para llegar a este porcentaje: insuficiente adecuación de las consultas del centro de salud, que impiden la realización del cribado en el propio centro; falta de formación de algunos profesionales en este área de conocimiento; baja accesibilidad al oftalmólogo debido a la necesidad de desplazarse hasta el centro de atención especializada y a las largas listas de espera; todo ello, unido a la ausencia de percepción de enfermedad por parte del usuario.

Por ello, los profesionales de atención primaria debemos considerar el hecho de poder realizar el cribado desde el primer nivel asistencial, dado que permite aumentar la resolutivez, al obtener un mayor abordaje de la población diabética, ya sea a través del método tradicional o mediante el uso del retinógrafo. Este método, que se basa en la realización de una fotografía del fondo del ojo con una cámara fotográfica no midriática, es seguro, eficaz, fácil de utilizar, barato y accesible al paciente. Para el control y seguimiento del paciente con diabetes es fundamental conocer si tiene ya retinopatía o no y, en su caso, el grado de evolución para abordar un tratamiento fotocoagulativo precoz y ajustar el tratamiento antidiabético, ya que el United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)⁴ ha demostrado que el estricto control

glucémico se asocia con una disminución de las complicaciones micro-macrovasculares y que, potencialmente, por cada unidad de porcentaje de reducción en los valores de HbA_{1c} se disminuye en un 21% cualquier complicación asociada a la enfermedad. 

**Emma Navarro-Brito^a,
Cristina Luis Ruiz^b**

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Añaza. Tenerife

^bMédico de Familia. Centro de Salud Salamanca. Tenerife

1. Antón Sanz MC, Saiz Careaga MT, Tormos Pérez I, Pérez Torregrosa V, Sánchez Calso A. Evaluación del control oftalmológico del paciente diabético en atención primaria. *Aten Primaria* 2000; 26: 30-4.
2. Arroyo J, Badía X, De la Calle H, et al. Tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 125: 166-172.
3. Sender Palacios MJ, Maseras Bover M, Vernet Vernet M, Larrosa Sáez P, De la Puente Martorell ML, Foz Sala M. Aplicación de un método de detección precoz de retinopatía diabética en la Atención Primaria de Salud. *Rev Clin Esp* 2003; 203: 224-229.
4. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet*. 1998; 352: 837-853.