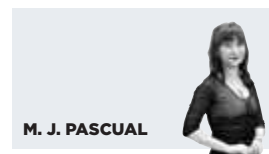




OJOS BIEN ABIERTOS ANTE LA DIABETES

El doctor José Carlos Pastor Jimeno utiliza el retinógrafo para examinar a un paciente. :: HENAR SASTRE

En la provincia de Valladolid hay 40.000 diabéticos y el 20% de ellos padecen o están en riesgo de enfermedad ocular grave



M. J. PASCUAL

✉ mjpascual@elnortedecastilla.es
twitter.com/MJ_Pascual

Van a 'leer' en los ojos de 3.000 a 4.000 pacientes con diabetes de 18 países sin necesidad de que estos tengan que viajar hasta Valladolid para someterse a revisión. El Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA) es el único de su especialidad que está en el proyecto europeo 'ePredice', que echará a andar el próximo diciembre de la mano de un equipo de endocrinos y del instituto universitario vallisoletano con 

➤ el objetivo de prevenir las complicaciones que se producen en individuos con hiperglucemia (cantidad excesiva de glucosa en la sangre).

El nivel de hiperglucemia está asociado a un aumento significativo de la prevalencia de retinopatías. Y entre los diabéticos, los casos de enfermedades graves de los ojos que derivan en ceguera son muchos. Prevenirlos es la meta de este estudio multinacional, pero esta experiencia, que se desarrollará durante cinco años, también permitirá demostrar que la telemedicina y, en concreto, la teleoftalmología en atención primaria, es la alternativa más sólida para descargar las consultas en los hospitales y ahorrar tiempo y millones de euros en recursos sanitarios.

Sobre todo, a la hora de abordar una enfermedad incurable que, de forma bastante más sigilosa que el cáncer o el alzhéimer, se está convirtiendo en la auténtica pandemia del siglo XXI.

El primer dato que lo corrobora y que pone sobre la mesa el doctor José Carlos Pastor Jimeno, catedrático de Oftalmología y director del IOBA, resulta apabullante: en el año 2025 habrá más de 400 millones de diabéticos en todo el mundo. Por la alta prevalencia de la enfermedad, que afecta al 8 o 12% de la población, la Unión Europea ha dado prioridad a este estudio, pues la ceguera por retinopatía diabética es una de las complicaciones más frecuentes.

Solo en la provincia de Valladolid hay diagnosticados en torno 40.000 diabéticos, y el 20% de ellos, es decir, unos 8.000 casos, padecen o están en riesgo de una enfermedad ocular grave que desemboque en pérdida total de la visión. Y la progresión es geométrica: en España se contabilizan 440.000 nuevos diabéticos todos los años.

Priorizar recursos

La disyuntiva ante el futurible colapso sanitario es ¿se hace la vista gorda con estos enfermos crónicos hasta que derivan en ceguera, amputaciones y otras secuelas de la diabetes, o se les supervisa de una manera más eficaz y barata que las consultas presenciales y las listas de espera para el especialista? El director del IOBA, y como él, la doctora María Isabel López Gálvez, que también es investigadora del instituto y oftalmóloga del Hospital Universitario, consideran que esta es «la oportunidad de oro» para dar el espaldarazo definitivo a la telemedicina, «porque en un momento de crisis económica como este es una manera eficiente de priorizar los recursos sin que merme la calidad del servicio que se da al paciente».

A cada uno de los aproximadamente 250 oftalmólogos de Castilla y León «le toca» examinar una media de mil pacientes diabéticos al año. Solo en el Clínico vallisoletano los 16 especialistas pasaron 50.000 consultas de todas las patologías asociadas a la vista y se realizaron más de 2.000 intervenciones quirúrgicas. Si se ampliara el parque de retinógrafos –solo hay 14 aparatos fuera de los hospitales– y se formara a los médicos de atención primaria en la lectura de estas fotografías, la criba antes de llegar

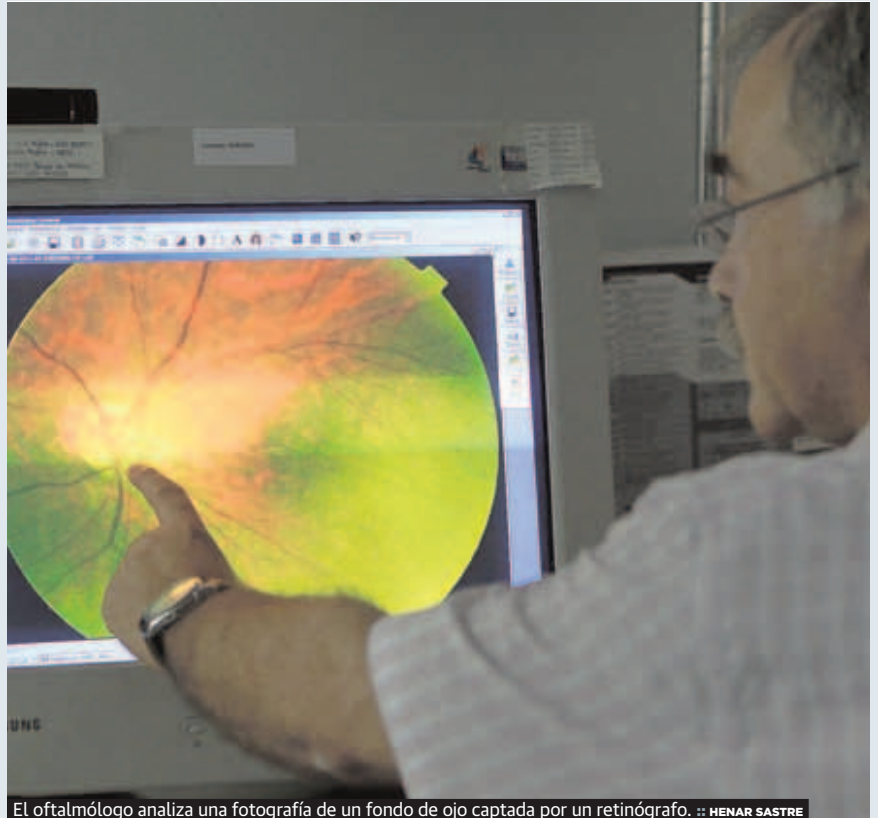
REFLEXIONES DE UN OFTALMÓLOGO

«Hay que apostar por el desarrollo de la telemedicina porque es más eficiente y barato»

«La diabetes va a ser un problema brutal de salud pública, un agujero negro de recursos sanitarios»

«En este proyecto endocrinológico, por primera vez se cuenta con los oftalmólogos como pieza esencial»

«Los servicios de teleoftalmología dan protagonismo a los médicos de atención primaria»



El oftalmólogo analiza una fotografía de un fondo de ojo captada por un retinógrafo. :: HENAR SASTRE

EL PROYECTO EN CIFRAS

7,2

millones de euros es el presupuesto total, de los que 5,9 son financiados por la UE

36

centros: 34 europeos, dos australianos y otros tres posibles, en Brasil, Colombia y México.

3.000

diabéticos de 18 países se realizarán fotos del fondo de ojo para detectar complicaciones

60

meses es la duración del proyecto, en el que se evaluarán los efectos de distintas terapias.

al hospital sería importante.

La demostración de que el sistema funciona «está ante nuestras narices», apunta Pastor. Se trata del centro lector de ojos de Liverpool (Gran Bretaña), donde se lleva el control de 90.000 diabéticos sin gotas de dilatación, atascos ni listas de espera. «Varios técnicos ante el ordenador examinan las fotografías y solo tienen que establecer si el fondo de ojo es normal o no, sin emitir diagnóstico. Si ven algo anormal en las imágenes entra en escena el oftalmólogo», explica.

Para este proyecto multinacional, el presupuesto de que se dispone es de 7,2 millones de euros, de los que 5,9 son financiados por la UE, y el proyecto tiene un plazo de ejecución de 60 meses. Participan 34 centros sanitarios de Europa (España, Finlandia, Italia, Austria, Suiza, Alemania, Lituania, Grecia, Turquía, Serbia, Polonia, Bulgaria, Francia y Reino Unido), dos de Australia y están en confirmación otros tres en Brasil, Colombia y México. Los «socios» españoles del IOBA son hospitales, institutos y fundaciones de la Comunidad de Madrid, Cataluña, Castilla-La Mancha y Castilla y León.

Los elegidos

Una veintena de estos centros «reclutarán» a los pacientes (unos 200 por centro), hombres y mujeres de edades comprendidas entre 45 y 70 años, que sean intolerantes a la glucosa o glucemia alterada en ayunas o con diabetes del tipo II que les haya sido detectada hace menos de un año, sin tratamiento previo con medicamentos antidiabéticos. Por

supuesto, ninguno de ellos tienen que tener evidencia clínica de complicaciones macrovasculares y han de dar el consentimiento informado firmado para participar. «Hay personas con intolerancia a la glucosa que no son diabéticos en sentido estricto, pero que en un 15% ya tienen lesiones en el momento de su detección», precisa el director del IOBA.

En principio, 3.000 diabéticos (aunque con la entrada de los tres países de América Latina se puede incrementar la muestra con otro millar de pacientes) pasarán en sus respectivos países por un aparato denominado retinógrafo no miátrico. Se trata de un equipo que permite tomar fotografías del fondo del ojo sin que sea necesario previamente

de dilatar la pupila del paciente «lo que resulta muy cómodo y ahorra mucho tiempo», indica el oftalmólogo. Básicamente, la experiencia consiste en utilizar el ojo como un «biomarcador». Todos los centros colaboradores remitirán, en conjunto, unas 30.000 imágenes al IOBA, donde los especialistas las estudiarán, interpretarán y, después, informarán sobre los resultados.

Prevención temprana

Esta prueba ocular se completará con otras, una de ellas relacionada con la sudoración (el sudor se altera en los diabéticos). El objetivo general es evaluar los efectos a largo plazo de un conjunto de terapias, tanto farmacológicas como de cambios en el estilo de vida, para la prevención temprana de complicaciones microvasculares en personas con hiperglucemia intermedia o diabetes recién detectada. Más en concreto, se pretende evaluar los efectos de tres fármacos (liraglutida, sitagliptina o la metformina) en la retina, el cerebro y el riñón cuando se combinan con cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio), o cuáles son los resultados si se prescinde de esos medicamentos y solo se cambian los estilos de vida.

Con las intervenciones que se concluyan de este estudio, se podrá detectar qué complicaciones pueden prevenirse más tempranamente, determinar la seguridad de los medicamentos y, en definitiva, mejorar enormemente el bienestar de millones de personas que tienen que convivir de por vida con una enfermedad para la que no hay vacuna. Aunque ya están en ello.

Convivir con ella hasta la muerte

La diabetes es una disfunción del metabolismo que no tiene cura y la única forma de tratarla es controlando los niveles de glucosa. En la digestión, los alimentos se descomponen para crear glucosa, la mayor fuente de energía para el cuerpo. La insulina acompaña a la glucosa a la sangre y le permite entrar en las células. Hay dos tipos de diabetes: cuando el páncreas no produce suficiente hormona de la insulina (tipo I) o las células no responden a ella (tipo II).



Detalle del proyecto. :: HENAR SASTRE



Pruebas realizadas a un paciente. :: HENAR SASTRE

Más dieta mediterránea y menos «cultura de la pastilla»

:: M. J. P.

VALLADOLID Para los especialistas, el quid del control de la diabetes está en recuperar la dieta mediterránea y hacer ejercicio regular, más que la utilización de medicamentos. «Es de sentido común: esto no se arregla solamente con una pastilla, sino que hay que poner el acento en el estilo de vida y luego prevenir las complicaciones», sostiene Pastor.

El problema, explica, es que gran parte de la población tiene muy interiorizada «la cultura de la pastilla y no es consciente de que es necesario un cambio de hábitos alimentarios porque te la juegas a largo plazo, y con 60 años te vas a acordar de que llevas 40 cargándote la dieta mediterránea. Básicamente es una cuestión de aplicar el sentido común».

Más del 80% de la población que padece diabetes se encuadra en la de tipo II. Son personas mayores con antecedentes de obesidad, sedentarismo y que han sustituido la comida tradicional por la comida rápida. Este tipo de diabetes se puede prevenir. Los estudios indican que las personas con alto riesgo pueden evitar esta enfermedad bajando progresivamente de peso,



Verduras típicas de la dieta mediterránea. :: JUANJO MADRID-EFE

realizando 30 minutos de actividad física cinco días a la semana, reduciendo la ingestión de grasa y aumentando la de frutas y verduras; bajando el consumo de bebidas alcohólicas y dejando de fumar.

Hay alimentos especialmente recomendados para la prevención del azúcar en sangre. Así, las personas que mantienen una dieta rica en cereales integrales y demás alimentos ricos en fibra de lenta digestión, reducen de manera im-

portante la probabilidad de desarrollar en el futuro una diabetes tipo II. Por ello se aconseja introducir en la dieta el consumo de alcachofas. Una sola pieza de este vegetal contiene 6 gramos de fibra, así como calcio, hierro y vitaminas A, B y C.

Las legumbres también son muy recomendables en la dieta debido a que contienen entre dos y tres veces más fibra que cualquier otro alimento o vegetal.