

La retinopatía diabética es una complicación que amenaza la vista de los diabéticos

Revisión general, de carácter divulgativo, sobre la retinopatía diabética

Madrid, 1 julio 2005 (azprensa.com)

La población diabética mundial aumenta rápidamente y se calcula que pasará de una cifra estimada de 194 millones de personas en 2003 a una cifra que se cree que alcanzará los 333 millones en 2025 y con ella se espera que aumente el número de pacientes que padecen de retinopatía diabética.

La retinopatía diabética es una de las principales causas de casos nuevos de ceguera en la población adulta de entre 20 y 74 años.² Un estudio reciente destacaba que la retinopatía diabética es un problema importante de salud pública y salud personal, y que un 35 por ciento de los pacientes con diabetes mencionaban la enfermedad ocular como la complicación diabética que más temían a largo plazo.³

¿Qué es la retinopatía diabética?

De la misma manera que una diabetes mal controlada daña las arterias principales, dando lugar a cardiopatía y accidentes cerebrovasculares, también se cobra un peaje importante de los diminutos vasos sanguíneos de la retina.

La retina es un área con una densidad elevada de nervios, sensible a la luz, situada en la parte posterior del ojo y es esencial para la vista, de ahí que la retinopatía esté considerada como una de las complicaciones microvasculares más importantes de la diabetes.⁴

La retinopatía diabética es una alteración de la retina y una complicación microvascular de la diabetes, que se caracteriza por la presencia de fugas de sangre anormales de los vasos sanguíneos pequeños y por la oclusión de los vasos.

Las fugas producen edema y hemorragias, lo que puede disminuir la visión de lectura si se localizan en el área macular (maculopatía diabética).

La oclusión de los vasos lleva a la liberación de factores de crecimiento, lo que a su vez estimula el crecimiento de nuevos vasos (retinopatía proliferativa). Estos nuevos vasos son anormalmente frágiles y pueden dar lugar a hemorragias espontáneas en el centro del ojo (el vítreo) causando una pérdida de visión intensa y repentina.

La maculopatía diabética es la causa más común de la pérdida de visión en la diabetes tipo 2, mientras que la retinopatía proliferativa es la causa más común de la pérdida de visión en la diabetes tipo 1, aunque ambas pueden producirse en el mismo ojo.

La retinopatía diabética aparecerá finalmente en casi todos los pacientes con diabetes tipo 1 y sigue siendo una causa frecuente de visión defectuosa y de eventual ceguera.

La importancia de la retinopatía diabética fue reafirmada por la Declaración de San Vicente, la cual establece un objetivo para poner en marcha medidas efectivas para la prevención de las costosas complicaciones de la diabetes. Una de ellas es la de reducir los casos de ceguera en pacientes diabéticos en un tercio o más.⁵

Prevalencia de la retinopatía diabética

La prevalencia de la retinopatía diabética está estrechamente relacionada con la duración de la diabetes. Después de 20 años, casi todos los pacientes con diabetes tipo 1 y un 60 por ciento de los pacientes con diabetes tipo 2 tendrán algún grado de retinopatía diabética.²

Como los pacientes con diabetes tipo 2 han sufrido la enfermedad durante 5 a 7 años en el momento de producirse el diagnóstico, casi un 30 % tiene retinopatía en ese momento.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la retinopatía amenazante para la visión?

Ensayos clínicos de gran tamaño han demostrado que un buen control de la glucemia retrasa la aparición y el avance de la retinopatía en la diabetes (DCCT-Ensayo clínico sobre el control y las complicaciones de la diabetes)⁶.

Asimismo un control estricto de la presión arterial puede retardar el avance hacia la retinopatía amenazante de la visión en la diabetes tipo 2 (UKPDS, el mayor y más largo estudio prospectivo que se ha realizado sobre la reducción del riesgo en la diabetes)⁷. Existe un vínculo establecido entre diabetes e hipertensión – los pacientes diabéticos tienen muchas más probabilidades de sufrir de hipertensión, y una presión arterial elevada incrementa el riesgo de complicaciones vasculares en la diabetes.

Bibliografía

1. IDF Diabetes Atlas, 2005 (<http://www.eatlas.idf.org/Prevalence>).
2. American Diabetes Association. Diabetic Retinopathy. Diabetes Care 2000; 23: S73-76.
3. Dunning PL. Diabetes Education 1995; 21 (N1):58-65.
4. Sjølie A-K. Eye Disease in Diabetes in Europe, Edited by William R, Papoz L, Fuller J. 1993 John Libby & Company Ltd.
5. Krans HMJ, Porta M, Keen H, Johansen KS. Diabetes care and research in Europe: the St Vincent Declaration action programme. WHO 1995.
6. The Diabetes Control and Complications Trial Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. NEJM 1993;329:977-986. .
7. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS. BMJ 1998;317:703-13.