

PUNTOS CLAVES EN LA EVOLUCIÓN DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

RETINOPATÍA DIABÉTICA NO PROLIFERATIVA SEVERA

Preproliferativa: más de 50% de proliferación en un año

Definición: uno o más de las siguientes (regla del 4-2-1).

- Microhemorragias y/o microaneurismas severos en los cuatro cuadrantes (ver Foto 1).
- Rosario venoso en al menos dos cuadrantes (ver Foto 2).
- IRMA (Anomalía microvascular intra retinal) en al menos un cuadrante (ver Foto 3).

Aspecto del fondo de ojo: sucio y desordenado, pero sin neovasos.

Conducta: panfotocoagulación en todos los casos. Antes de este estadio no se debe panfotocoagular, salvo caso excepcional.

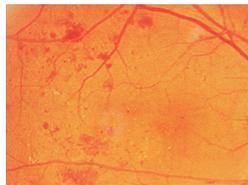


FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3

RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA

35% con ceguera legal en 2 años

Definición: uno o más de las siguientes.

- Cualquier neovascularización, tanto del disco como de la retina (ver Fotos 4 y 5).
- Hemorragia prerretinal o intravítrea (ver Foto 6).

Conducta: panfotocoagulación urgente y completa en todos los casos. Ningún paciente debe llegar a esta etapa, o atravesarla, sin ser panfotocoagulado.



FOTO 4

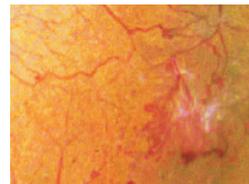


FOTO 5



FOTO 6

EDEMA MACULAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO

Causa más frecuente de disminución de visión en diabéticos. Se debe tratar antes de que disminuya la visión (preventivo).

Definición: engrosamiento de retina y/o exudados duros que afectan o amenazan la fovea (ver Foto 7).

Conducta:

- Edema focal: láser de los microaneurismas que filtran.
- Edema difuso: tratamiento clínico intensivo combinado con antiangiogénicos intravítreos hasta que mejore el edema.
- Edema traccional: tratamiento con vitrectomía.

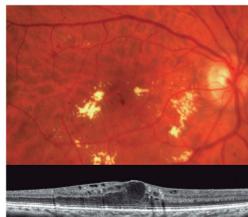


FOTO 7

La identificación y el tratamiento con láser de los pacientes que han llegado a los estadios de riesgo de la retinopatía, o de los con edema macular, puede reducir la pérdida visual en más del 90% de los casos. La vitrectomía también puede salvar la visión en muchos casos de hemorragia vítrea, desprendimiento de retina o edema macular.

▶ DATOS IMPORTANTES

- A los 10 años de diagnosticada la diabetes, hasta el 5% de los pacientes es ciego y el 33% disminuye su visión a la mitad. Estas cifras empeoran con la duración de enfermedad.
- El control estricto de la glucemia evita el desarrollo o disminuye la progresión de la retinopatía diabética en casi todos los casos.
- Todos los diabéticos tienen riesgo de ceguera, pero en el 99% de los casos se puede prevenir.
- El examen de fondo de ojo debe ser efectuado con pupila dilatada, estudiando el polo posterior y la periferia.
- El paciente diabético debe realizar controles diarios de glucemia (varios por día, de ser necesario) y, cada 2 a 3 meses, controles de hemoglobina glicosilada.
- La angiografía fluoresceínica no siempre brinda la información necesaria para un correcto estudio de la retinopatía, pero es muy útil.
- Con hemoglobina glicosilada A1c mayor de 9%, casi siempre hay complicaciones; con menor de 7%, casi nunca.
- La panfotocoagulación aplicada en el momento oportuno previene la pérdida visual severa en más del 90% de los casos.

▶ PANFOTOCOAGULACIÓN

Un tratamiento completo con láser debe constar como mínimo de 1200 a 1600 disparos de 500 µm de diámetro, separados por un espacio equivalente a la mitad de un disparo, cubriendo la retina desde las arcadas temporales hasta el ecuador (vorticosas) o más adelante.

Se debe continuar el tratamiento hasta lograr una regresión o estabilización de la retinopatía.



▶ CONDUCTA SUGERIDA EN RETINOPATÍA DIABÉTICA

EVOLUCIÓN

International Clinical Diabetic Retinopathy Disease Severity Scale

	Estadío y lesiones	Control	Láser
RD no proliferativa	RD ausente: Sin retinopatía aparente.	Anual	No
	Leve: Solo escasos microaneurismas.	Anual	No
	Moderada: Microaneurismas/ hemorragias más abundantes, con rosario venoso y/o IRMA leves.	9 meses	No
	Severa: Microaneurismas/ hemorragias severos en 4 cuadrantes o rosario venoso en 2 cuadrantes, o IRMA severo en uno.	4 meses	Panfotocoagulación (PFC) siempre
	RD proliferativa: Presencia de neovasos del disco o de retina. Hemorragia vítrea o prerretinal.	Según evolución	Panfotocoagulación (PFC) urgente
	Edema macular clínicamente significativo: Puede estar presente en cualquier estadio y presentarse como focal, difuso o cistóideo.	2-4 meses	Láser en focal; anti angiogénicos seriados en casi todos los casos

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Edad al diagnóstico	Primer examen oftalmológico	Control
0-30 años	Dentro de los 5 años del diagnóstico No hay retinopatía antes de pubertad.	Anual
31 años o mayor	Con el diagnóstico.	Anual
Embarazo	Antes de la concepción o con el diagnóstico.	Trimestral

Esta pieza informativa se realizó gracias al valioso aporte del Dr. Arturo Irrarázabal.